

A ADESÃO DE HIPERTENSOS AO TRATAMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANDAIA DO SUL-PR

BALIEIRO, R. A. ¹
VAL, I. A. ²

RESUMO

A hipertensão arterial é definida como: níveis persistentes de pressão arterial em que a pressão sistólica está acima de 140 mmHg, e a pressão diastólica de 90 mmHg. O tratamento de um paciente hipertenso tem por objetivo a prevenção da morbidade e a mortalidade que estão associadas a esta patologia. Envelhecer é uma consequente fase da vida de todos, e também é considerado um processo natural. As doenças crônicas durante o envelhecimento faz com que haja um maior conhecimento dos hábitos saudáveis para se obter uma melhor qualidade de vida, entre eles estão a perda de peso, o abandono do tabagismo, diminuição do álcool, prática de atividade física, entre outros. A metodologia utilizada neste projeto foi quantitativa, de campo, descritiva, utilizando como instrumento de pesquisa para coleta de dados, o questionário com perguntas objetivas fechadas e abertas aplicadas aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistólica na Unidade Básica de Saúde escolhida. Os profissionais que cercam estes pacientes considerados crônicos devem estabelecer uma melhor maneira de abordar o assunto e conscientizar para que aconteça uma promoção com relação à saúde do mesmo, todos aderiram ao tratamento medicamentoso. Trabalhar com o hipertenso requer uma atenção e conhecimento, realizando o trabalho com responsabilidade, respeito, honestidade e ética, e ainda, é de extrema relevância escutá-los de maneira individualizada, atendendo suas necessidades e desejos, buscando sempre a prevenção e a promoção da saúde dos mesmos.

Palavras-chave: Hipertensão. Saúde Pública. Saúde da Família.

ABSTRACT

The hypertension is defined as: persistent levels of blood pressure in the systolic reading is above 140 mmHg and diastolic pressure of 90 mmHg. The treatment of a hypertensive patient has the goal of preventing morbidity and mortality that are associated with this pathology. Aging is a consequent phase of life and it is also considered a natural process. Chronic diseases during the age makes a bigger knowledge of healthy habits to get a better quality of life, among them are lose weight no smoking, reduce alcohol, practice physical exercises, among others. The methodology used in this project was quantitative, of camp, descriptive, using as a research instrument for database a questionnaire with objective questions was applied to users with Systolic Hypertension in the chosen Basic Unit healthy. The professionals that surround the considered chronic patient should establish a better way of working up the subject and acquire knowledge for happens a relationship of their health promotion in this way all of them got the medicamental treatment.

¹ Rosangela Aparecida Balieiro. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP).

² Ilka Aparecida Val. Docente Enf^a. Esp^a. do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Apucarana (FAP).

Correspondência para: tuka.l@hotmail.com

working with require attention and knowledge, realizing the work with responsibility, respect, honesty and ethics, and it is also important to listen them in a individual way, attending their necessities and wishes, angle for their prevention and the health promotion.

Keywords: Hypertension. Public Health. Family Health.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que, segundo os dados dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2006), atinge, atualmente, 35% da população com 40 anos ou mais. Esse percentual representa média de 17 milhões de brasileiros portadores de hipertensão arterial, número que, por si só, justifica a realização de estudos e pesquisas que busquem o controle e melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

O sistema cardiovascular é constituído pelo coração que realiza o impulso do fluxo sanguíneo, as veias são os vasos sanguíneos que conduzem sangue dos tecidos para o coração e artérias realizam o processo contrario, ou seja, por possuírem alta pressão conduzem o sangue do coração para os tecidos, estas são de vários tipos e calibres que se comunicam entre si. Sua principal função é a distribuição de oxigênio e nutrientes, por todo o corpo humano (GUYTON e HALL, 2006).

Tendo em vista que as Unidades Básicas de Saúde encontradas nos municípios brasileiros são produtos dos Programas de Saúde da Família, podemos, durante a experiência profissional na área de Enfermagem, observar que uma parte considerável dos pacientes que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com queixa relacionada à alteração na pressão arterial relata que não tomaram a medicação de forma adequada, ou não seguem as orientações médicas com relação às dietas especiais, não sedentarismo, isto é, a ausência da medicação e a falta de controle da dieta ocasionaram o reaparecimento da hipertensão arterial.

A intervenção de tratamentos não farmacológicos está sendo apontado e utilizado por ser considerado baixo custo, um risco mínimo e por sua eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre estas condutas estão redução do peso, diminuição de bebida alcoólica, abandono do tabagismo e a pratica frequente de atividade física.

Desta maneira a intervenção não farmacológica tem por objetivo o controle dos fatores causadores da patologia para que haja o controle dos fatores de risco e conseqüentemente as prováveis modificações no estilo de vida, para que haja um controle ou evolução da hipertensão. (SHOJI; FORJAZ, 2000).

Assim, verificamos que existe a necessidade de realizar um estudo que dê conta de averiguar como é o comportamento desses pacientes, em relação à adesão ao tratamento prescrito pelos médicos para o controle da doença e, ao mesmo tempo, averiguar se a incidência de consultas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Jandaia do Sul está diretamente relacionada à adesão a essa prescrição médica.

Desta forma, este artigo tem por objetivo descrever o perfil do usuário com relação aos fatores envolvidos na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em uma unidade Básica de Saúde específica

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste projeto foi quantitativa, de campo, descritiva, utilizando como instrumento de pesquisa para coleta de dados, o questionário com perguntas objetivas fechadas e abertas aplicadas aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistólica na Unidade Básica de Saúde escolhida.

Na UBS do Centro Social Urbano, estão cadastrados 468 pacientes hipertensos. Destes, 300 são do sexo feminino (64,1%) e 168 do sexo masculino (35,8%), na faixa etária de 20 a 80 anos. Tais dados foram coletados no arquivo de fichas presentes na própria Unidade. Posteriormente, a coleta de dados específica serviu de amostra para este estudo que foi realizado com 70 pacientes, ou seja, 15% do total de hipertensos pertencentes à referida UBS, durante o período de quatro encontros no decorrer do mês de julho/agosto de 2010.

O questionário utilizado para coleta de dados foi composto por perguntas pessoais, sobre o conhecimento da patologia, do tratamento e principalmente a aceitação deste. Para a análise dos dados, foi utilizada a porcentagem, desvio-padrão e média aritmética simples, apresentando os dados em forma de tabelas.

Esta pesquisa seguiu as normas regulamentadoras em seres humanos, conforme a Resolução CNS 196/96 (BRASIL, 1996) e aprovado pelo CETI-FAP sob

nº 374/2010. Para tanto, foi solicitado uma aprovação preliminar da Secretaria Municipal de Saúde de Jandaia do Sul, Paraná, para a implantação da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população tem que saber que as mudanças físicas com o passar do tempo são normais, e ainda, poder identificar as mudanças que ocorrem quando se trata de uma patologia, pois assim poderá buscar auxílio e atendimento precocemente, não deixando com que a doença evolua.

As doenças que acometem a população idosa geralmente são classificadas como crônicas, mas se não forem devidamente acompanhadas e tratadas, podem apresentar sequelas que comprometem a independência e a autonomia, sendo refletida na capacidade funcional, que é a capacidade de o indivíduo manter suas habilidades físicas e mentais preservando sua autonomia e independência (RAMOS, 2003; ROACH, 2003).

Isso se deve às modificações nos padrões de mortalidade, pois as doenças infectocontagiosas deram lugar às doenças crônico-degenerativas estando em constante busca pela cura e aprendendo a viver com as próprias incapacidades, melhores condições de saneamento básico, diminuição na taxa de natalidade, vacinação, terapêuticas avançadas, entre outras.

No que se refere à faixa etária e à patologia instalada em pacientes de idade avançada (TABELA 1), com relação ao sexo masculino, o maior índice encontrado ficou entre as idades de 51-60 anos com o índice de 10% e, já no sexo feminino, o maior indicador com 27% (19) diz respeito às idades de 61-70 anos.

Tabela 1 - Número e porcentagem de pacientes portadores de hipertensão segundo gênero e faixa etária, do município de Jandaia do Sul – Pr, nos meses de Julho a Agosto de 2010.

Faixa etária	Masculino		Faixa etária	Feminino		Total	
	Nº	%		Nº	%	Nº	%
30 – 40	3	4%	30 – 40	3	4%	6	9%
41 – 50	4	6%	41 – 50	4	6%	8	11%
51 – 60	7	10%	51 – 60	14	20%	21	30%
61 – 70	4	6%	61 – 70	19	27%	23	33%
71 – 80	3	4%	71 – 80	6	9%	9	13%
81 – 90	1	1%	81 – 90	2	3%	3	4%
Total	22	31%		48	69%	70	100%

Fonte: Jandaia do Sul - Pr.

A descoberta do diagnóstico da hipertensão arterial está relacionada à presença de sintomas que levaram à procura de atendimento de saúde em local de trabalho, unidade básica de saúde e serviço de emergência (CASTRO; CAR, 2000).

Em relação ao cotidiano da vida, após a descoberta da hipertensão arterial, há diferentes comportamentos e reações entre os doentes, como manter a vida sem nenhuma modificação, mesmo quando os hábitos são considerados "exageros", ou o acréscimo da tomada de medicação diária até a manifestação de sentimentos de "revolta" e "raiva" juntamente com a preocupação por parte de familiares e amigos com o doente (CASTRO; CAR, 2000).

Em relação ao tempo em que foi descoberta a patologia, 14% do sexo masculino descobriram a patologia recentemente, 1-10 anos, e no sexo feminino 47% no mesmo período.

O tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde como também a economia do país e ao meio ambiente. Está provada a relação entre o uso de cigarro e doenças graves como câncer de pulmão (60% dos casos), enfisema pulmonar (80%), bronquite crônica e derrame cerebral (40%), e infarto do miocárdio (25%) (P. FILHO, 2006). Dos respondentes, 6% do sexo masculino afirmaram que fumam e já as mulheres este índice é de 10%.

O uso excessivo de álcool está relacionado com o aumento da pressão arterial. No entanto, em baixas doses o álcool pode se mostrar hipotensor e até protetor de eventos coronarianos. Entre os participantes da pesquisa do gênero

masculino, 20% afirmaram fazer o uso de bebida alcoólica; em relação às mulheres, o resultado é de 4%.

A atividade física refere-se a uma maneira de se exercitar. Um programa de condicionamento tem como objetivo a obtenção de uma forma física, melhorando a saúde e o bem estar físico e mental; os exercícios são bem combinados de uma forma saudável e muitas vezes estes exercícios são aplicados de forma terapêutica (BONACHELA, 1994). Dos respondentes do sexo masculino, 20% não aderiram à realização de atividades físicas e, com relação às mulheres, 33% não realizam essas atividades.

Uma razão importante para o acúmulo de gordura corporal é o declínio das atividades físicas habituais relacionadas à idade, ou seja, quanto mais o indivíduo envelhece mais ele se torna fisicamente inativo. Shephard (2003) ressalta que o aumento moderado de atividade física poderia reverter o quadro citado anteriormente, sem necessidade de qualquer restrição especial no regime alimentar. De acordo com o Índice de Massa Corpórea, os homens apresentam índice de 23% acima do peso e entre as mulheres o índice é de 29%.

Cabe a todos aqueles que lidam direta ou indiretamente com o Programa Saúde da Família, quer seja na sua prática, na qualificação de seu pessoal ou no suporte especializado às suas equipes, estarem atentos à permanente necessidade de capacitação e formação de seus profissionais, visando fazer com que a atenção básica à saúde da população seja competente, humanizada e resolutiva, realidade possível e desejada por todos (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

Portanto, a Estratégia de Saúde da Família, de acordo com seus princípios básicos referentes à população, deve estar preparada para identificar e abordar as mudanças físicas consideradas normais e a identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de a equipe alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas de qualquer idade estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de hipertensos e os membros de sua família.

Tabela 2 - Distribuição de pacientes hipertensos, por gênero, que deixaram de fazer uso da medicação, no município de Jandaia do Sul - Pr., nos meses de Julho a Agosto de 2010.

	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	13	19%	15	21%	28	40%
Não	9	13%	33	47%	42	60%
Total	22	31%	48	69%	70	100%

Fonte: Jandaia do Sul - Pr.

Estabelecer um acompanhamento ligado à fármaco-terapêutica acaba por ser fundamental para que haja a promoção da saúde e a prevenção de novas patologias que possam vir a ser instaladas, porém trata-se de uma necessidade de uma conscientização e do uso correto dos medicamentos. A equipe que assiste ao paciente tem que realizar uma abordagem educativa esclarecendo as dúvidas, enfatizando as necessidades para o uso correto e proporcionar uma maior adesão dos medicamentos para que haja um aumento na qualidade de vida deste (GOODMAN, 1996).

Do total de entrevistados que não aderem ao tratamento, 19% são do sexo masculino e 21% do sexo feminino. A adesão do uso dos medicamentos significa uma relação de colaboração entre o paciente e os profissionais de saúde que os assistem, tendo como características o grau de consciência e aceitação de acordo com a prescrição médica e o comportamento estabelecido pelo doente. A não aceitação do tratamento aponta para um problema de vários fatores sendo influenciada pela idade quando é jovem ou idoso, no caso de homens e mulheres, o tipo de patologia, ou seja, crônica ou aguda, a vida socioeconômica do paciente ou o próprio esquecimento, efeitos adversos e a equipe de saúde que não mantém um relacionamento adequado (ROSENFELD, 2003).

Trata-se de um reconhecimento à importância da equipe multiprofissional no cuidado de pacientes hipertensos que fazem uso contínuo de medicação, pois esta pode influenciar positivamente na aceitação da patologia e do tratamento estabelecido, através de ações diferenciadas.

A identificação dos fatores que interferem na adesão se inicia pelo reconhecimento das características do paciente como idade, sexo, raça, escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida,

cultura e crenças de saúde. Aspectos relativos à hipertensão arterial, como a cronicidade da doença, em geral não associada à sintomatologia desagradável, também interferem na adesão ao tratamento. As características do tratamento, que englobam intervenções medicamentosas e não medicamentosas e principalmente as mudanças de comportamento; disponibilidade financeira; e tolerância a eventuais efeitos colaterais também devem ser considerados no processo de adesão (SARQUIS et al., 1998). Perder peso, evitar o cigarro, diminuir o consumo de sal e aumentar a ingestão de frutas, reduzir a gordura e praticar atividade física (30 minutos de caminhada por dia é o bastante) contribuem para evitar ou atenuar a hipertensão.

O caráter hereditário aparece em 74% dos sujeitos. Entre os fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, pode ser atribuído a fatores genéticos, como exemplo, o sistema regulador da pressão arterial e a sensibilidade ao sal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial trata-se de uma das patologias mais frequentes, porém é uma doença crônica não transmissível e seus altos índices estão presentes por todo o mundo, ou seja, necessita de um acompanhamento para que não haja complicações e acima de tudo mantenha os níveis corporais para que o paciente consiga ter uma melhor qualidade de vida.

Do grupo de respondentes, em relação ao sexo masculino os portadores da patologia estão iniciando a senescência com um tempo de descoberta de 10 anos; já nas mulheres, o maior índice corresponde àquelas que estão acima de 60 anos com média de 10 anos também, ou seja, seu tratamento é de uma doença crônica.

O tabagismo e o alcoolismo correspondem a um grande fator de risco para esta doença, e uma boa parte desses respondentes afirma não fazer uso destas drogas para que possa obter uma melhor qualidade de vida, os índices maiores ficam com relação ao sexo masculino. A atividade física ainda necessita de um grande trabalho de conscientização sobre as contribuições que favorecem a vida do paciente, quando a maioria dos entrevistados está acima do peso.

Os profissionais que cercam estes pacientes considerados crônicos devem estabelecer uma melhor maneira de abordar o assunto e conscientizar para que

aconteça uma promoção com relação à saúde do mesmo, todos aderiram ao tratamento medicamentoso. As maiores dúvidas foram tiradas com o próprio médico que acaba por desempenhar um belo trabalho, e o uso do medicamento faz com que consigam manter a pressão arterial estável, e quando não utilizam acabam tendo seus motivos.

O tratamento não gira em torno apenas do medicamento e sim de ações ligadas à qualidade de vida do hipertenso, por isso a necessidade de apresentar os fatores que facilitam toda esta jornada, como o exercício físico, a diminuição do sal, parar de fumar e utilizar o álcool, entre outros. Esta patologia acaba tendo um cunho hereditário, então a conscientização daqueles que ainda não a desenvolveram e apresentam casos na família é de extrema importância.

Trabalhar com o hipertenso requer uma atenção e conhecimento, realizando o trabalho com responsabilidade, respeito, honestidade e ética, e ainda, é de extrema relevância escutá-los de maneira individualizada, atendendo suas necessidades e desejos, buscando sempre a prevenção e a promoção da saúde destes.

Tendo em vista que a tendência é de aumentar o número de casos desta patologia, de acordo com os problemas sofridos pela população em geral, cabe aos profissionais envolvidos aprimorar seu conhecimento para que, assim, possam ajudar aquele que necessita de sua atenção, tornando possível realizar o diagnóstico precoce, permitindo o levantamento dos problemas, facilitando a tomada de decisões e a busca na melhoria da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica**. Numero 15. Brasília, DF, 2006.

BONACHELA, V. **Manual Básico de Hidroginástica**. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

CASTRO, V. D.; CAR, M. R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p.145–153, 2000.

GOODMAN, G. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2006.

P. FILHO, A.S. **Manual para Implantação de Programa de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças. UNIMED** – Confederação das Unidades do Estado de São Paulo, 2006.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, mai-jun. 2003.

ROACH, S. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3): 717-724, maio-jun, 2003.

SARQUIS, L.M.M. et al. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.32, n.4, p. 335-53, dez. 1998.

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividades físicas e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.