

6CCSDEMCAOUT03**FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS QUE INTERFEREM NA ADESÃO DO TRATAMENTO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Telly de Souto Nunes (2); Jacira dos Santos Oliveira (3)

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração/Outros

RESUMO

INTRODUÇÃO: a Hipertensão Arterial é um importante problema de saúde que geralmente ocorre na idade adulta e vem acentuando os casos de morte por doenças cardiovasculares, de acordo com o Ministério da Saúde, as doenças do coração e dos vasos constituem no Brasil a primeira causa de morte, (27,4%), sendo mais comum que as doenças infecciosas e parasitárias, além de causarem seqüelas e serem responsáveis por 40% das aposentadorias precoces. Neste sentido emergem o questionamento: quais os principais fatores sócio-demográficos dos portadores de hipertensão arterial envolvidos na não adesão ao tratamento? Para responder tal questionamento este estudo tem como objetivos: identificar os principais motivos da não adesão ao tratamento a partir dos dados sócio-demográficos; comparar os resultados encontrados na Estratégia de Saúde da Família da Cidade Verde IV, com os encontrados na Unidade de Saúde da Família Nova Esperança, localizada no mesmo bairro.

DESCRIÇÃO: A hipertensão é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, afetando de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos (BRASIL, 2002). O aumento dos casos de hipertensão pode ser atribuído a diversas causas, estando entre os principais fatores de risco, segundo Bensenor e Lotufo, (2004), o aumento de peso corporal, excesso da ingestão de bebida alcoólica e o consumo excessivo de sal, a falta de controle destes fatores contribui para o aparecimento da hipertensão e de doenças cardiovasculares, apresentando assim elevado custo médico-social. A principal finalidade do tratamento é evitar condições como a morbidade e mortalidade, através de tratamento medicamentoso e não medicamentoso, para isso é necessário vincular os portadores as unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático.

METODOLOGIA: pesquisa convergente-assistencial realizada com 25 hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Verde IV, Mangabeira II, na cidade de João Pessoa/PB.

RESULTADOS: verificou-se, no presente estudo que os indivíduos idosos, sexo feminino, de cor parda, de menor grau de escolaridade e renda são maioria na população estudada, concordando com a literatura vigente.

CONCLUSÃO: afirma-se necessário à formação de uma equipe que possa intervir, uma vez que os gastos com as complicações cardiovasculares são bem maiores para o governo do que criar meios de prevenir, verdadeiramente, com ações válidas e não apenas com a prescrição de medicamentos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Adesão, Consulta de Enfermagem.

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador, ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

INTRODUÇÃO

Segundo o Manual de Hipertensão Arterial e diabetes mellitus do Ministério da saúde, a Hipertensão Arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2002). A Hipertensão Arterial é um importante problema de saúde que geralmente ocorre na idade adulta e vem acentuando os casos de morte por doenças cardiovasculares, de acordo com o Ministério da saúde, as doenças do coração e dos vasos constituem no Brasil a primeira causa de morte, (27,4%), sendo mais comum que as doenças infecciosas e parasitárias, além de causarem seqüelas e serem responsáveis por 40% das aposentadorias precoces. Neste sentido emergem o questionamento: quais os principais fatores sócio-demográficos dos portadores de hipertensão arterial envolvidos na não adesão ao tratamento anti-hipertensivo? Para responder tal questionamento este estudo tem como objetivos: identificar os principais motivos da não adesão ao tratamento a partir dos dados sócio-demográficos; comparar os resultados encontrados na Estratégia de Saúde da Família da Cidade Verde IV, com os encontrados na Unidade de Saúde da Família Nova Esperança, localizada no mesmo bairro. Partindo-se deste pressuposto se optou por estudar os motivos da não adesão ao tratamento da hipertensão, através da consulta de enfermagem, pois segundo Machado, Leitão e Holanda (2005), 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 do dano.

DESCRIÇÃO

A hipertensão é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, afetando de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos (BRASIL, 2002). O aumento dos casos de hipertensão pode ser atribuída a diversas causas, estando entre os principais fatores de risco, segundo Bensenor e Lotufo, (2004), o aumento de peso corporal, excesso da ingestão de bebida alcoólica e o consumo excessivo de sal, a falta de controle destes fatores contribui para o aparecimento da hipertensão e de doenças cardiovasculares, apresentando assim elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações como doença cérebro-vascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica. A principal finalidade do tratamento é evitar condições como a morbidade e mortalidade, através de tratamento medicamentoso e não medicamentoso, contribuindo com a diminuição não só dos prejuízos físicos e sociais, mas também financeiro do país, para isso é necessário vincular os portadores às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, o fator complicador é a resistência dos pacientes em aderir ao tratamento, sendo este não só medicamentoso, mas também de disciplina alimentar e realização de alguma

atividade física, constituindo estas, verdadeiras batalhas para o profissional de saúde, uma vez que os portadores não aderem, boa parte destes não seguem as dietas alimentares e nem fazem uso da medicação corretamente, os motivos da não adesão são muitos e precisam ser esclarecidos. O Ministério da Saúde aponta como atribuições do profissional durante a consulta de enfermagem, abordar os fatores de risco para Hipertensão Arterial, tratamento não-medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, bem como desenvolver atividades educativas e estabelecer estratégias que possam favorecer a adesão (BRASIL, 2002). Estas ações serão mais bem desenvolvidas utilizando-se um instrumento que permita um levantamento fidedigno e completo dos hábitos de vida dos portadores, alguns estudos foram realizados em outras regiões, mas pela diversidade brasileira, não é de fácil comparação, portanto sendo a hipertensão um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, entende-se que a adesão ao tratamento desta irá diminuir a estatística de mortalidade e a morbidade no país. De acordo com Pierin, Strelec e Junior (2004), entende-se por adesão o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicação, o seguimento da dieta, as mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde. As entidades de saúde públicas têm se dedicado para realizar a detecção e prevenção da hipertensão, mas, sobretudo na Paraíba, poucos estudos têm sido realizados no sentido de detectar o nível de adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão. Destaca-se portanto, a importância de se verificar através de estudos as causas que dificultam a adesão ao tratamento, para que se possa utilizar os padrões de referência encontrados na pesquisa para trabalhar medidas de cuidado e prevenção que venham a evitar o aumento das incidências e as complicações associadas à doença.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como sendo de caráter convergente assistencial, em que à medida que se aplica o instrumento de coleta de dados, realiza-se a consulta de enfermagem, orientando os pacientes, Tretini, Paim (1999). O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Cidade Verde IV, localizada no Bairro de Mangabeira II, na cidade de João Pessoa, PB. Esta unidade é responsável pela cobertura a 771 famílias, cerca de 2.366 pessoas, contendo 162 hipertensos cadastrados, realizando em média 511 atendimentos a hipertensos mensalmente. Para compor a população deste estudo foram abordados os Hipertensos de ambos os sexos, com idade > 18 anos, cadastrados na referida unidade. A amostra foi composta apenas de sujeitos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido. A pesquisa somente foi realizada após aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, e cumpriu com as determinações da Resolução 196/96, (BRASIL, 1997). Foi concedida aos

participantes da pesquisa a liberdade de desistência da sua participação em qualquer das etapas de construção do estudo, cumprindo com o citado no texto da resolução: a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-lo em sua dignidade, respeitá-lo em sua autonomia e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Para a coleta dos dados referentes ao peso corporal dos sujeitos da pesquisa utilizou-se a uma balança, a pressão arterial foi aferida com um esfigmomanômetro aneróide de marca GLICOMED, e estetoscópio duplo de mesma marca, para as detecções das causas de não adesão ao tratamento, utilizou-se o mesmo instrumento utilizado na pesquisa intitulada: Hipertensão arterial: Fatores que interferem no seguimento do Regime Terapêutico, de Oliveira, (2007). Foi utilizado o desenho da pesquisa convergente assistencial para apresentar, analisar e interpretar os dados apreendidos a partir dos registros obtidos através do instrumento durante a consulta de enfermagem e discutido à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

A pesquisa em questão foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2008 partindo da consulta de enfermagem realizada com 25 pacientes Hipertensos cadastrados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA), do Ministério da Saúde, atendidos em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de João Pessoa – PB. Os resultados foram analisados, discutidos e posteriormente comparados com os dados encontrados na pesquisa intitulada HIPERTENSÃO ARTERIAL: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico, realizada por Oliveira (2007), para isso abordare-se parte da classificação dos fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento anti-hipertensivo referido por Pierin *et. al.* (2004), que foi: aspectos relacionados ao paciente. Segue-se os aspectos que caracterizam os pacientes neste estudo:

Idade		Cor/Etnia	
30 a 40	5	Parda	15
41 a 50	6	Branca	7
51 a 60	4	Preta	3
61 a 70	9	Total	25
71 a 80	1	Situação Familiar	
Total	25	Companheiro e Filhos	12
sexo		Companheiro,filhos outros	5

Feminino	18	Outros	5
Masculino	7	Vive só	3
Total	25	Responsáveis	
Escolaridade		Marido	6
Ñ alfabetizado	4	Mulher	7
Alfabetizado	7	Os dois	10
Fund. Incompleto	6	Filhos	2
Fund. Completo	5	Total	25
Médio completo	1	Renda	
Médio incompleto	2	Menos de 1 salário	3
Total	25	1 a 3 salários	20
		5 a 10 salários	2
		Total	25

Fonte: pesquisa de campo

Quadro 1: Dados sócio-demográficos da amostra estudada. João Pessoa/PB, 2008.

Os dados obtidos nas entrevistas expostos no quadro 1, foram analisados na ordem em que se encontram, sendo assim, percebe-se que a maioria dos hipertensos consultados (56%), tinham idade maior que 50 anos, as pessoas com mais idade são mais acometidas que os jovens e procuram mais o serviço de saúde, de acordo com Soares e Filho (2004), cerca de 60% a 70% dos idosos sofrem com a Hipertensão Arterial. Dentre estes muitos procuram o serviço de saúde por causas diferentes da Hipertensão e acabam descobrindo que por trás de outros sintomas está um dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares. O mesmo autor afirma que cerca de 60% dos pacientes que têm infarto do miocárdio tem hipertensão e 70% dos pacientes idosos que têm Acidente vascular cerebral também são hipertensos. Grande parte deste problema se deve ao fato da HA ser assintomática e insidiosa, evoluindo a cada dia junto com a idade e os hábitos inadequados adquiridos ao longo de toda uma vida, tornando-se muito mais difícil de serem mudados, além de tudo isso tem os aspectos fisiopatológicos relacionados à idade que de acordo com o mesmo autor contribuem para menor distensibilidade e maior rigidez das artérias, com conseqüente aumento da resistência vascular periférica. Ao se comparar os dados obtidos na pesquisa realizada na Estratégia de Saúde da Família Nova Esperança verifica-se que a maioria dos entrevistados também é considerados idosa. Segundo Oliveira (2007), uma das hipóteses levantadas para o resultado encontrados na ESF Nova Esperança, é que a HA tem acometido de forma significativa os indivíduos acima de 40 anos nessa comunidade, juntamente associado ao baixo nível sócio-econômico da população que se refere

diretamente no seguimento de alimentação saudável e percepção das conseqüências de uma HA descontrolada. Aliado a essa hipótese pode-se também considerar que quanto mais jovem é o hipertenso, mais resistente ele seria as medidas de tratamento, incluindo a procura por serviços de saúde, o que talvez possa ser explicado pelo fato dele não se sentir vulnerável à doença. A realidade da USF Cidade Verde IV é semelhante, uma vez que não há uma procura significativa de jovens aos serviços de saúde, percebe-se que a população não se preocupa em prevenir doenças, buscando apenas o tratamento para os sintomas que incomodam, a Hipertensão passa a ser importante apenas para aqueles que já são acometidos e buscam medicação para evitar complicações, sendo esta população pessoas idosas. Outra semelhança com os resultados da USF nova esperança foi o sexo a maioria dos entrevistados fora do sexo feminino. Na USF Cidade verde IV, também observou-se esta característica, o sexo feminino fora maioria (72%), embora existam muitos homens acometidos, as mulheres procuram mais os serviço no Hiperdia e pedem medicação para si e para o esposo, alegando que este esteja trabalhando. Porém sabe-se que existe uma certa resistência do companheiro quanto à adesão e ao tratamento maior que a da mulher, uma vez que a maioria dos pacientes é idosa e aposentada, tendo uma ocupação que permite que se ausentem para irem a o médico. Além disso, a variável sexo pode interferir no tratamento da hipertensão arterial, pois segundo Araújo e Garcia (2006), quando se analisa o sexo entre os indivíduos que seguem o tratamento para hipertensão percebe-se que as mulheres conseguem aderir mais ao tratamento do que os homens. Por isso encontra-se mais mulheres que homens durante as consultas do Hiperdia. No entanto Oparil (2001), afirma que o homem é mais acometido que a mulher aproximadamente até os 50 anos, depois disso as mulheres são mais acometidas, sendo assim justifica-se o numero de mulheres entrevistadas ter sido maior uma vez que a população acima de 50 anos também foi maioria no estudo. Outra variável estudada foi a etnia, a maioria dos entrevistados na pesquisa foram pessoas que se consideravam de cor parda (60%), resultado que concorda com o encontrado por Oliveira (2007) na pesquisa realizada anteriormente na USF Nova Esperança, para isso Oparil (2001), afirma que indivíduos não brancos tem uma prevalência maior de hipertensão do que os brancos, sendo esta hipertensão também mais grave. A renda dos entrevistados foi mencionada como sendo entre 1 e 3 salários mínimos (80%), uma vez que convivem com cônjuge e filhos (48%), sendo marido e mulher aposentados e responsáveis pela renda, como convivem com filhos as despesas geralmente são maiores que as receitas, gerando dificuldades na adesão, no que diz respeito as mudanças nos hábitos de vida, muitos reclamam de não poderem aderir a uma alimentação saudável ou de viverem estressados por problemas financeiros e familiares. Por outro lado existe o incentivo do companheiro no momento de tomar a medicação e comparecer as consultas, assim como a participação direta no tratamento o que permiti que as duas pessoas fossem informadas das complicações e das mudanças que precisam ocorrer para evitá-las. De acordo Pierin *et al* (2004), maiores níveis tensionais se associaram a indivíduos não casados, acima de 60 anos e de baixa renda, o que concorda com outro fato observado durante as consultas, percebeu-se que a distribuição da medicação gratuita

é um forte aliado à adesão e ao comparecimento ao serviço de saúde, devido a baixa renda e o auto custo da medicação, muitos reclamam da demora do atendimento e se mostram pouco interessados nas informações, tornam-se mais calmos durante a avaliação física embora apressados, demonstrando assim pouca preocupação em saber os resultados, por acreditarem que seria necessário apenas a receita do medicamento, muitos declaram que não vieram se consultar e sim retirar a medicação, isso gera uma certa insatisfação por parte do usuário e do profissional, por isso se faz necessário educar o paciente até que este entenda que a consulta é um momento de reavaliação da conduta do hipertenso diante do seu tratamento que esta necessita de tempo suficiente para incentivar a adesão e fortalecer o vínculo e a confiança entre ambos, sendo isto forte aliado ao seguimento adequado do terapêutica. Para isso de acordo com Pierin *et al* (2004). A relação da equipe de saúde com paciente é um fator altamente interveniente na adesão ao tratamento, mencionando também a importância da abordagem multidisciplinar, associando diferentes profissionais da área de saúde para complementar o tratamento na busca da adesão satisfatória. Ao comparar aos resultados encontrados na USF Nova Esperança verifica-se pequena diferença dos resultados metade dos entrevistados conviviam com cônjuge sem filhos e outra metade com filhos e outras pessoas, sendo assim uma análise completar fora feita por Oliveira (2007) que diz que indivíduos que compartilham experiências com seus cônjuges e recebem apoio dos mesmos, podem ter uma melhor participação no seguimento do tratamento, porém, aqueles indivíduos que não conviviam com o cônjuge e residiam com filhos e/ou outras pessoas, tinham uma adesão menor ao regime terapêutico. Isso pôde ser atribuído à falta de estímulo que o hipertenso sofria para seguir o tratamento ou mesmo pela adequação que ele tinha que fazer para agradar os outros familiares. Percebe-se portanto, que inexistente a preocupação do familiar com a hipertensão e suas complicações, porém a Hipertensão arterial deve ser enfrentada por toda família, a adesão ao tratamento só será válida com apoio e incentivo de todos, não se pode mudar hábitos de vida sozinho e se existir a inclusão da família, torna-se mais fácil, sem mencionar que constitui a prevenção dos fatores hereditários. Quanto ao grau de escolaridade a maioria (68%) tem baixa escolaridade, sendo tornando-se mais difícil o processo da adesão, principalmente em pacientes idosos que sentem mais dificuldade para diferenciar a medicação, conhecer o tratamento e se dedicarem a mudar os hábitos adquiridos em toda a vida. O primeiro passo para a mudança de comportamento necessária na adesão ao tratamento da Hipertensão é a educação, por isso o grau de escolaridade influencia nesta etapa do tratamento supondo-se que quanto maior o grau de escolaridade mais conhecimento o portador possa ter acerca da hipertensão. Sousa (2004), diz que a forma como uma população percebe a doença pode ser o determinante do seu comportamento de cuidado com a saúde, assim como o conceito de causalidade construído social e culturalmente. Pierin *et al* (2004), afirma que a baixa escolaridade, idade acima de 60 anos e baixa renda são fatores que interferem na adesão ao tratamento, a pesquisa realizada por Oliveira (2007), teve resultado semelhante apontando que (64%) dos indivíduos entrevistados, possuíam nível de escolaridade fundamental incompleto, revelando as

semelhanças entre a populações estudadas, 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 conseqüências.

CONCLUSÃO

Verificou-se, no presente estudo que de acordo com a pesquisa realizada por Pierin *et. al.* (2004), Oliveira (2007), base para realização desta pesquisa, que os indivíduos idosos, do sexo feminino, de cor parda, de menor grau de escolaridade e renda são maioria na população estudada, concordando com a literatura vigente, evidenciando portanto a dificuldade de adesão dessas pessoas, por se tornar mais difícil, modificar hábitos de vida de pessoas mais velhas, introduzir alimentação adequada, e fornecer orientações mais coerentes do que as que vem sendo realizadas, por falta de entendimento do indivíduo a questões mais fisiológicas, sendo assim afirma-se a necessidade de formação de uma equipe que possa suprir tais faltas, uma vez que os gastos com as incapacidades geradas pelas complicações cardiovasculares são bem maiores para o governo do que criar meios de prevenir, verdadeiramente, com ações válidas e não apenas com a prescrição de medicamentos. Verificou-se que durante as consultas existia uma pressa muito grande dos usuários de irem para casa, não dando muita atenção ao que se fazia, aguardando apenas por precisarem da receita e da medicação. No entanto a consulta de enfermagem permite que o indivíduo seja avaliado holisticamente, e se faz importante pela individualidade de cada ser, porém pode se tornar repetitiva e cansativa para o usuário que freqüenta a unidade mensalmente, por isso se faz necessário participar o Hipertenso das responsabilidades e progressos, assumidos a cada mês, deve-se entender cada um e conversar de acordo com a particularidade bem como acompanhar seu progresso diante do tratamento, fornecendo a este os dados para que possa facilitar a adesão e aumentar o seu interesse. Diante disso percebe-se a necessidade de educação e ações multidisciplinares como uma das principais estratégias para o controle da hipertensão e dos riscos de doenças cardiovasculares, proporcionando condições diferenciadas, iniciando pela conscientização dos profissionais acerca do seu papel junto à sociedade para trabalhar na prevenção, promovendo ações individuais e em grupo, medidas educativas de prevenção, adequando-se a sua realidade e incentivando a população a repensar os hábitos inadequados de vida, trazendo-os cuidadosamente para uma realidade que inclua atitudes saudáveis e preventivas que o conduzam a uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G.B.S.; GARCIA, T.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. *Rev. Eletrônica. Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 259-272, 2006. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm

BENSENOR, M. I; LOTUFO, A.P. *A Hipertensão no Contexto Nacional e Internacional*. IN:

PIERIN, G.M.A. Hipertensão Arterial: Uma Proposta para o Cuidar, editora Manole Ltda, 1ª.ed. Barueri- SP.2004, pág 11-25.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes*, Brasília-DF 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos*. Brasília, Conselho Nacional de Saúde, 1997.

PIERIN, G.M.A; STRELEC, M.A.A.M; JUNIOR, M.D. O Desafio do Controle Da Hipertensão Arterial e a Adesão Ao Tratamento. IN: PIERIN, G.M.A. Hipertensão Arterial:Uma Proposta para o Cuidar, editora Manole Ltda, 1ª.ed. Barueri- SP.2004, pág 275-287. *Rev Bras Hipertens* vol.14(1): 17-20, 2007.

OLIVEIRA, T.C.E. *HIPERTENSÃO ARTERIAL: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico*. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB. 2007.

PIERIN, A. M. G.. *Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar*. Barueri: Manole, 2004.

TRENTINI, M. PAIM, L. *Pesquisa em Enfermagem – uma modalidade convergente-assistencial*. Florianópolis: UFSC, 1999.