

CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIOERÊ, PR.

CHARACTERIZATION OF RISK FACTORS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSION IN A BASIC HEALTH UNIT OF THE CITY OF GOIOERÊ, PR.

Fernanda de Freitas Mendonça¹; Elizete Doraliza dos Santos²

¹ Enfermeira doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina. Docente da Faculdade Integrado de Campo Mourão.

² Enfermeira; graduada pela Faculdade Integrado de Campo Mourão.

Correspondência: (fernandamendonca@grupoitnegrado.br)

RESUMO

O presente artigo visou caracterizar os portadores de hipertensão arterial quanto aos fatores de risco e tratamento anti-hipertensivo de um serviço de atenção básica. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com 85 portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, pertencentes a uma micro-área de uma Unidade Básica de Saúde do município de Goioerê, PR. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2008, utilizando um formulário com perguntas fechadas. Verificou-se que do grupo investigado, 84% apresentam a patologia há mais de cinco anos, 74% estavam com níveis pressóricos acima dos valores recomendados no momento da entrevista e destes, 19% não realizam aferição da pressão regularmente, 45% não seguem as prescrições médicas, e 94% afirmam esquecer de tomar a medicação prescrita. Quanto à exposição aos fatores de risco, observou-se que 25% dos entrevistados eram sedentários, destacando que 59% relataram que não receberam orientações adequadas quanto a prática de atividade física. Diante desses resultados, percebe-se que é necessário desenvolver um trabalho voltado para o fortalecimento do vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade, permitindo o aumento do grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da pressão arterial e garantir o acesso destes pacientes a serviços básicos de saúde com resolutividade.

Palavras-chaves: Hipertensão, Fatores de Risco, Tratamento.

ABSTRACT

This article aims to characterize patients with hypertension as risk factors and antihypertensive treatment in a primary care service. This cross-sectional descriptive study was performed with 85 people who have Systemic Arterial Hypertension (SAH), and belong to a micro-area of a Basic Health Unit (BHU) in the city of Goioerê, PR. Data collection was performed from January to March 2008, using a form with closed questions. From the group surveyed, it was found 84% have the disease for more than five years, 74% were on blood pressure levels above those recommended in the interview and of these, 19% do not monitor the pressure regularly, 45% do not follow medical prescription, and 94% said they forget to take prescribed medication. As for the exposure to risk factors, it was observed that 25% of respondents were sedentary, noting that 59% reported that they did not receive appropriate guidance on the practice of physical activity. In face of these results, the need to develop a work aimed at strengthening the link between the health service and the community is noted. This would allow the increase of the level of knowledge concerning the importance of blood pressure control and ensure the access of these patients to basic health services to solve them.

Keywords: Hypertension, Risk factors, Treatment.

INTRODUÇÃO

As intensas transformações políticas, econômicas e sociais têm gerado complexos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Uma das principais conseqüências dessas “transições” é o aumento na longevidade da população brasileira o que tem propiciado o surgimento das doenças crônicas. Neste cenário, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se apresenta como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Esse agravo se caracteriza por apresentar um curso clínico lento e assintomático, elevada prevalência e múltiplos fatores de risco, que agem sinergicamente, dificultando seu controle. Além disso, quando não adequadamente tratada, a hipertensão desenvolve um grande número de complicações, principalmente no sistema cardiovascular¹.

Saraiva e colaboradores² afirmam que a HAS é uma das mais importantes causas de morbimortalidade do mundo, sendo considerada importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças secundárias e ocorrência de morte prematura.

No Brasil, a prevalência de HAS está estimada em torno de 10% a 20%, o que representa aproximadamente 15 a 30 milhões de brasileiros. O índice percentual de hipertensão em idosos está em torno de 65%, em crianças e adolescentes 7%, em homens 15% a 30% e em mulheres 15% a 27%².

A hipertensão arterial é uma patologia crônica de ordem fisiológica, mas também de ordem social, envolve diversos fatores predisponentes e esta diretamente relacionada à saúde pública. Como em toda patologia crônica, é essencial o tratamento contínuo e adequado, bem como evitar exposição a fatores de risco para conter a evolução da doença. Contudo, percebe-se que ambas as metas representam um desafio. Em geral, o usuário não realiza o tratamento (medicamentoso e/ou não medicamentoso), ou realiza-o erroneamente, elevando os índices de agravamentos da doença e ao surgimento de outras doenças secundárias³.

Apesar da reconhecida possibilidade de prevenção e acompanhamento sistemático, dificuldades relacionadas ao

tratamento atinge níveis elevados, surgindo à necessidade de desenvolver um trabalho voltado para aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da pressão arterial, e garantir o acesso destes pacientes a serviços básicos de saúde com resolutividade⁴.

Diante do exposto, surge a necessidade de estudar mais profundamente o problema, de forma a caracterizar os portadores de hipertensão arterial quanto aos fatores de risco e tratamento anti-hipertensivo de um serviço de atenção básica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo Transversal, realizado no município de Goioerê, Paraná. Para a seleção da população optou-se por trabalhar com uma micro-área pertencente à área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Goioerê, PR, pois esta área é a que centraliza o maior número de casos de portadores de HAS da Unidade de Saúde referida.

O estudo foi realizado com todos os 85 portadores de HAS presentes nesta micro-área. A seleção dos participantes foi realizada por meio do cadastro do Sistema Informação de Atenção Básica (SAIB). O período de coleta de dados foi de janeiro a março de 2008. As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes da pesquisa.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário contendo perguntas fechadas cujos dados buscaram responder ao objetivo do estudo. As variáveis de estudo foram: idade, sexo, estado civil, renda familiar, tempo de hipertensão, fatores de risco, compreensão quanto utilização da medicação, realização do tratamento, sintomas relacionados à HAS, periodicidade de consulta médica e aferição da pressão arterial segundo as recomendações da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial sendo considerado alterada a pressão acima de 140/90mmHg⁵. A aferição da pressão arterial ocorreu ao final das entrevistas.

Para o processamento dos dados foi utilizado o programa Epi Info, versão 3.3.2 para Windows[®].

Este foi autorizado pela secretaria de saúde de Goioerê e aprovado pelo comitê de ética da faculdade Integrado de Campo Mourão conforme parecer 28/08. Foram respeitadas as diretrizes da resolução 196/96⁶ do Conselho Nacional de Saúde sobre a participação de seres humanos em pesquisas e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com todos os 85 portadores de HAS de uma micro-área de

uma UBS do município de Goioerê, PR. Participaram do estudo 57 (67%) mulheres e 28 (33%) homens. O maior número de mulheres entrevistadas pode estar relacionado ao fato das mulheres apresentavam maior frequência no diagnóstico de hipertensão arterial. De acordo com Cabral et al⁷, isso tende a acontecer, pois a mulher preocupa-se mais com a sua saúde favorecendo o diagnóstico precoce da patologia.

Em relação à idade dos entrevistados, constatou-se que a faixa etária em que há mais portadores de HAS está entre 60 e 70 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos portadores de hipertensão segundo faixa etária, escolaridade, estado civil, renda e se mora sozinho de uma micro-área de uma UBS do município de Goioerê, PR, 2008.

Variáveis	N	%
Faixa etária	2	2
30 — 40 anos		
40 — 50 anos	15	18
50 — 60 anos	15	18
60 — 70 anos	29	34
70 — 80 anos	19	22
80 ou +	5	6
Escolaridade		
Alfabetizados	58	68
Analfabetos	27	32
Estado civil		
Solteiro	2	2
Casado	58	68
Separado	3	4
Viúvo	22	26
Renda		
Entre um e dois SM*	53	62
Entre três e quatro SM*	28	33
Mais de quatro SM*	4	5
Mora sozinho		
Sim	8	9
Não	77	91
Total	85	100

* SM= salário mínimo

Quanto maior a faixa etária maior a frequência de HAS⁷. Contudo, há dados que apontam para o aumento da HAS em faixas etárias menores. Conforme aponta o estudo de Silva e colaboradores⁸, a prevalência elevada de HAS, em jovens e adolescentes, tem sido associada à obesidade, alimentação inadequada, consumo de bebida alcoólica, tabagismo e sedentarismo.

Acerca da escolaridade, 58 (68%) hipertensos entrevistados eram alfabetizados. Para Pessuto e Carvalho⁹, há menor prevalência de hipertensão com o aumento do nível de escolaridade. Este dado é relevante, pois sugere que o grau de instrução interfere diretamente na assimilação das orientações necessárias ao tratamento. Saraiva et al² concorda, quando afirma que a instrução se torna um elemento relevante e contribuinte na busca da pessoa hipertensa ao tratamento.

No entanto, é dever do profissional de saúde se comunicar com o usuário de modo que este último consiga compreendê-lo. Marques et al¹⁰ afirmam que ações de saúde bem estruturadas rompem visões individualistas, promove vínculo e uma abordagem resolutiva. Contudo, é frequente em alguns serviços de saúde a queixa de usuários sobre a não-compreensão daquilo que lhes foi orientado. Silva et al⁸ evidencia que o processo educativo esclarece dúvidas, promove o autocuidado e contribui para o aumento da adesão ao tratamento hipertensivo.

Já sobre o estado civil, a maior parte (67%) dos entrevistados era casada. Em relação à renda familiar, verificou-se que 53 (62%) hipertensos possuíam renda entre um e dois salários mínimos e que 77 (91%) entrevistados moram com familiares.

Em relação ao tempo de diagnóstico da doença, constatou-se que 71 (84%) entrevistados apresentaram a patologia há mais de cinco anos e 14 (16%) apresentam há menos de cinco anos. De acordo com Castro¹¹, quanto maior o tempo de exposição à doença, maior o comprometimento dos sistemas orgânicos, daí a necessidade de se investir na qualidade do tratamento anti-hipertensivo. Entretanto, Lessa¹² afirma que entre 30 a 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano e que 75% dos portadores de HAS interrompem o tratamento após cinco anos. Esta situação é esperada, pois após o início do tratamento alguns dos

sintomas desaparecem, despertando no usuário a sensação de cura.

Verificou-se ainda que dos entrevistados, 49 (58%) referiram aferir a pressão uma vez ao mês, 20 (23%) uma vez na semana e 16 (19%) referiram não realizar a aferição de forma periódica. Quanto à periodicidade de consulta médica, constatou-se que 60 (70%) entrevistados realizam consulta médica a cada três meses e os demais em um intervalo menor de três meses.

Quanto aos cuidados do hipertenso com a patologia apresentada, verificou-se que 63 (74%) hipertensos estavam com a P.A fora dos padrões de normalidade no momento da entrevista. Quando questionados se seguem as orientações médicas 47(55%) afirmaram que sim. Importante notar que dos 55% que afirmam seguir as orientações médicas apenas 22% conseguem manter a pressão arterial controlada.

Segundo Chor¹³, as percepções do indivíduo sobre seu próprio bem estar, fazem parte de uma rede complexa de fatores que condicionam atitudes relacionadas à saúde. Em outras palavras, seguir as orientações dos profissionais de saúde tem sentido diferente para cada sujeito, sentido muitas vezes diversos daquilo que o profissional de saúde propôs. Desta forma, há a necessidade de articular a linguagem do profissional com a do usuário de saúde.

Outro fator que reforça a diminuição dos cuidados com a doença é o fato de esta ser, na maioria das vezes, assintomática. Cavalcante et al¹⁴ corroboram ao afirmar que para o hipertenso, o fato de ingerir medicamentos quase sempre se torna um problema maior que a própria doença, tendo em vista que a doença normalmente não apresenta sintomas.

Em relação ao local de aquisição de medicamentos, verificou-se que 49 (58%) hipertensos adquirem a medicação na Unidade Básica de Saúde e os demais com recursos próprios. Salienta-se que os 36 (42%) hipertensos que adquirirem a medicação com recursos próprios possuem, em sua maioria, baixo poder aquisitivo tendo em vista que apenas 5% dos entrevistados possuem renda superior a 4 salários mínimos.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o custo da medicação pode ser um dos fatores

para a não-adesão ao tratamento medicamentoso, embora não tenha sido mencionado por nenhum dos participantes. Outro ponto merece atenção. Porque será que tantos hipertensos adquirem a mediação com os próprios recursos? Será porque não acreditam na eficácia da medicação

fornecida pela UBS? Ou será porque faltam estas medicações na unidade?

Quanto à adesão do paciente ao tratamento, observa-se conforme tabela 3, que o maior índice referente à não-adesão, está relacionado ao esquecimento de tomar a medicação prescrita (94%).

Tabela 2 – Distribuição dos portadores de hipertensão arterial sistêmica segundo as variáveis relacionadas adesão ao tratamento anti-hipertensivo uma micro-área de uma UBS do município de Goioerê, PR, 2008.

Adesão ao tratamento	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso do medicamento						
Toma o medicamento na hora indicada	26	31	59	69	85	100
Sabe o intervalo entre as doses do medicamento	56	66	29	34	85	100
Conhecimento do medicamento						
Sabe o nome de todos os medicamentos	44	52	41	48	85	100
Sabe para que serve os medicamentos	41	48	44	52	85	100
Sabe a dose dos medicamentos	59	69	26	31	85	100
Sabe até quando vai tomar os medicamentos	11	13	74	87	85	100
Problemas com o uso da medicação						
Apresenta reação ao medicamento	23	27	62	73	85	100
Tem dificuldades para tomar o medicamento	46	54	39	46	85	100
Esquece de tomar os medicamentos	80	94	5	6	85	100

Os resultados do estudo de Mochel et al¹⁵ corroboram os resultados desta pesquisa. No estudo desse autor, 53% dos sujeitos entrevistados relataram esquecer de tomar a medicação de acordo com o horário prescrito. O esquecimento geralmente está mais presente em pessoas que residem sozinhas, contudo nesta pesquisa grande parte dos entrevistados mora acompanhado. Nesse sentido, é preciso investir na colaboração da família para a adesão do familiar ao tratamento anti-hipertensivo.

O esquecimento mencionado pelos participantes contribui para que a medicação não seja tomada no horário indicado, pois 69% dos entrevistados referem não seguir o horário prescrito. Segundo Mion Junior, Pierin e Guimarães³ a falha no seguimento

do tratamento proposto é freqüente e está associada a vários fatores, entre eles os efeitos adversos da medicação que no presente estudo foi apontado por 27% dos entrevistados.

Em relação as variáveis relacionadas ao conhecimento sobre o medicamento percebe-se um número regular de sujeitos que conhecem a medicação. Mais uma vez ressalta-se a importância do serviço de saúde aumentar o vínculo com a população hipertensa a fim de contribuir para o esclarecimento de dúvidas dessa parcela da população.

Sobre a exposição a fatores de risco, pode-se verificar na figura 2, que o mais presente foi o sedentarismo (25%).

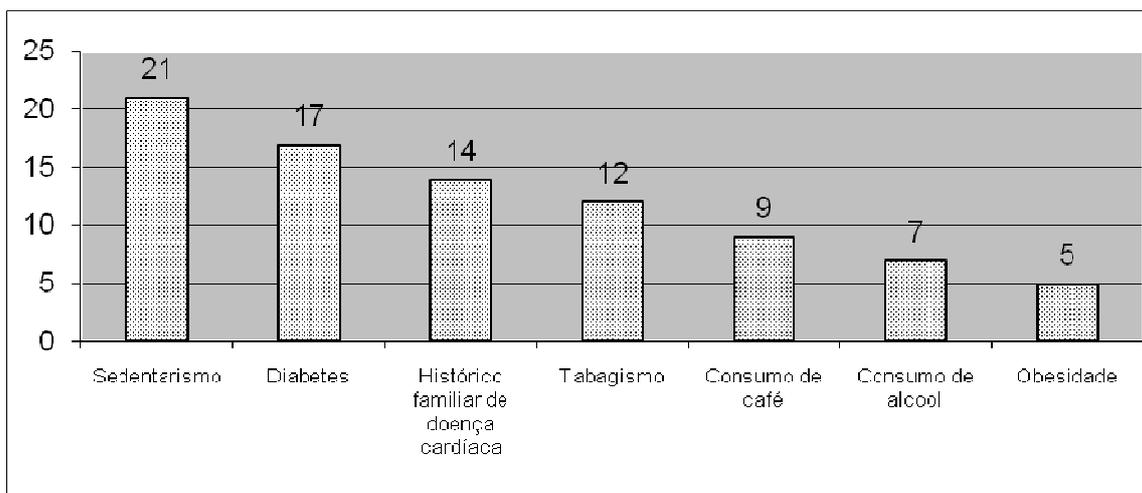


Figura 1- Distribuição dos fatores de risco dos portadores de HAS em uma micro-área de uma UBS do município de Goioerê, PR, 2008.

Vale ressaltar que ao serem questionados sobre a orientação da prática de atividade física 59% alegaram não ter recebido orientação. O estudo realizado por Mion Junior, Pierin e Guimarães³ com médicos revelou que, a maioria (62%) dos médicos informou que recomenda o tratamento não-farmacológico para 25% dos pacientes e só 17% recomendam para todos pacientes. As medidas não farmacológicas mais recomendadas pelos médicos foram dieta hipossódica (55%) e perda de peso (29%), enquanto a prática de exercícios físicos foi recomendada por apenas 8%. Essa realidade é preocupante tendo em vista que a prática de atividade física contribui na redução de doenças coronarianas e auxilia na preservação da independência de pessoas idosas, melhorando o funcionamento do organismo⁹. Além disso, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia o exercício físico pode reduzir a pressão arterial sistólica/diastólica em até 6,9/4,9 mmHg⁵.

O segundo fator de risco mais frequente foi a presença de Diabetes (20%). A frequente associação entre hipertensão arterial e diabetes tem como consequência grande aumento no risco cardiovascular. Além do risco cardiovascular, o tratamento da hipertensão arterial é importante nos pacientes diabéticos para minimizar a progressão da doença renal e da retinopatia diabética⁵.

O Tabagismo (11%) também foi citado pelos participantes da pesquisa.

Segundo Pessuto e Carvalho⁹ a nicotina prejudicial ao organismo, pois promove a liberação de catecolaminas, que aumenta a frequência cardíaca, a pressão arterial e a resistência periférica. Além disso, aumenta a capacidade orgânica em formar coágulos, há redução de oxigênio nos glóbulos vermelhos em cerca de 15 a 20% e lesão na parede interna dos vasos, proporcionando a deposição de gorduras⁹. Merece atenção o fato de o fumo ser o único fator de risco totalmente evitável de doença e morte cardiovasculares. Evitar esse hábito é um dos maiores desafios em razão da dependência química causada pela nicotina⁵. Daí a necessidade da equipe de saúde priorizar o doente exposto a esse fator, pois certamente seu tratamento merece atenção.

Outro fator que também provoca dependência é o consumo de álcool (8%), também presente no resultado desta pesquisa. O aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial de forma lenta e progressiva⁹.

Diante das exposições a diversos fatores de risco, é dever do serviço de saúde intervir sobre essa realidade promovendo, entre outras coisas, a educação popular em saúde. A Sociedade Brasileira de Cardiologia⁵ recomenda a realização de Atividades periódicas com a participação de todo o grupo para análise crítica das ações desenvolvidas, e ainda ressalta que trabalhar em equipe é mais do que agregar profissionais de diferentes áreas. O trabalho em equipe se concretiza quando todos

conhecem os objetivos, estão cientes da necessidade de alcançá-los e desenvolvem uma visão crítica a respeito do desempenho de cada um e do grupo.

CONCLUSÃO

Com a análise dos dados percebeu-se um maior número de portadores de hipertensão do sexo feminino. O maior número de portadores de HAS encontra-se na faixa etária acima de 60 anos. Quanto ao perfil sócio-demográfico, verificou-se baixo nível de escolarização, mais de 80% dos entrevistados cursaram no máximo o ensino fundamental. Em relação aos cuidados com a patologia fica evidente a ocorrência simultânea de hábitos pouco saudáveis como o tabagismo, sedentarismo e consumo de álcool, além da alta taxa de hipertensos com a pressão fora dos padrões de normalidade no momento da entrevista. O principal fator apontado que dificulta o tratamento foi o esquecimento de tomar a medicação.

O objetivo de se acompanhar o portador de hipertensão arterial é controlar a patologia e os fatores de risco predisponentes. Nesse sentido, devem-se estabelecer programas educativos, com atividade educacional contínua, visando promover maior adesão ao tratamento. Contudo, evidencia-se a necessidade da integração do familiar no processo saúde-doença como cuidador, abordando aspectos da realidade social, cultural e econômica de cada sujeito. Deste modo, deve haver uma abordagem mais esclarecedora quanto ao prognóstico patológico do hipertenso aos seus familiares, resultando assim em melhor controle da HAS.

Conclui-se que é fundamental ao hipertenso manter uma qualidade de vida apropriada, e para tanto é necessário maior investimento na educação em saúde contribuindo para a prevenção das complicações da patologia.

REFERENCIAS

1. Costa JMBS, Silva MRF, Carvalho EF. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). **Cienc Saude Colet** 2011; 16(2):623-33.
2. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landin FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. **Texto Contexto Enferm** 2007; 16(2):263-70.
3. Mion Júnir D, Pierin AMG, Guimarães A. Tratamento da hipertensão arterial - respostas de médicos brasileiros a um inquérito. **Rev Assoc Med Bra** 2007; 47(3):249-54.
4. Mascarenhas CHM *et al.* Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão. **Rev Saude.com** 2006; 2(1):30-8.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol** 2007; 89(3):e24-e79.
6. Brasil. Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.
7. Cabral PC, Melo AMCA, Amado TCF, Santos RMAB. Avaliação antropométrica e dietética de hipertensos atendidos em ambulatório de um hospital universitário. **Rev Nutr** 2003; 16(1):61-71.
8. Silva PS *et al.* Prática de grupo educativo de hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde. **Arq Cienc Saude** 2004; 11(3):169-73.
9. Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev Latino-Am Enferm** 1998; 6(1):33-9.

10. Marques JB *et al.* Contribuições da equipe multiprofissional de Saúde no Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura. **Rev Baiana Saude Publica** 2007; 31(2):246-55

11. Castro VD, Car, MR. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev Esc Enferm** 2000; 34(2):145-53.

12. Lessa I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis.** São Paulo: Hucitec, 1998.

13. Chor D. **Perfil de risco cardiovascular de funcionários de banco estatal** [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1997. Cavalcante MA *et al.* Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. **Arq Bras Cardiol** 2007; 89(4):245-50.

14. Mochel EG *et al.* Avaliação do Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes da rede pública em São Luis (MA). **Rev Baiana Saude Publica** 2007; 31(1):90-101.

Recebido em 25/1/2010.

Aceito em 7/8/2010.