

ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

ADHERENCE TO NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

Artigo Original

Antonio Uelton de Araujo da Silva¹
Jozeane Soares Azevedo²
Tassianny Ferreira Nobre³

RESUMO

Objetivou-se descrever a adesão ao tratamento não farmacológico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade de Saúde no município de Cascavel-CE. Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi composto por 113 participantes. A coleta dos dados foi realizada por um questionário que abordou variáveis socioeconômicas-demográficas relacionadas à adesão ao tratamento não farmacológico. Os dados foram analisados pelo programa EPI INFO versão 6.04. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Os pacientes apresentam uma boa adesão, entretanto, a falta de orientação e adoção de hábitos saudáveis são fatores que interferem na adesão ao tratamento. Percebemos a partir dos resultados que diversos fatores podem interferir na adesão ao tratamento. O estudo destaca importância da identificação dos casos de não adesão e posteriormente os profissionais revisem constantemente as prescrições de maneira que a adesão seja otimizada.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective was to describe the adherence to the non-pharmacological treatment of patients with Systemic Hypertension in a Health Unit in the city of Cascavel-CE. This is a cross-sectional, exploratory-descriptive study with a quantitative approach. The study consisted of 113 participants. Data collection was performed by a questionnaire that addressed socioeconomic-demographic variables related to adherence to non-pharmacological treatment. The data were analyzed by the EPI INFO program version 6.04. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the University of Fortaleza (UNIFOR). Patients have a good adherence, however, lack of orientation and adoption of healthy habits are factors that interfere with adherence to treatment. We perceive from the results that several factors can interfere in adherence to the treatment. The study emphasizes the importance of identifying the cases of non-adherence and later the professionals constantly review the prescriptions in a way that the adhesion is optimized.

Keywords: Nursing; Hypertension; Health Promotion; Primary Health Care.

¹ Enfermeiro. Graduação em Enfermagem pela Faculdades Nordeste (FANOR). Enfermeiro assistencial Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Especialista em saúde da família (UNB) e urgência e emergência Leão Sampaio. Fortaleza-Ceará, Brasil. E-mail: uelton1@hotmail.com

² Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela FANOR. Especialista em auditoria - Auditora GAMEC planos de Saúde.

³ Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela FANOR. Enfermeira assistencial Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Fortaleza-Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

As condições crônicas de saúde envolvem causas múltiplas, tendo início gradual, e com prognóstico incerto, com longa ou indefinida duração. Geralmente apresentam curso variável com períodos de agudizações, podendo por vezes gerar incapacitação e requerer cuidados contínuos, pois nem sempre a cura é alcançada. Apresentam também, forte carga de morbidades, sendo responsáveis por um grande número de internações, bem como estão entre as principais causas de amputações, de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas. Envolvem, ainda, perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava⁽¹⁾.

Dentre as principais doenças crônicas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), apresenta-se como umas das doenças de maior incidência e que causa forte comprometimento na vida dos portadores dessa patologia⁽²⁾. Nos últimos 20 anos pesquisas apontam que a prevalência da HAS chega à 30% na população brasileira⁽³⁾.

A HAS é uma condição crônica caracteriza pelo aumento constante da pressão sanguínea acima da normalidade, 140 mmHg a sistólica e 90 mmHg a diastólica. Constantemente associa-se a alterações funcionais e estruturais de órgãos sistêmicos como: coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, conseqüentemente, essas alterações aumentam significativamente os riscos de doenças cardiovasculares fatais e não fatais⁽⁴⁾.

Nesse contexto é necessário que essa doença seja controlada por meio de tratamento. Dentre as formas de controle de hipertensão arterial, a mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento não farmacológico se destacam como importantes medidas de controle dessa patologia.

No entanto, estima-se que 50% das pessoas regularmente acompanhadas em serviços de saúde apresentam pressão arterial mantida em níveis indesejáveis. A não adesão é identificada como a causa principal da Pressão Arterial (PA) não controlada⁽⁵⁾. A baixa adesão ao tratamento é apontada como um dos importantes determinantes desse problema⁽⁶⁾.

Por ser uma doença multicausal, a adesão ao tratamento envolve diversos fatores. Segundo estudo⁽⁷⁾, esses podem ser ligados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico), os relacionados à doença são: cronicidade, ausência de sintomas e de complicações, às crenças referentes a saúde ou desconhecimento dos sintomas também exercem influência significativa. O contexto familiar e autoestima também tem sua parcela importante na adesão. As questões relacionadas ao tratamento, como quantidade de medicação prescrita e efeitos adversos também tem seu peso. Ressaltamos ainda que a qualidade de vida, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento e relacionamento com a equipe de saúde, que envolve a empatia do binômio profissional/paciente, também são variáveis a serem levadas em consideração quando nos referirmos à adesão.

A adesão ao tratamento envolve fatores, que conglomeram necessidades do paciente, questões estruturais dos serviços de saúde, crenças, hábitos de vida, percepção da seriedade do problema, cronicidade da doença, conceito saúde-doença, autoestima. Esses diversos fatores perpassam por qualidade de vida e restrição alimentar e prática de hábitos saudáveis⁽⁸⁾.

Pesquisar a adesão ao tratamento é um caminho para descobrirmos importantes estratégias para entendermos o fenômeno da adesão ao tratamento e ao mesmo tempo qualificar os cuidados e elevando os níveis de resolutividade dos serviços de saúde⁽⁹⁾. Com isso, percebemos que a adesão ao tratamento não-farmacológica, é de suma importância para que os níveis pressóricos se mantenham dentro dos padrões desejáveis.

Nesse contexto objetivou-se descrever a adesão ao tratamento não farmacológico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Unidade de Saúde Marta Moura no município de Cascavel-CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) Marta Moura, localizada no município de Cascavel-CE, no período de abril a junho de 2014.

A população do estudo foi composta por 113 participantes e os critérios de inclusão foram: I) ter cadastro na unidade há mais de 06 meses; II) não apresentar outras co-morbidades que não sejam de origem cardiovascular; os critérios de exclusão contemplaram: I) deficiência cognitiva; II) pessoas cadastradas que não foram localizadas.

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário elaborado pelos autores da pesquisa sendo composto por questões abertas e fechadas, contendo dados referentes à caracterização socioeconômica-cultural dos participantes, terapêutica medicamentosa, hábitos e estilo de vida.

Os dados foram, organizados e processados utilizando o programa EPI INFO Versão 6.04, e posteriormente apresentados em forma de gráficos e tabelas, sendo analisados em caráter descritivo baseado na literatura pertinente e nos comentários do pesquisador.

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), com o parecer nº 618.821/2014, como preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa maneira, o componente ético esteve presente em todas as etapas da pesquisa, como preconiza os princípios da ética envolvendo seres humanos, no qual os participantes da pesquisa foram informados do intuito da pesquisa e posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

NA maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino com 67,57%, seguido do sexo masculino com 32,43%. No que se refere à faixa etária a maior frequência é de pacientes idosos com 42,74%. Dentre os participantes, 56 (49,11%) se declararam pardos, 79 (70,54%) eram casados. A religião predominante foi o catolicismo (73,54%). Quanto à escolaridade, 63 (56,25%) dos participantes eram analfabetos. Na variável renda familiar, observou-se que a maioria, 109 (97,32%), recebia até dois salários mínimos, renda essa proveniente, a maior parte, de aposentadoria 69 (60,69%).

Nesse sentido, ao investigar o tratamento não farmacológico identificou-se que a atividade física de forma regular é realizada por 29 (25,66%) hipertensos, enquanto que 84 (74,34%) não realizavam nenhum tipo de atividade física. Ainda em relação à atividade física, 40 (35,4%) sabem da importância da atividade física para o controle da pressão arterial e 73 (64,60%) desconhecem os benefícios que esta pode trazer à saúde e melhora dos níveis pressóricos. Chama-se a atenção para o resultado de menos da metade, ou seja 42,48%, terem recebido algum tipo de orientação acerca da prática de atividade física.

O consumo de bebida alcoólica e o tabagismo foram negados por 94,59% e 89,29% da população do estudo, respectivamente. Apenas 21 (18,58%) receberam orientação sobre a relação do consumo de bebida alcoólica e a hipertensão arterial, e 10 (8,04%) receberam orientações sobre a relação do tabagismo com a mesma. No entanto, 25 (20,56%) dos hipertensos referiram saber da relação do cigarro com a hipertensão, entretanto 88(79,44%) desconhecem os efeitos da referida associação.

Outro fator que também está relacionado à adesão ao tratamento não farmacológico da hipertensão é a dieta. Uma dieta hipossódica e hipocalórica foi referida por 73,45% e 63,62%, respectivamente. Quanto à relação da dieta com o tratamento da hipertensão, 70 (61,95%) referiram terem recebido orientação. Para uma melhor compreensão os dados foram organizados e dispostos na tabela 1.

Tabela 1. Variáveis relacionadas à adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, Cascavel - CE, 2014. (N= 113).

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	n	%
ATIVIDADE FÍSICA DE FORMA REGULAR		
Sim	29	25,66
Não	84	74,34
SABE DA RELAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA COM A HIPERTENSÃO		
Sim	40	35,40
Não	73	64,60

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	n	%
RECEBEU ORIENTAÇÃO SOBRE OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA		
Sim	48	42,48
Não	65	57,52
CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA		
Sim	7	5,41
Não	106	94,59
RECEBEU ORIENTAÇÃO SOBRE O CONSUMO DE BEBIDA ALCÓOLICA		
Sim	21	18,58
Não	92	81,42
TABAGISTA		
Sim	13	10,71
Não	100	89,29
SABE DA RELAÇÃO DO CIGARRO COM A HIPERTENSÃO		
Sim	25	20,56
Não	88	79,44
RECEBEU ORIENT. SOBRE A RELAÇÃO DO CIGARRO C/ A HIPERTENSÃO		
Sim	10	8,04
Não	103	91,96
FAZ DIETA HIPOSSÓDICA		
Sim	83	73,45
Não	30	26,55
FAZ DIETA HIPOCALÓRICA		
Sim	72	63,72
Não	41	36,28
RECEBEU ORIENTAÇÃO S/ A RELAÇÃO DA DIETA C/ A HIPERTENSÃO		
Sim	70	61,95
Não	43	38,05

DISCUSSÃO

As medidas não farmacológicas do controle da pressão arterial visam a mudança do estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis. As estratégias para o tratamento não farmacológico

são as seguintes: controle do peso corporal, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, cessação do tabagismo e prática de atividade física de forma regular⁽¹⁰⁾.

No que se refere ao tratamento não farmacológico, percebe-se que as práticas de hábitos saudáveis ainda é um desafio para os hipertensos. Em meio aos participantes do estudo encontramos uma baixa adesão à prática da atividade física regular. Essa baixa adesão, coincide com a encontrada em estudo realizado por Carvalho et al. (2012)⁽¹¹⁾, e corroborada por Ramos (2008)⁽¹²⁾. Quando o hipertenso não realiza atividade física, deixa de aproveitar os diversos benefícios que a mesma proporciona, dentre esses destacamos a redução do peso corpóreo, controle dos valores pressóricos e redução dos níveis de colesterol LDL (*LowDensityLipoproteins*). Logo, a atividade física é um dos componentes mais importantes do tratamento não farmacológico.

Ressalta-se que a adoção de hábitos de vida saudáveis e a prática de atividade física é essencial para diminuir os índices de morbidade e mortalidade e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos hipertensos.

O consumo de bebida alcoólica e o tabagismo foram negados pela maior parte dos participantes. Estudo⁽¹³⁾, que investigou 261 hipertensos, observou que o consumo de bebida alcoólica e tabagismo também foi negado pela maioria dos participantes. Percebe-se, com isso, que os entrevistados apresentam boa adesão quando avaliamos o etilismo e o tabagismo. Entretanto apesar do pequeno número encontrado é importante que se tenha atenção, pois essa é uma associação perigosa para os hipertensos.

Quando avaliado o conhecimento dos entrevistados sobre a importância da prática de atividades físicas e do não tabagismo para o controle da pressão arterial, evidencia-se que o conhecimento é frágil, sobretudo no que se refere as complicações que esse desconhecimento podem acarretar para esses indivíduos. Esses achados discordam do estudo⁽¹⁴⁾, que demonstram um maior conhecimento dos pacientes acerca das medidas não farmacológicas para o tratamento da hipertensão.

Esse baixo conhecimento da doença pode ser associado aos baixos níveis instrucionais dos entrevistados, por isso é necessário que seja desenvolvido ações de educação em saúde para esses pacientes. Estudo⁽¹³⁾ realizado em Minas Gerais demonstra que ações de educação em saúde incidem positivamente na saúde dos indivíduos, sobretudo na redução de peso, circunferência abdominal e dos níveis da pressão arterial.

Nesse contexto, fica claro que o baixo nível de conhecimento dos entrevistados sobre a relação da atividade física e do tabagismo com a hipertensão, influenciará principalmente na prática de hábitos de vida saudáveis, por conseguinte, a adesão a esse tipo de tratamento será diminuída. Reforça-se com isso a importância de orientações adequadas, assim

como, alternativamente, a formação de grupos para incentivar a prática de hábitos saudáveis.

No tratamento não farmacológico a dieta hipossódica e hipocalórica é de extrema importância para o controle pressórico, nesse contexto os participantes do estudo apresentaram uma boa adesão, coincidindo com o estudo⁽¹⁵⁾. Existe ainda o questionamento acerca da dieta com restrição ao sódio, pois a mesma pode não surtir tantos efeitos nos valores pressóricos, mas não existem evidências necessárias para a comprovação⁽¹⁶⁾.

A dieta hipossódica exerce um efeito de controle da pressão arterial significativo, quando realizado a longo prazo. Destaca-se, ainda, que existem outras fontes de sódio, dentre os principais, os alimentos industrializados e enlatados são importantes fontes de sódio, não se restringindo apenas ao sal de cozinha. Outro ponto a se sobressair é que uma dieta hipercalórica tende a aumentar os níveis de colesterol LDL (*LowDensityLipoproteins*) e, por conseguinte, aumenta os riscos de doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico⁽¹⁷⁾.

Nesse contexto, observou-se que a maioria dos entrevistados segue uma dieta hipossódica (73,45%) e hipocalórica (63,72%). Podemos sugerir com isso que os hipertensos têm conhecimento da importância que a dieta exerce sobre a pressão arterial, uma vez que o sódio está intimamente ligado a hipertensão. Por sua vez, a dieta hipocalórica é um bom indicador de adesão ao tratamento não farmacológico, pois uma dieta com altos índices calóricos aumenta o risco de sobrepeso e doenças do aparelho circulatório.

Ao analisar as orientações sobre o tabagismo, etilismo, bem como da prática regular de atividade física, percebe-se que muitos pacientes ainda não tem acesso a essas informações. As orientações é uma das etapas mais importantes do plano terapêutico, pois é nesse momento que o profissional, sobretudo o enfermeiro, deve informar sobre os cuidados que o paciente deve ter acerca do tratamento. Logo, se o hipertenso não recebe orientação referente ao tratamento não farmacológico à adesão a este, possivelmente, poderá ser menor.

A maioria dos pacientes recebeu orientações acerca da importância de se fazer uma dieta hipossódica (73,45%) e hipocalórica (63,62%). No entanto, para a adesão a este tipo de dieta, faz-se necessário que o conhecimento seja dispensando pelo profissional de saúde, pois este se configura como um facilitador para a adesão no tratamento da hipertensão.

Segundo estudo⁽¹³⁾, para que a mudança do estilo de vida ocorra é necessário tempo e, sobretudo que ocorra a continuidade do cuidado, dentre as alternativas viáveis, cita-se a realização de grupos de pacientes. Assim, a educação em saúde é uma ferramenta de promoção da saúde que pode ser utilizada pelos enfermeiros para o controle da pressão arterial sistêmica, nos portadores de hipertensão, e para a adesão ao tratamento não farmacológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos possibilitou conhecer a adesão do paciente hipertenso ao tratamento não farmacológico e os principais fatores que estão associados a não adesão deste tratamento.

Nota-se que há uma carência de informação e desconhecimento das principais complicações que a não adesão ao tratamento não farmacológico da hipertensão podem causar ao portador de hipertensão. Por isso, faz-se necessário que os profissionais intensifiquem as orientações e também busquem realizar atividades de educação em saúde que visem ao tratamento não farmacológico, bem como a adoção de hábitos de vida saudáveis.

A educação em saúde é uma alternativa que pode apresentar bons resultados e melhorar a adesão ao tratamento das doenças crônicas. Assim, é importante que o enfermeiro que atua com este grupo realize atividades de educação em saúde com

foco na promoção da saúde e de hábitos saudáveis dos pacientes hipertensos.

Ressalta-se importante que sejam utilizados tecnologias que auxiliem na identificação dos casos de não adesão ao tratamento da hipertensão. Faz-se necessário, ainda, que os profissionais de saúde revisem constantemente as prescrições de maneira que o tratamento farmacológico associado ao não farmacológico possa ser efetivo.

Conclui-se, portanto, que o processo de cuidado dos pacientes hipertensos deve ser desenvolvido com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida e saúde. Para tanto, o enfermeiro deve envolver o paciente, a família e a coletividade, com o objetivo de prestar um cuidado integral para o alcance do controle da hipertensão arterial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa Universidade para todos (PROUNI), por possibilitar o acesso ao ensino superior.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 512. 2012.
2. Williams B. The year in hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, 2010;v.55, n.1:66-73.
3. Cesarino CB. et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arq. Bras. Card*, 2008; v. 91, n.1:31-35.
4. Silva D A Set al, Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. *Rev. Saúde Pública*, 2012; v.46, n.6: 988-998.
5. Ben A J Confiabilidade e análise de desempenho de dois questionários de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo: Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire. 2011. 108 f. [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011.
6. Santa Helena. et al. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos. *RevSaude Publica*.2008; v.42,n.4:764-7.
7. Lima TM; Meiners MMM, Soler O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *RevPan-Amaz Saude*, 2010; v.1 n.2: 113-120.
8. Carvalho ALM. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012;v.17 n. 7:1885-1892.
9. NEMES, M. I. B et al. Assessing patient adherence to chronic diseases treatment: differentiating between epidemiological and clinical approaches. *Cadernos de Saúde Pública*.2009;v.25. n. 3:392-400.
10. BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 128p. 2013.
11. CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012;v.17 n. 7:1885-1892.
12. Ramos AL Prevalência de Fatores de Risco Cardiovasculares e Adesão ao Tratamento em Pacientes Cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hipertensão) em Unidade de Referência de Fortaleza, Ceará, 2002-2005 [dissertação]. Fortaleza: Fiocruz; 2008.
13. Oliveira, T.L et al., Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm*.2013; v.26. n. 2:179-84.
14. Serafim T. et al. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. *Acta paul. Enferm*.2010; v. 23. n. 5: 658-664.
15. OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. Caracterização do tratamento não farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. *Rev. Rene*.2010; v.11, n.1:76-85.
16. FIGUEIREDO, N. N; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm*. 2010; v.23, n.6: 782-7.
17. BRASIL. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília. Ministério da Saúde, 2006. p.56.

Recebido em: 19.09.2016

Aprovado em: 29.09.2016