



HIPERTENSÃO ARTERIAL: FATORES QUE INTERFEREM NO SEGUIMENTO DO REGIME TERAPÊUTICO

HYPERTENSION: FACTORS THAT INTERFERE IN THE FOLLOW-UP TO THE THERAPEUTIC REGIMEN

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL SEGUIMIENTO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO

Elaine Cristina Tôrres Oliveira¹, Jacira dos Santos Oliveira²

RESUMO

Objetivo: investigar, a partir da consulta de enfermagem, os fatores que interferem no seguimento do tratamento recomendado aos pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** pesquisa convergente-assistencial, com 25 hipertensos cadastrados no HIPERDIA. A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista estruturado. Os dados foram analisados em seis aspectos relacionados aos fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Protocolo nº 1141/07. **Resultados:** os fatores que passam a interferir no regime terapêutico são bastante variados e podem estar relacionados a aspectos do próprio paciente, aspectos psicossociais, à doença, a hábitos de vida, ao tratamento e ao relacionamento existente entre a equipe de saúde e o hipertenso. **Conclusão:** é preciso que os profissionais de saúde estejam atentos quanto ao desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a adesão ao tratamento. **Descritores:** Hipertensão; Terapêutica; Cooperação do Paciente; Recusa do Paciente ao Tratamento.

ABSTRACT

Objective: to investigate, from the nursing consultation, the factors that interfere in the follow up of treatment recommended to hypertensive patients of a Basic Health Unit. **Method:** convergent-attendance research, with 25 hypertensive registered in HIPERDIA. Data collection occurred through a structured interview script. The data were analyzed in six aspects related to factors that interfere in the follow-up of the treatment regimen. The research project has been approved by the Research Ethics Committee, under Protocol No 1141/07. **Results:** the factors that will interfere with the therapeutic regimen are quite varied and may be related to aspects of the patient himself, psychosocial aspects, illness, life habits, treatment and the relationship that exists between the health team and the hypertensive. **Conclusion:** it is necessary health professionals to be alert regarding the development of strategies aimed at improving adherence to treatment. **Descriptors:** Hypertension; Therapy; Cooperation of the Patient; Refusal of the Patient to Treatment.

RESUMEN

Objetivo: investigar, a partir de la consulta de enfermería, los factores que interfieren en el seguimiento del tratamiento recomendado a los pacientes hipertensos de una Unidad Básica de Salud. **Método:** investigación convergente-asistencial, con 25 hipertensos inscriptos en el HIPERDIA. La colecta de datos fue una guía de entrevista estructurada. Los datos fueron analizados en seis aspectos relacionados a los factores que interfieren en el seguimiento del régimen terapéutico. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo n. 1141/07. **Resultados:** los factores que pasan a interferir en el régimen terapéutico son bastante variados y pueden estar relacionados a: aspectos del propio paciente, aspectos psicossociales, relacionados a la enfermedad, a hábitos de vida, al tratamiento y al relacionamiento existente entre el equipo de salud y el hipertenso. **Conclusión:** es preciso que los profesionales de salud estén atentos al desarrollo de estrategias que sean para mejorar la adhesión al tratamiento. **Descriptores:** Hipertensión; Terapéutica; Cooperación del Paciente; Recusa del Paciente al Tratamiento.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. Email: laineoliv@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. Email: jacirasantosoliveira@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares têm um papel de destaque entre as entidades mórbidas que mais acometem a população adulta em todo o mundo.¹ São distúrbios que causam milhões de mortes na maioria dos países e que têm despertado interesse especial por representarem elevados custos socioeconômicos. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, constituem a principal causa de morte, com cerca de 30% dos óbitos para todas as faixas etárias.²

Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório, o que representa 70,6% dos óbitos ocorridos. Apesar da observação de uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular, no período de 1990 a 2006, são doenças com grande possibilidade de causar incapacidade nos indivíduos e responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados.³

Dentre os distúrbios cardiovasculares, um de grande frequência é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que acomete mais de 30% da população adulta e mais de 50% dos idosos, o que representa, devido a grande prevalência, um importante problema de saúde pública. Considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, é uma doença de grande relevância, pois a mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial, a partir de 115x75 mmHg.⁴

A alta morbimortalidade das doenças cardiovasculares preocupa os profissionais da área de saúde e as autoridades ligadas à questão. Apesar de observarem uma redução lenta, porém constante, de sua mortalidade, eles têm constatado um aumento na sua incidência.¹ O aumento da expectativa de vida, em conjunto com os problemas advindos da mudança no estilo de vida das pessoas, acaba por determinar um aumento na incidência das doenças cardiovasculares, dentre elas a HAS.⁵

Diante do crescente número de casos relacionados também ao estilo de vida das pessoas, percebe-se que a busca pela prevenção, com o intuito de diminuir essa incidência e também por ações dirigidas às pessoas que já apresentem a doença, com a finalidade de evitar recorrência e/ou complicações, deve ser a peça-chave da atuação dos profissionais de saúde, dentre eles os de Enfermagem.⁶

A Enfermagem está diretamente ligada a essa perspectiva de prevenção e promoção da saúde, já que todos os cuidados de enfermagem têm a finalidade de promover, manter e restaurar a saúde, evitar a doença e assistir as pessoas em sua adaptação aos efeitos residuais da doença.⁷ Destarte, uma forma do enfermeiro por em prática a sua função é através da utilização da consulta de enfermagem, uma das etapas do Processo de Enfermagem.

Pela consulta de enfermagem é que o profissional identificará problemas saúde/doença e passará a prescrever e implementar medidas de sua competência que contribuam para promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do cliente.¹ Trata-se de uma atividade independente cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida através de uma abordagem contextualizada e participativa.⁸ Pode-se perceber a importância da utilização da consulta de enfermagem para uma atuação de qualidade pelos enfermeiros, de modo a desenvolver o seu papel em todos os níveis de atendimento, principalmente na prevenção e promoção da saúde. No entanto, constitui um desafio o desenvolvimento de estratégias que visem prevenção e promoção e que realmente possam auxiliar os indivíduos portadores de doenças cardiovasculares.

Por isso, é fundamental que o enfermeiro conheça a sua clientela, em todos os seus aspectos, sejam eles econômicos, sociais ou culturais, pois são essas características que acabam interferindo no cumprimento de recomendações ou planos de ações que visam prevenir, controlar ou recuperar problemas cardiovasculares. E justamente com a utilização da consulta de enfermagem é que o enfermeiro terá um processo de interação com o assistido, na busca da promoção da saúde, da prevenção de doenças e limitação dos danos.⁸

Os percentuais de controle de pressão arterial são muito baixos, e a taxa de abandono é crescente conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica. Prevenir e tratar a HAS envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas interrelações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade da introdução de mudanças de hábitos de vida.³ Dessa forma, o presente estudo pretendeu investigar, a partir da consulta de enfermagem, os fatores que interferem no seguimento do tratamento recomendado aos pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << **Hipertensão Arterial: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico** >> apresentada ao Departamento de Enfermagem Clínica, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa/PB, Brasil. 2007

O procedimento metodológico utilizado foi a Pesquisa Convergente-Assistencial, que é um tipo de pesquisa a ser desenvolvida concomitantemente com a prática assistencial.⁹ Teve como campo de estudo uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no bairro de Mangabeira, localizado na zona sul da cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba.

A população do estudo foi composta por 25 indivíduos cadastrados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA) do Ministério da Saúde, na UBS em questão, onde estão cadastrados 237 indivíduos, dentre os quais 172 são hipertensos. Para seleção da amostra do estudo, foram adotados os seguintes critérios: encontrar-se na UBS no momento da coleta de dados e concordar em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2007, nos dias de atendimento a pacientes hipertensos, onde foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado, apresentando perguntas referentes à HAS, abertas e de múltipla escolha, acerca dos dados demográficos do entrevistado. A entrevista foi aplicada até o momento em que houve repetição de informações, passando o tamanho da amostra a ser considerada adequada.

Os dados foram distribuídos em seis aspectos relacionados aos fatores que

interferem no seguimento do regime terapêutico, tendo como base a classificação dos fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo¹⁰, quais sejam: aspectos relacionados ao paciente, aspectos psicossociais, doença, crenças, hábitos alimentares e culturais, tratamento, relacionamento com equipe de saúde e condições concomitantes. As características sociodemográficas observadas estiveram relacionadas às variáveis ‘sexo’, ‘idade’, ‘etnia’, ‘estado civil’, ‘escolaridade’ e ‘nível socioeconômico’, devido à possibilidade de exercerem grande influência no seguimento do regime terapêutico pelo hipertenso.

A pesquisa levou em consideração as observâncias éticas preconizadas na Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o Protocolo nº 1141/07.

RESULTADOS

Os resultados mostram que a maioria dos clientes em que foram realizadas consultas de enfermagem pertencia ao sexo feminino (84%), enquanto apenas 16% eram do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 40 a 77 anos, tendo como média 58,72 anos. Quanto à etnia, 92% pertenciam à raça parda, sendo apenas 8% considerados brancos. Dentre os usuários, houve uma igualdade entre indivíduos que residem com filhos e cônjuges (36%) e aqueles que convivem com filhos e sem o cônjuge (36%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos hipertensos participantes do estudo em número e porcentagem, segundo sexo, idade, etnia e estado civil. João Pessoa /PB, 2007.

Variáveis	Especificações	n=25	%
Sexo	Masculino	04	16
	Feminino	21	84
Idade	40 a 50 anos	04	16
	51 a 60 anos	09	36
	61 a 70 anos	09	36
	71 a 80 anos	03	12
Etnia	Branca	02	08
	Parda	23	92
Estado Civil	Vive com outras pessoas sem companheiro	09	36
	Vive com companheiro e filhos	09	36
	Vive com companheiro, filhos e/ou outros	07	28

Analizando o nível de escolaridade da população do estudo, notou-se que 64% possuíam apenas o Ensino Fundamental incompleto, fator de relevância para o

tratamento da hipertensão, já que influencia o entendimento que o indivíduo possui sobre a doença e suas consequências. Sobre o nível socioeconômico, o estudo observou que 96%

dos participantes possuíam renda mensal entre um e três salários mínimos. Quando se observou a origem da renda, foi constatado que 52% da renda era oriunda de aposentadoria, 24% referente à renda autônoma, 20% devido à ajuda mensal dos filhos e 20% devido à pensão de ex-marido (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos hipertensos participantes do estudo em número e porcentagem, segundo escolaridade e nível socioeconômico - João Pessoa/PB, 2007.

Variáveis	Especificações	n=25	%
Escolaridade	Não alfabetizado	03	12
	Fundamental incompleto	16	64
	Fundamental completo	04	16
	Médio incompleto	-	-
	Médio Completo	02	08
	Superior	-	-
Nível socioeconômico	< 1 salário	-	-
	1 a 3 salários	24	96
	4 a 5 salários	01	04
	> 5 salários	-	-

Analisando o sentimento de colaboração que os usuários em questão possuíam para ajudar no seguimento do regime terapêutico, detectou-se que todos (100%) referiram ser capazes de ajudar no controle da PA. No entanto, quando foram indagados de que forma seria essa ajuda, a maioria (46%) revelou que seria através do uso da medicação prescrita.

Outro fator que contribui para a adesão ao tratamento se refere à presença ou não de sintomatologia. Foi percebido que 76% dos usuários relataram a existência de algum sintoma, sendo a cefaleia como o mais descrito.

Hábitos alimentares, culturais e relacionados a crenças tornam-se determinantes no tratamento de doenças nas populações, principalmente nas menos favorecidas. Identificar os padrões alimentares é de grande valor para o estabelecimento de orientações que contribuam para o controle da doença. Com efeito, o que se percebeu durante a pesquisa foi que 64% dos participantes não realizavam nenhum tipo de dieta alimentar. Dos que referiram realizar algum tipo de restrição alimentar, 30% acabaram revelando, no decorrer do estudo, de forma não intencional, que na verdade, não realizavam as restrições anteriormente referidas.

Com o intuito de acompanhar o seguimento ou não de uma dieta adequada, avaliou-se se o peso corporal apresentado pelos indivíduos sofria alterações entre uma consulta e outra. O resultado obtido foi que 56% dos participantes apresentaram aumento de peso em um período de um mês de diferença entre as consultas. Esse aumento de peso variou de 200g a 6000g, tendo uma média de 1546g. Considera-se um aumento de peso significativo para um intervalo curto entre as consultas, o que sugere maior atenção a abordagem nutricional desses indivíduos. Sabe-se que o excesso de massa corporal é um

fator predisponente para HAS, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos.³

Considerando a atividade física como um dos contribuintes para a redução dos níveis pressóricos, como também atuando para a redução de medidas e peso, procurou-se identificar o comportamento dos usuários hipertensos em tratamento com relação à prática de atividade física. Por conseguinte, apenas 32% relataram realizar algum tipo de atividade física, sendo a caminhada o exercício mais referido (87,5%).

Quanto aos fatores culturais, foi detectado que 56% dos hipertensos da pesquisa faziam uso de medidas caseiras para baixar os níveis tencionais da pressão arterial, tendo os chás uma grande utilização. Diversos tipos de chás foram citados, sendo que o que predominou nas respostas foi o chá de chuchu (32%), seguido de erva-doce (16%).

Outro fator analisado para verificar o seguimento do tratamento foi a observação dos níveis pressóricos entre uma consulta e outra de acompanhamento. Foi encontrado um equilíbrio entre os indivíduos que conseguiram diminuir os níveis de pressão arterial de uma consulta anterior para a consulta atualizada com os que tiveram elevação dos níveis pressóricos (40%). Vale ressaltar que o período entre uma consulta e outra teve média de um mês.

Um forte indício de como se encontra o tratamento proposto para a HAS é através da assiduidade dos usuários às consultas de acompanhamento. Assim, foi encontrado que 72% dos participantes comparecem mensalmente às consultas marcadas na unidade de saúde. A informação seria de grande alegria se o motivo do comparecimento não fosse apenas a entrega da medicação.

DISCUSSÃO

Os aspectos relacionados à interferência no seguimento do regime terapêutico, tendo como base a classificação dos fatores que podem influenciar a adesão do tratamento anti-hipertensivo referido, foram assim analisados:

• Aspectos relacionados ao Paciente

Com relação ao paciente, as características sociodemográficas podem contribuir para a não- adesão ao tratamento. Analisando a variável 'sexo', percebe-se que dentre os indivíduos que seguem o tratamento para hipertensão, as mulheres conseguem aderir mais ao tratamento do que os homens. Uma das explicações possíveis está relacionada a uma maior procura das mulheres pelo serviço de saúde ou mesmo a uma maior disponibilidade delas ao horário de funcionamento dos serviços de saúde, como acontece no estudo onde a grande maioria das entrevistadas é aposentada ou dona de casa.¹¹

A literatura insinua que sexo não é um fator de risco para HAS, no entanto, estimativas globais sugerem taxas de hipertensão mais elevadas para homens até os 50 anos e para mulheres a partir da quinta década de vida.³ Quando se analisa o sexo, dentre os indivíduos que seguem o tratamento para hipertensão percebe-se que as mulheres conseguem aderir mais ao tratamento do que os homens. Isso pode estar relacionado com a maior preocupação que as mulheres possuem em relação à saúde.¹¹

Apesar da prevalência de HAS ser maior no sexo masculino, os homens utilizam menos os serviços de saúde oferecidos e, por isso, nas pesquisas realizadas as mulheres acabam prevalecendo nos resultados. A resistência à busca de auxílio médico e a coincidência entre os horários de trabalho e funcionamento das UBS são, provavelmente, os dois fatores mais importantes para essa diferença.¹²

Quanto à variável 'idade', existe a evidência de que a incidência de HAS cresce com o avanço da idade. Existe relação direta e linear da pressão arterial e idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.³ Devido à sua alta prevalência em indivíduos idosos, a HAS torna-se um importante fator de morbimortalidade dessa população. Esse dado se torna ainda mais relevante quando se considera o crescente número de idosos em todo o mundo.¹³

Ao observar todos os indivíduos cadastrados no HIPERDIA da UBS em questão, percebeu-se que a grande maioria é formada por indivíduos

idosos. Uma das hipóteses que podemos levantar para esse resultado é que a HAS tem acometido de forma significativa os indivíduos acima de 40 anos nessa comunidade, juntamente associado ao baixo nível socioeconômico da população que reflete diretamente no seguimento de alimentação saudável e percepção das consequências de uma HAS descontrolada.

Aliado a essa hipótese, considera-se que quanto mais jovem é o hipertenso, mais resistente ele seria às medidas de tratamento, incluindo a procura por serviços de saúde, o que talvez possa ser explicado pelo fato de ele não se sentir vulnerável à doença, enquanto que o idoso, além de se sentir vulnerável, é mais preocupado com a saúde, sendo essa uma forma de prolongamento de vida.¹⁴

Quanto às questões que envolvem a 'etnia' e adesão ao tratamento anti-hipertensivo, constatou-se que em estudos realizados nos Estados Unidos a prevalência de HAS é mais frequente em negros do que em brancos, e as diferenças são maiores para as formas mais graves e as complicações relacionadas à doença, particularmente insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral e hipertrofia ventricular esquerda.¹⁵

Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas.³ Porém, não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil. Não obstante, sabe-se que as formas mais graves de HAS e/ou início mais precoce da elevação da PA, menor aderência ao tratamento e maiores barreiras para um acompanhamento médico de boa qualidade podem contribuir para uma maior prevalência de alterações de órgãos-alvo em pacientes negros e mulatos. Fato que acaba por não determinar de forma precisa se as diferenças raciais têm alguma contribuição para a ocorrência de lesões de órgãos-alvo pela HAS.¹⁵

Outra variável analisada, o 'estado civil', pode ter influência no seguimento de medidas terapêuticas para o controle da HAS pelo fato de que os indivíduos que compartilham experiências com seus cônjuges, e recebem o seu apoio, podem ter uma melhor participação no seguimento do tratamento. O estado civil pode ser apontado como preditor da adesão ao tratamento anti-hipertensivo, pois indivíduos casados, quando comparados aos solteiros, apresentam chance duas vezes maior de realizar o tratamento.¹¹ O apoio social parece ser especialmente importante

em regimes de tratamento a longo prazo, os quais requerem que o paciente continue a ação. Dessa forma, crescem as evidências de que o apoio social (particularmente dos familiares do paciente) tem um importante papel na influência da aderência.¹⁶

Quando se observa o 'nível de escolaridade' dos indivíduos entrevistados, e sabe-se que a escolaridade é um fator de grande relevância para o tratamento da hipertensão, já que a partir desse dado pode-se averiguar o entendimento que o indivíduo possui sobre a doença e suas consequências, a falta de escolaridade do usuário hipertenso pode ser refletida durante a tomada de medicações anti-hipertensivas ou mesmo no cumprimento de hábitos saudáveis de vida, dificultando assim o tratamento e proporcionando a não-adesão.

Estudos realizados verificaram que, nos pacientes hipertensos com maior nível de escolaridade, a adesão ao tratamento não medicamentoso era maior, pois foi visto que enquanto 46% dos hipertensos com formação de nível superior estavam dentro da faixa do peso normal, apenas 24% dos pacientes com nível educacional mais baixo estavam dentro desses padrões.¹¹ É importante que o profissional de saúde, ao passar informações, saiba do seu nível educacional, pois a compreensão das informações transmitidas é fator marcante para a adesão ao tratamento farmacológico, bem como na mudança de hábitos de vida essenciais para o controle da doença e prevenção de complicações.¹⁷

Sobre o 'nível socioeconômico', tem-se informação que quanto mais baixo o padrão, menor interferência significativa na adesão às recomendações feitas pelos profissionais de saúde para o seguimento do regime terapêutico, pois mudanças de alguns hábitos, como alimentação, acarretam custos que a população mais carente não possui. A questão financeira não está só relacionada à compra de alimentos adequados, mas também a aspectos educacionais, culturais e sociais.

• Aspectos psicossociais

Os fatores psicossociais como autoeficácia, autoestima e percepção dos benefícios do tratamento também podem estar associados a não-adesão da terapêutica no contexto das doenças crônicas. O fator autoeficácia se refere à percepção individual ou crenças sobre a capacidade que o indivíduo tem de participar de determinadas atividades com a finalidade de manter comportamentos para reduzir riscos.¹⁰ Está relacionado à convicção pessoal que o sujeito tem de que é capaz de realizar, com sucesso, a recomendação de saúde.¹⁶

É essa capacidade de colaboração com as medidas terapêuticas que os usuários, realmente, precisam ter para que haja uma eficiente participação no tratamento. No entanto, grande parte dos usuários transfere toda a responsabilidade de controle da doença para o tratamento farmacológico prescrito e acaba não relacionando as outras medidas terapêuticas não-farmacológicas como importantes no controle da HAS, bem como sua participação nelas. As medicações anti-hipertensivas são de grande valia para o controle da HAS, porém, sua exclusividade como tratamento pode não ser eficaz em pacientes com uma doença descontrolada.

O fator autoestima relaciona-se com a autoeficácia e passa a ser importante na redefinição de autoconceito e mudanças de papéis e estilo de vida.¹⁰ O indivíduo hipertenso, quando tem consciência de sua doença e sabe como conviver com ela de modo a buscar melhor qualidade de vida, tende a seguir de forma mais eficaz o tratamento. Contudo, para se conseguir uma continuidade de tratamento, é preciso que os indivíduos estejam decididos a continuar com os cuidados, e, para que estes cuidados permaneçam, é preciso um indivíduo motivado.

A motivação é fator de grande importância na vida do indivíduo acometido de doenças crônicas, devido ao prolongamento dos cuidados que devem ser prestados com o intuito de manter o organismo em bom funcionamento e convivendo de forma harmoniosa com a doença. A vontade de conhecer os aspectos da doença e da terapêutica também contribui para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Para tanto, é necessário que o usuário tenha acesso a informações sobre sua doença e o seu tratamento para poder ser motivado ao ponto de se sentir capaz de contribuir no seu andamento.¹¹

A percepção que o usuário tem sobre a doença e os benefícios que o tratamento anti-hipertensivo traz para um bom convívio com ela é importante para a prevenção de complicações oriundas de uma doença mal controlada. Logo, é fundamental que o hipertenso possua conhecimento sobre o que de fato está acontecendo com ele, pois sem orientação sobre a enfermidade, seus riscos e possíveis complicações podem dificultar a sua participação no tratamento.¹⁸ Conhecer a doença é de extrema importância para um tratamento de qualidade, pois orientando-se acerca dos riscos que podem ocorrer diante de uma HA não controlada, acaba-se motivando o usuário a adesão ao tratamento.

• Aspectos relacionados à doença

Para analisar os fatores que podem interferir no tratamento dos hipertensos, faz-se necessário observar como esses indivíduos convivem com a doença. Por conseguinte, é importante analisar os seguintes aspectos relacionados à HAS: cronicidade e os sintomas decorrentes ou não dessa patologia. A cronicidade da doença e a ausência, muitas vezes, de sintomatologia específica, bem como complicações ao longo prazo, exercem influência no processo de adesão ao tratamento.¹⁰

A cronicidade da HAS tende a dificultar a aceitação dos usuários a seguirem o tratamento por toda a vida, isso porque muitos ainda a consideram uma doença passageira e param o tratamento, seja ele farmacológico ou não, a partir do momento que passam a não sentir mais sintomas ou mesmo quando imaginam estarem “curados”. Em se tratando de doenças crônicas, a percepção do doente em relação ao seu estado de saúde e a relação entre sintomas e o controle da doença pelo tratamento passam a influenciar e facilitar a adesão ao esquema terapêutico. No entanto, a dificuldade do tratamento da HAS se deve ao fato de que ela é uma doença predominantemente assintomática e que não tem uma forte relação entre o sucesso terapêutico e o desaparecimento de eventuais sintomas, se presentes.¹⁹

Estudos com pacientes com doenças crônicas mostraram que há maior aderência ao tratamento se a doença apresentar sintomas facilmente reconhecíveis e desagradáveis que são atenuados pelo seguimento das prescrições. Ao contrário, menor aderência ocorre quando a doença é assintomática e não há consequências negativas imediatas a não-aderência, ou quando a medicação é profilática.¹⁶ Existe grande dificuldade em se conseguir estabelecer um tratamento preventivo para portadores de doenças crônicas, pelo fato de, muitas vezes, essas doenças caminharem de modo silencioso. Por isso, os profissionais de saúde precisam incentivar os portadores de tais doenças a perceberem sua doença e os comportamentos de risco.

• Aspectos relacionados a crenças, hábitos de vida e culturais

Vários fatores podem passar a interferir na correta adesão ao tratamento anti-hipertensivo e os profissionais de saúde precisam saber identificá-los, a fim de obterem sucesso nas recomendações de saúde. Orientar de modo não impositivo é o

segredo para se conseguir atenção de uma população, já que corrigir ou modificar hábitos de vida é uma tarefa extremamente difícil e que sofrerá bastante resistência.

Dentre os hábitos de vida que acabam influenciando o curso da HAS está a alimentação saudável, prática de exercícios físicos e percepção da seriedade do problema. Por causa de sua influência no tratamento proposto para a HAS, buscou-se nessa pesquisa observar se os participantes possuíam conhecimento sobre a influência desses hábitos no decurso de sua doença, assim como pesquisar o seguimento das recomendações fornecidas para a adesão do tratamento não-medicamentoso.

O que se observou durante as entrevistas foi que os usuários do serviço possuíam noções sobre as medidas saudáveis de hábitos de vida necessárias para a contribuição no controle da HAS. Ademais, demonstravam interesse em adquirir maior conhecimento sobre o assunto, sendo que a dieta era a preferência no sentido de adquirir maiores informações. Estar sempre sendo informado quanto a hábitos favoráveis para melhor qualidade de vida é fundamental para que o usuário perceba a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo como fator principal para o controle da doença.

Esse interesse é bastante importante devido ao fato de que a maioria dos hipertensos da pesquisa não seguiam as recomendações alimentares preconizadas para o tratamento da HAS, o que é um fator negativo para a prevenção de possíveis complicações e para uma convivência harmônica com a doença. A intervenção nutricional vem assumindo um papel decisivo na prevenção e controle da HAS e suas consequências. As mudanças no estilo de vida, aqui incluindo o processo de (re) educação alimentar, são procedimentos indispensáveis para que se alcance um melhor resultado no controle da pressão arterial e de outros fatores de risco cardiovascular.²⁰

A literatura demonstra que, além da necessidade de (re) educação alimentar, é fundamental a realização de atividade física na vida de todo indivíduo e, principalmente, naqueles com HAS, atuando de forma preventiva e intensiva. A prática regular de exercícios físicos resulta em uma série de benefícios à saúde, dentre eles o controle da pressão arterial de indivíduos hipertensos e o controle de outros fatores de risco cardiovascular normalmente associados à hipertensão, como obesidade, diabetes, dislipidemias e estresse.¹⁰

Como poucos indivíduos relataram a prática de exercício físico, procurou-se identificar

quais seriam os motivos para a não-adesão à atividade. Assim, as justificativas para a resistência em relação ao exercício físico foram relacionadas à falta de companhia para a prática do exercício, as condições do tempo e a precarização das ruas e calçadas no ambiente. A pavimentação é uma preocupação que deve ser considerada devido à maioria da população em questão ser composta de indivíduos idosos. É necessária a prática de atividade física, mas é preciso que ela seja feita em segurança.

Ainda não está claro qual o melhor tipo e nível de atividade física que deve ser desenvolvida pelos indivíduos, mas sabe-se que o exercício deve ser individualizado e de fácil realização para a obtenção de uma boa adesão. Um dos exercícios mais realizados é a caminhada, prática de fácil acesso, sem custo e que pode ser utilizada pela maioria da população, além de preencher os critérios necessários para que haja uma atividade individualizada, pois o percurso e a velocidade podem ser adequados continuamente de acordo com a resposta do praticante.²¹

A influência dos hábitos de vida dos indivíduos passa a ser determinante na prática correta do tratamento anti-hipertensivo. Fatores como crenças e cultura também acabam influenciando intensivamente o seguimento do tratamento, pois o conhecimento popular, muitas vezes, advém dessas crenças que são determinadas pela cultura de uma população. No entanto, nenhum estudo científico referido a HAS comprova a eficácia dessas medidas caseiras. A utilização de chás para o tratamento de doenças é frequente na população. Todavia, não são reconhecidos pela literatura científica como participantes ativos no tratamento de doenças.

• Aspectos relacionados ao tratamento

Falhas no cumprimento das recomendações prestadas aos portadores de HAS ocorrem. Devido a isso, faz-se necessário identificar qual a contribuição do próprio tratamento anti-hipertensivo para essas falhas. Buscando avaliar como estava a relação entre o usuário hipertenso e o tratamento de sua doença, procurou-se analisar as seguintes características: a PA desses indivíduos, comparando com PA verificada em sua última consulta; o período entre uma consulta e outra; o tratamento farmacológico utilizado por esses indivíduos.

Ademais, foi observado que entre os usuários participantes existe grande irregularidade dos níveis de PA, podendo ser decorrente de vários motivos, como, por

exemplo, o incorreto uso de medicação anti-hipertensiva, doses não suficientes de medicamentos, não cumprimento de tratamento não-farmacológico, fatores emocionais, dentre outros. Portanto, é difícil determinar a causa da grande variabilidade das pressões arteriais dos usuários, no entanto, é importante que essas pressões sejam observadas e avaliadas como fator para análise de efetividade do tratamento.

Mesmo com a utilização dos medicamentos anti-hipertensivos, verificou-se que os usuários não conseguem manter sua PA em níveis preconizados e estabilizados. As unidades básicas de saúde fazem uso de várias classes de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde para o controle da HAS, sendo grande a combinação para a regularização dos níveis tencionais, porém em muitos indivíduos isso não está sendo obtido.

As taxas de pacientes hipertensos com PA controlada têm se mostrado baixas, considerando-se como alvo de controle valores menores que 140mmHg de pressão sistólica e 90mmHg de pressão diastólica. Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde fiquem atentos às medidas da PA dos usuários para avaliarem os efeitos do tratamento proposto.¹⁹

A presença do usuário mensalmente para acompanhamento dos níveis pressóricos, peso, circunferência abdominal e efeitos dos medicamentos anti-hipertensivos é uma das ações preconizadas pelo programa de acompanhamento do indivíduo hipertenso, o qual foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde. A observação da continuidade do tratamento e sua eficácia são fundamentais para a obtenção de um tratamento satisfatório.

Uma das possíveis maneiras indiretas de se inferir sobre uma das facetas da adesão ao tratamento anti-hipertensivo proposto é a observação da assiduidade do comparecimento às consultas agendadas.¹⁹ Essa simples medida pode evidenciar o desejo do paciente de tratar a sua doença e revelar a percepção da sua consciência de possuir um problema de saúde que necessita de cuidados.

Contudo, percebeu-se que a procura pelo serviço tem como principal objetivo nada mais do que o recebimento das medicações prescritas, ficando a desejar a busca de maiores orientações, participação efetiva no planejamento do tratamento e acompanhamento de sua evolução. Os usuários reconhecem como fonte importante para o controle e tratamento de sua doença apenas as medicações farmacológicas e acabam deixando de lado as recomendações

gerais e não farmacológicas para o tratamento da HAS.

É preciso que os profissionais de saúde que trabalham diretamente com os usuários hipertensos tenham consciência de que apenas a entrega de medicação para a HAS não é suficiente para o controle da doença. É preciso sempre orientar, educar e conscientizar os usuários da importância do tratamento e de sua participação nele.

• Aspectos relativos ao relacionamento dos usuários com a equipe de saúde

A atitude do profissional com relação ao indivíduo e ao tratamento proposto serve de grande influência para a compreensão do usuário em relação à sua doença. O comportamento e atitudes dos profissionais de saúde podem ter um efeito tanto positivo quanto negativo na aderência do paciente.¹⁶ Assim, a relação entre os membros da equipe de saúde e a pessoa hipertensa merece atenção, e esse relacionamento pode ser a base de sustentação para a efetividade do sucesso do tratamento.¹⁰

A satisfação do hipertenso com o atendimento, aliada à aquisição de confiança no profissional, é fundamental para se conseguir bons níveis de adesão e controle da HAS. Normalmente, os pacientes cooperam mais com o plano terapêutico quando mantêm boa relação com seus cuidadores. Ao participarem do planejamento de seu tratamento, as pessoas assumem a responsabilidade por ele, aumentando a probabilidade de sua manutenção; ainda, quando discutem as dúvidas e preocupações com os profissionais envolvidos, geralmente, obtêm melhores resultados com o plano terapêutico.²²

A abordagem multidisciplinar no tratamento da pessoa hipertensa é imprescindível na obtenção da adesão satisfatória. Os membros de uma equipe multiprofissional devem trabalhar de acordo com os limites e especificidades de sua formação e, respeitada essa especificidade, necessitam conhecer a ação individual de cada um dos outros membros. O trabalho da equipe contribuirá para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto com base no risco cardiovascular global.³

CONCLUSÃO

Diante dos diversos fatores que podem interferir no seguimento do regime

terapêutico estabelecido para os indivíduos hipertensos, observou-se que é preciso que os profissionais de saúde que lidam diretamente com esses indivíduos estejam atentos quanto ao desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a adesão ao tratamento. O enfermeiro, através da consulta de enfermagem, tem um meio importante de analisar as características dos indivíduos com os quais está lidando.

Durante a pesquisa, detectou-se a necessidade de medidas educativas que buscam mostrar aos indivíduos a importância de sua participação no tratamento e seu prosseguimento para o controle da doença. Contudo, a abordagem ao paciente vai além da identificação de suas necessidades e problemas; requer a demonstração de que ele é um membro ativo da equipe e, por isso, tem funções a desempenhar para promover o êxito da terapêutica. Sabe-se que gerar motivação para mudanças e permanência delas é tarefa muito difícil e, por isso, carece-se de um processo educativo que não apenas vise o repasse de informações, mas também a transmissão de conhecimentos que gerem aprendizado.

O estudo vem a contribuir de forma a demonstrar que os serviços de saúde precisam garantir qualidade da assistência e investir em ações educativas para melhorar o controle da HAS, mostrando aos hipertensos os benefícios do tratamento, estimulando a sua adesão e garantindo que sem sua participação as metas de controle da doença não são alcançáveis. Faz-se necessário também evidenciar aos profissionais de saúde que é preciso observar o processo hipertensivo como uma rede intrínseca de acontecimentos individuais, socioeconômicos e culturais, os quais necessitam de imensa integração entre equipe e portador da doença.

REFERÊNCIAS

1. Schneider DG. A consulta de enfermagem como prática de reflexão sobre a saúde do cliente com doença arterial coronariana e seus fatores de risco [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

2. Santos Filho RD, Martinez TLR. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas. Arq bras endocrinol metab [Internet] 2002 [cited 2006 dez 22]; 46(3):212-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_ttext&pid=S0004-27302002000300002&lng=pt&nrm=iso

3. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de

Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq bras cardiol. 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq bras cardiol. 2006; 89(3): 1-48.

5. Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension [Internet]. 2003 [cited 2007 Jun 10];42(6):1206-52. Available from: <http://jama.ama-assn.org/content/289/19/2560.full#ACK>

6. Décourt LV. Medicina preventiva em cardiologia. São Paulo (SP): Savier; 1988.

7. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica 10ª ed. vol 2. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.

8. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. Rev latinoam enferm [Internet]. 2005 [cited 2007 jan 01];13(5):723-28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500017&lng=en&nrm=iso

9. Trentini M, Paim L. Pesquisa em Enfermagem - uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis (SC): UFSC; 1999.

10. Pierin AMG. Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar. 1ª ed. Barueri (SP): Manole; 2004.

11. Araújo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev Eletrônica enferm [Internet]; 2006 [cited 2007 Jan 1];8(2):259-72. Available from: www.fen.ufg.br/revista/revista82/v8n2a11.htm

12. Lemos DM, Fundão LN, Ferreira MVL, Mill JG. Redução quantitativa do risco cardiovascular no tratamento da hipertensão arterial em unidade do Programa de Saúde da Família. Rev bras hipertens. 2006; 13(2): 117-25.

13. Liberman A. Aspectos epidemiológicos e o impacto clínico da hipertensão no indivíduo idoso. Rev bras hipertens. 2007; 14(1): 17-20.

14. Car MR, Pierin AMG, Aquino VLA. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. Rev Esc Enferm USP. 1991; 25(3): 259-69.

15. Noblat ACB, Lopes MB, Lopes AA. Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório

universitário de referência na cidade de Salvador. Arq bras cardiol. 2004;82(2): 111-20.

16. Duarte MTC. Estudo dos motivos do abandono do tratamento da hipertensão arterial: relato de usuários CSE- Botucatu 1995-1999 [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2001.

17. Silva MG. Perfil sócio-demográfico e de saúde de portadores de hipertensão arterial sistêmica de uma comunidade do município de Santana dos Garrotes-PB [monografia]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2006.

18. Garcia SMS, Galvão MTG, Araújo EC, Cavalcanti AMT. Aspectos socioepidemiológicos e clínicos de portadores de hipertensão arterial. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2007 [cited 2007 Nov 02];1(2):181-88. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/380-8808-1-/pdf_184

19. Coelho EB, Moysés Neto M, Palhares R, Cardoso MCM, Geleiete TJM, Nobre F. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. Arq bras cardiol. 2005; 85(3): 157-61.

20. Freitas OC, Carvalho FR, Neves JM, Veludo PK, Parreira RS, Gonçalves RM, et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of São Paulo, Brazil. Arq bras cardiol [Internet]. 2001 [cited 2007 July 12];77(1):16-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v77n1/a02v77n1.pdf>

21. Gravina CF, Grespan SM, Borges JL. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. Rev bras hipertens. 2007; 14(1): 33-6.

22. Rolim MO, Castro ME. Adesão às orientações fornecidas no Programa de Controle da Hipertensão: uma aproximação aos Resultados Padronizados de Enfermagem. Online braz j nurs [Internet]. 2007 [cited 2007 July 10];6(1):[about 5 screens]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/713/161>

Submissão: 29/04/2012

Aceito: 23/08/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Elaine Cristina Tôrres Oliveira
Rua Abidias Batista da Silva, 135 / Indianópolis
CEP: 55024-157 – Caruaru (PE), Brasil