

Adesão ao tratamento de hipertensão arterial no PSF Alvorada - Equipe 13

Rita de Cássia Cardoso Silva

Bolsista do PIBIC do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde

Edmirson Junior Batista Lima

Médico, Especialista. Responsável pela Equipe 13 do PSF Alvorada. Co-orientador

Renata Alessandra Evangelista

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Orientadora do Projeto de Iniciação Científica (PIBIC).

Resumo

A hipertensão arterial é uma doença crônica que não tem cura e de maior prevalência na população, ocasionando altas taxas de morbidade e mortalidade, embora tenha havido redução na mortalidade devido aos modernos anti-hipertensivos, mas ainda há necessidade de um tratamento de manutenção por toda vida. A falta de adesão às recomendações que são dadas aos pacientes é uma das causas do insucesso no tratamento dos indivíduos hipertensos, e essa não-adesão encontra-se intimamente ligada às concepções que os portadores têm acerca de seu processo de saúde/doença. O presente estudo objetivou analisar a adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Alvorada, no Município de Patos de Minas/MG. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, no qual participaram vinte pacientes hipertensos cadastrados em um centro de saúde. Para tal foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, em que as informações foram organizadas e tabuladas em um banco de dados no Microsoft Excel, sendo realizado tratamento estatístico descritivo e apresentado por meio de figuras. A partir dos resultados encontrados, percebeu-se que a falta de adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial ainda atinge níveis elevados, e que o programa desenvolvido pela UBS apresenta deficiências em sua organização e funcionamento, a partir do momento em que faltam medicamentos, e a troca constante da equipe médica. Por conta disso, há necessidade de desenvolver um trabalho voltado para aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial, capacitar os profissionais para melhor orientar os indivíduos e melhorar a relação médico/paciente.

Palavras-chave: Adesão. Tratamento. Hipertensão.

Abstract

Arterial hypertension is a cureless chronic disease that is widely spread in the population, bringing out high taxes of morbidity and mortality, although there has been a decrease in mortality because of the modern anti-hypertensive medicines which demand a continuing treatment for the rest of the patient's life. The lack of adherence to the recommendations that are given to patients is one of the reasons for the failure in the treatment of hypertensive individuals, and this non-adherence is closely connected to the ideas that patients have about their process of health/disease. The present study aimed at analyzing the adherence to the treatment in a group of hypertensive individuals in Alvorada district, in the city of Patos de Minas, Brazil. The study has descriptive characteristics, in which participated 20 hypertensive patients who are registered in a medical center. This way we used a semi-structured interview, in which information were organized and arranged in tables in a Microsoft Excel database, and then we fulfilled a descriptive statistic treatment that was presented through graphics. Considering the results, we ob-

served that the lack of adherence of patients to the treatment of arterial hypertension still reaches high levels, and that the program developed by UBS presents deficiencies in its organization and operation, because there is also a lack of medicines and a constant exchange of the medical team. For this reason, it is important to develop a work that could be aimed at increasing the level of the population knowledge about the control of arterial hypertension, as well as qualifying the professionals so as to orientate the individuals and make better the relationship between doctor and patient.

Key-words: Adhesion - treatment - hypertension

Introdução

Nos últimos anos, apesar de algumas conquistas político-sociais na sociedade brasileira, a crise econômica tem se acentuado com o aumento da pobreza e da concentração de renda, o que leva a maioria das pessoas a ter uma baixa qualidade de vida caracterizada, principalmente, por uma alimentação deficiente. Essa é a situação real para muitos indivíduos que lutam para garantir condições mínimas de sobrevivência, sendo essa parcela da população mais vulnerável à ocorrência de doenças dos que os segmentos de maior poder aquisitivo da sociedade (BRASIL, 1993; BARRETO & CARMO, 1995).

A hipertensão arterial tem-se destacado, causando imponderáveis repercussões ao organismo e à qualidade de vida de seus portadores. Não tratada adequadamente, afeta o coração, o cérebro e os vasos, constituindo-se um dos principais fatores predisponentes para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Associada a outros fatores de risco, aos quais está exposta a população adulta, está diretamente relacionada a cerca de dois terços dos óbitos causados por essas doenças, tornando-se uma das maiores questões de saúde pública do país (BRASIL, 1993; LESSA, 1995).

Alguns fatores de risco da hipertensão arterial estão relacionados ao estilo de vida, que parece ser para uma grande parcela da população, caracterizado por uma alimentação falha e desbalanceada (com alto teor de calorias e gorduras e pobre em fibras), pelos hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, complementados pelo sedentarismo.

O conceito tradicional de adesão refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde ao conselho do médico ou de saúde, avaliada pelo comparecimento às consultas marcadas, às tomadas das prescrições ou pelas mudanças de estilo de vida. Contudo, em hipertensão arterial a taxa de seu controle ainda está muito aquém dos valores desejáveis. Provavelmente, a baixa adesão ao tratamento medicamentoso seja o fator mais importante responsável pelo reduzido controle pressórico. Há diversos métodos, diretos e indiretos, de avaliação ao tratamento, todos com vantagens e desvantagens. Entretanto, o adequado questionamento sobre a tomada da medicação, sem se fazer um julgamento sobre a resposta, além da contagem dos comprimidos no retorno a cada visita médica, são ainda os melhores índices de avaliação de adesão ao tratamento medicamentoso (OIGMAN 2006).

As mulheres estão mais protegidas devido à sua estrutura corporal mais franzina e à presença de hormônios femininos. Esses fatores ajudam a diminuir o risco de mulheres

serem acometidas de hipertensão, porém, após a manifestação da doença, elas têm as mesmas complicações e chances de morte que os homens (BUSATO 2005).

Smeltzer e Bare (2002) referem que o tratamento de hipertensão deve evitar a morte e manter a pressão em 140/90 mmHg ou menos. Esse tratamento baseia-se em uma dieta rica em frutas e vegetais, devendo-se perder peso quando este está em excesso; limitar a ingestão de álcool; aumentar a atividade física; reduzir a ingestão de sódio; manter a ingestão adequada de potássio (mais ou menos 90 mmol/dia); manter a ingestão diária adequada de cálcio e magnésio; parar de fumar; e reduzir a ingestão de lipídios.

Quando os hábitos melhores de vida não são suficientes para reduzir a pressão, utilizam-se drogas hipotensivas, que atuam de formas diferentes no organismo, com efeitos colaterais diversos, e que devem ser tomadas diariamente.

No conjunto, os estudos de não-observância ao tratamento anti-hipertensivo, diferenciam-se por abordar os diferentes fatores que determinam esse comportamento: o paciente, a doença, o tratamento e a relação profissional de saúde-paciente. Até hoje, apesar de todas as tentativas, não foi encontrada uma causa ou causas definitivas e uma solução para este problema. Há forte indicativo de que a relação médico-paciente possa ser o elemento-chave no enfrentamento desta dificuldade, que quando resolvida, sem dúvida, trará grande contribuição para o melhor controle da hipertensão arterial e conseqüente diminuição da morbimortalidade (JARDIM, 2006).

A despeito da disponibilidade de tratamento efetivo, o controle da hipertensão arterial em escala populacional encontra-se distante do considerado ideal, sendo que a falta de adesão ao tratamento é a maior razão para baixa efetividade do tratamento, e o principal fator para a falta de controle da pressão arterial em mais de dois terços dos indivíduos hipertensos. Sendo assim, constitui-se o objetivo deste trabalho verificar o nível de adesão dos pacientes da UBS¹ Alvorada, equipe 13, ao tratamento da hipertensão em Patos de Minas.

Justifica-se a escolha deste tema pelo aumento do índice de hipertensos, sendo esta a terceira maior causa de morte no mundo. Atualmente no Brasil são 3.609.212 de hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA², sendo 15.000 em Patos de Minas (13/05/2002). Além disso, 50% dos hipertensos abandonam o tratamento, e apenas 3% mantêm a pressão sob controle. O conhecimento a respeito do assunto é de suma relevância para os profissionais da saúde, inclusive os enfermeiros.

Metodologia

¹ UBS: Unidade Básica de Saúde.

² HIPERDIA: Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos do Ministério da Saúde.

Foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva, de caráter quantitativo com pacientes cadastrados no HIPERDIA da equipe 13 do PSF Alvorada, localizado na cidade de Patos de Minas-MG, totalizando 20 hipertensos do sexo masculino e feminino com idade entre 40 e acima de 60 anos, selecionados de forma aleatória.

A investigação foi realizada no período de fevereiro e abril de 2008, em uma UBS localizada no bairro Alvorada, no município de Patos de Minas, Minas Gerais, que está integrado ao programa Hiperdia do Ministério da Saúde.

Este estudo foi desenvolvido a partir da elaboração de uma entrevista semi-estruturada composta por perguntas simples, diretas e de fácil compreensão, contendo duas partes: a primeira relacionada às variáveis sociodemográficas – sexo, idade, escolaridade; e a segunda parte contendo perguntas norteadoras versando sobre a patologia em questão, hábitos alimentares, terapia medicamentosa e aferição da pressão arterial, utilizando o esfigmomanômetro BD, e estetoscópio BD, sendo verificado no membro superior direito, com o paciente sentado e o braço apoiado.

A entrevista foi aplicada primeiramente em estudo-piloto, a fim de verificar a forma adequada de aplicação e o nível de fidedignidade dessa investigação. Este estudo piloto foi realizado com dois pacientes hipertensos não inclusos na amostra, a partir do qual foram feitos alguns reajustes.

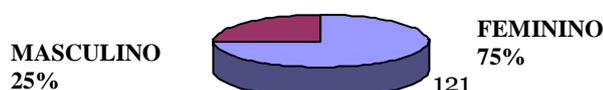
Os dados obtidos a partir da amostra foram organizados e tabulados em um banco de dados no Microsoft Excel, onde foi realizado o tratamento estatístico e descritivo, e apresentados por meio de figuras.

Resultados e discussão

Os pacientes hipertensos estudados apresentam uma média de idade de 60 anos, o que demonstra mais uma vez a presença de altas prevalências de hipertensão arterial nas faixas etárias mais velhas. Quanto ao gênero, 15 eram do sexo feminino (75%), 5 do sexo masculino (25%).

Busato (2005) relata que as mulheres estão mais protegidas devido à sua estrutura corporal mais franzina e à presença de hormônios femininos. Estes fatores ajudam a diminuir o risco de mulheres serem acometidas de hipertensão, porém, após a manifestação da doença, elas têm as mesmas complicações e chances de morte que os homens. Todavia foi observado neste estudo uma discordância com os estudos de Busato (2005), pois o número de pacientes do sexo feminino supera o masculino.

Figura 1. Gênero dos usuários do PSF Alvorada, Equipe 13. Patos de Minas - MG, 2008.



Com relação à adesão do tratamento da hipertensão arterial desenvolvido na unidade básica de saúde, 100% dos informantes acompanham o tratamento.

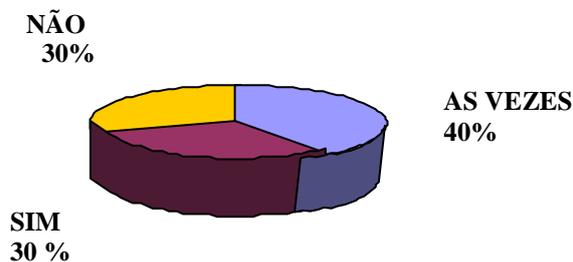
Dos pacientes que afirmaram seguir o tratamento, 80% admitiram seguir corretamente o tratamento, ou seja, tomam o medicamento regularmente, no entanto, 20% admitiram não estar em tratamento regular, tomando o medicamento somente quando se sentem mal (Figura 2). No que se refere ao tratamento adotado pelos pacientes (dieta), 30% seguem apenas uma dieta equilibrada com redução do sódio nos alimentos, 30% às vezes seguem alguma dieta recomendada pela equipe e 40% dos usuários não fazem nenhum tipo de restrição na dieta (Figura 3).

Sabe-se que o tratamento da hipertensão arterial é sempre baseado em mudanças no estilo de vida e pode ou não ser farmacológico. Qualquer que seja a opção, é fundamental obter a adesão continuada dos pacientes às medidas recomendadas para a obtenção de um controle adequado da pressão arterial.

Figura 2. Demonstrativo quanto à frequência do uso dos medicamentos dos usuários do PSF Alvorada, Equipe 13. Patos de Minas-MG, 2008.



Figura 3. Dieta adotada pelos usuários do PSF Alvorada, Equipe 13. Patos de Minas-MG, 2008.



Podemos observar e comprovar quanto ao estilo de vida que 12 pacientes (60%) da nossa amostra não faziam nenhuma atividade física. Segundo a literatura, a falta de ativi-

dades físicas está relacionada com o aumento da pressão arterial, assim, perde-se um dos fatores essenciais ao controle da hipertensão arterial.

Figura 4. Atividade física adotada pelos usuários do PSF Alvorada, Equipe 13. Patos de Minas-MG, 2008.

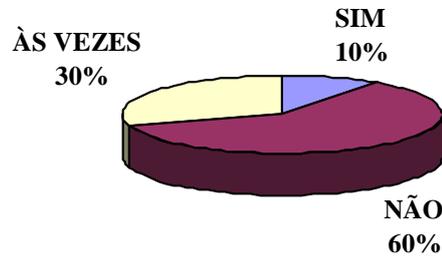


Figura 5. Frequência de mudança de médico na UBS Alvorada. Patos de Minas-MG, 2008.



As dificuldades vivenciadas pelos pacientes hipertensos cadastrados na unidade básica de saúde foram a falta de medicamentos; a falta de instruções quanto ao tratamento não medicamentoso – dieta e mudanças no estilo de vida, demora ou não-atendimento dos pacientes e inadequação da relação profissional de saúde-paciente. Existe ainda a mudança da equipe médica, ou seja, 100% dos pacientes afirmam que nunca são atendidos pelo mesmo médico, conforme constatado no presente estudo, em que 90% dos pacientes disseram que a mudança do médico é constante (médicos só permanecem na unidade por 6 meses a no máximo 1 ano), o que atrapalha o seu tratamento por não haver uma continuidade das consultas, reuniões e pedidos de exames; e 10% relataram que os médicos permanecem por pouco mais de 1 ano na UBS.

Comprova-se o que disse Jardim (2006), ao apontar como forte indício a falta de adesão, a relação médico-paciente, e para que isso não atrapalhe o tratamento, essa parceria teria que ser duradoura.

Considerações finais

Diante da realidade assinalada, é necessário aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial, capacitar os profissionais para melhor orientar os indivíduos e melhorar a relação médico/paciente.

Nessa perspectiva, o primeiro passo é a educação em saúde na tentativa de desenvolver e estimular o processo de mudança de hábitos e transformação no modo de viver.

Para que hipertensos mantenham uma boa saúde, é necessário um autocuidado. O exercício físico regular, a dieta apropriada, o controle de peso, as verificações regulares da pressão arterial, o controle do estresse e abandono do fumo, são fatores essenciais para prevenir e/ou controlar a hipertensão arterial, mas existe uma distância entre o que deve ser esperado. Há clientes sem o devido conhecimento da doença, e aqueles que a conhecem mas que não têm motivação para uma mudança radical na sua vida.

Como a hipertensão é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento poderá requerer o apoio de outros profissionais de saúde, além do médico. Sendo assim, a formação de uma equipe multiprofissional irá propiciar essa ação diferenciada.

Referências bibliográficas

BARRETO, M.L.; CARMO, E. H. Mudanças em padrões de morbi-mortalidade: conceitos e métodos, in: MONTEIRO, C. H. (ed.). *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças*. São Paulo, Hucitec-Nupens/USP, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças cardiovasculares. *Controle da hipertensão arterial: uma proposta de integração ensino-serviço*. Rio de Janeiro, CDCV/NUTES, 1993. 232p.

BUSATO, Otto. Hipertensão arterial. *Revista geração saúde. Hipertensão*. São Paulo: Ed. Minuano, ano 1, n.7, 2005.

HIPERDIA: banco de dados. Disponível em: < <http://hiperdia.datasus.gov.br> >. Acesso em 28 out. 2005.

JARDIM, Paulo César B. Veiga; JARDIM, Thiago de Souza Veiga. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Revista Brasileira de hipertensão*.13(1):26-29.jan-mar, 2006.

Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=427068&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 jun.2007.

LESSA, Ínes. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de hipertensão*. 13(1):39-46, jan.-mar. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=427059&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 jun.2007.

OIGMAN, Wille. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Revista Brasileira de hipertensão*.13(1):30-34.jan-mar,2006.

Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/? IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=427067&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 jun.2007.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. *Brunner & Suddart: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 29, p. 690-700.