



## **CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA E ADESÃO AO TRATAMENTO EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Pedro Henrique Fabrício Mazzei (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Sonia Silva Marcon (Orientador), e-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

**Área e sub-área: Enfermagem/ Enfermagem de Saúde Pública.**

**Palavras-chave:** Risco cardiovascular, Estratificação de Risco, Fatores Associados.

### **Resumo:**

A Hipertensão Arterial Sistêmica constitui grave problema de saúde pública no Brasil, tendo grande incidência em doenças cardiovasculares, a principal causa de mortalidade no mundo. O objetivo do estudo foi identificar o nível de adesão ao tratamento e o conhecimento sobre a doença em pessoas com hipertensão arterial. Estudo exploratório-descritivo realizado com 125 usuários com diagnóstico de hipertensão cadastrada em uma das 34 Unidade Básica de Saúde (UBS) de Maringá-PR. Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2022 na UBS e nos domicílios, mediante entrevista. A maioria dos participantes apresentou nível de adesão à terapêutica alto (64%) e conhecimento sobre a doença satisfatório (83,2%), mas não adotam medidas não medicamentosas para o controle da doença, está com sobrepeso ou obesidade e quase 20% já tem complicações decorrentes da HAS.

### **Introdução**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, pois além de ser bastante comum na população adulta, sobretudo entre os idosos, quando não devidamente controlada, constitui causa frequente de morbidade e mortalidade em decorrência de complicações em órgãos alvo.

Vários fatores modificáveis contribuem para o aumento no número de pessoas acometidas por hipertensão, tais como sobrepeso e obesidade, ingesta elevada de sal e álcool, sedentarismo e fatores socioeconômicos diretamente ligados aos determinantes e condicionantes de saúde. (BARROSO *et al*, 2021).

Ademais, a frequente ausência de sintomas dificulta o diagnóstico e a sua valorização enquanto condição crônica que precisa de tratamento pelo resto da vida, interferindo nos níveis de adesão ao tratamento. A literatura aponta que existem cinco classes de fatores de risco que influenciam negativamente a adesão ao tratamento: os relacionados ao cuidador, ao tratamento em si, ao paciente, à doença e à equipe /sistema de saúde (GUSMÃO *et al*, 2009). Identificar como é a adesão ao tratamento e os fatores influentes, permite aos profissionais intervir precocemente e criar estratégias alternativas mais cedo.

Conhecer de forma objetiva as condições clínicas do paciente, o que ele já sabe sobre a doença e o que ele faz para mantê-la sob controle é crucial para uma atuação eficaz e mais assertiva dos profissionais de saúde, que poderá priorizar intervenções com foco nos fatores modificáveis.

O objetivo do estudo foi identificar o nível de adesão ao tratamento e o conhecimento sobre a doença em pessoas com hipertensão arterial.

## Materiais e Métodos

Estudo exploratório-descritivo, desenvolvido com pacientes com hipertensão cadastrados em uma das 34 UBS do município de Maringá-PR. Os dados foram coletados no período de janeiro a julho de 2022 mediante entrevista estruturada e realizada na própria UBS ou nos domicílios. O instrumento de coleta de dados está constituído por questões sobre características sociodemográficas, condições clínicas, adesão ao tratamento e conhecimento sobre a doença.

Os participantes do estudo foram localizados a partir de relação fornecida pela coordenação da UBS e selecionados por conveniência – os que compareceram à UBS durante o estudo e/ou encontrados nos domicílios nas visitas realizadas especificamente para a coleta de dados. O único critério de inclusão estabelecido foi ter a condição de hipertenso cadastrada na Unidade. Por sua vez, foram excluídos os indivíduos que demonstraram dificuldades para compreender as questões do instrumento de coleta de dados.

A adesão ao tratamento foi classificada de acordo com os pontos obtidos na Escala De Adesão Terapêutica – Morisky (8 itens), em: alta (8 pontos), média (6 ou 7 pontos) e baixa (0 a 5 pontos). O conhecimento sobre a doença foi determinado como suficiente nos casos de acerto a pelo menos sete dos 10 itens do instrumento utilizado para medi-lo (STRELEC, PIERIN, MION-JUNIOR, 2003).

O índice de massa corporal (razão entre peso e altura ao quadrado) considerou diferenças entre adultos e idosos. A classificação para adultos considerou Baixo peso ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ); Eutrófico/normal ( $18,5 \geq 24,9 \text{ kg/m}^2$ ); Sobrepeso ( $25 \geq 29,9 \text{ kg/m}^2$ ); Obesidade grau 1, 2 e 3 ( $>30 \text{ kg/m}^2$ ) e para idosos, Baixo peso ( $\leq 22 \text{ kg/m}^2$ ); Adequado/eutrófico ( $> 22 \text{ e } < 27 \text{ kg/m}^2$ ); Sobrepeso ( $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ ). (Lipschitz, 1994).

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM.

## Resultados e Discussão

Participaram do estudo 125 usuários, sendo identificado que 75,2% foram considerados aderentes ao tratamento e que 83,2% possuem conhecimento satisfatório sobre a doença.

Na tabela 1 pode ser observado quais características sociodemográficas mais interferem positivamente nestas duas variáveis.

Tabela 1 – Perfil dos usuários com hipertensão segundo a adesão à terapêutica e conhecimento sobre a doença. Maringá, 2022.

	Adesão ao tratamento	Conhecimento
UEM	75,2%	83,2%
CNPq	75,2%	83,2%
FUNDACAO ARAUCARIA	75,2%	83,2%
PARANÁ	75,2%	83,2%

VARIAVEIS	Total					sobre a doença	
	N	%	Alta %	Média %	Baixa %	Bom %	Ruim %
<b>Sexo</b>							
Feminino	75	60,0	61,3	17,3	21,3	81,3	18,7
Masculino	50	40,0	<b>68,0</b>	2,0	<b>30,0</b>	<b>86,0</b>	14,0
<b>Idade</b>							
≥ 65 anos	86	68,8	65,1	12,8	22,1	84,9	15,1
< 65 anos	39	31,2	61,5	7,7	30,8	79,5	20,5
<b>Raça</b>							
Branco	96	76,8	<b>70,8</b>	11,5	17,7	86,5	13,5
Não Branco	29	23,2	41,4	10,3	48,3	72,4	27,6
<b>Estado civil</b>							
Sem companheiro	54	43,2	57,4	11,1	31,5	74,1	25,9
Com companheiro	71	56,8	<b>69,0</b>	11,3	19,7	<b>90,1</b>	9,9
<b>Escolaridade</b>							
Mais de 8 anos	45	36,0	<b>73,3</b>	15,6	11,1	<b>88,9</b>	11,1
Até 8 anos	80	64,0	58,8	11,3	30,0	80,0	20,0
<b>Tempo de diagnóstico</b>							
< 5 anos	27	21,6	14,8	18,5	66,7	25,9	74,1
5 – 10 anos	39	31,2	74,4	15,4	10,3	<b>100,0</b>	0,0
> 10 anos	59	47,2	<b>79,7</b>	5,1	15,3	<b>98,3</b>	1,7
<b>Ocupação atual</b>							
Aposent/desempreg	89	71,2	64,0	14,6	21,3	<b>87,6</b>	12,4
Empregado	36	28,8	63,9	2,8	33,3	72,2	27,8
<b>Histórico familiar (1º grau)</b>							
Não	69	55,2	<b>79,7</b>	1,4	18,8	<b>97,1</b>	2,9
Sim	56	44,8	41,1	17,9	41,1	66,1	33,9
<b>Tem acesso gratuito aos medicamentos</b>							
Sim	101	80,8	57,4	13,9	28,7	80,2	19,8
Não	24	19,2	<b>91,7</b>	0,0	8,3	<b>95,8</b>	4,2
<b>Já fez consulta com cardiologista</b>							
Sim	93	74,4	<b>80,6</b>	9,7	9,7	<b>98,9</b>	1,1
Não	32	25,6	15,6	15,6	68,8	37,5	62,5
<b>Apresentou crise hipertensiva no último mês</b>							
Não	90	72,0	<b>76,7</b>	8,9	14,4	<b>98,9</b>	1,1
Sim	35	28,0	31,4	17,1	51,4	42,9	57,1
<b>Procurou Serviço de Emergência crise hipertensiva nos últimos 12 meses</b>							
Não	90	72,0	<b>77,8</b>	8,9	13,3	<b>98,9</b>	1,1
Sim	35	28,0	28,6	17,1	54,3	42,9	57,1
<b>Procurou UBS por descontrole pressórico nos últimos 12 meses</b>							
Não	83	66,4	<b>71,1</b>	12,0	16,9	<b>100,0</b>	0,0
Sim	42	33,6	50,0	9,5	40,5	50,0	50,0

A tabela 2 apresenta estas variáveis com condições e comportamentos em saúde.

Tabela 2 – Condições e comportamentos em Saúde segundo a adesão ao tratamento e conhecimento sobre a doença. Maringá, 2022.

	Total		Adesão ao tratamento			Conhecimento sobre a doença	
	N	%	Alta %	Média %	Baixa %	Bom %	Ruim %
<b>Possui comorbidades</b>							
Não	71	56,8	<b>77,5</b>	9,9	12,7	100,0	0,0
Sim	54	<b>43,2</b>	46,3	13,0	40,7	61,6	38,9
<b>Possui complicações</b>							
Não	101	81,6	66,3	9,9	23,8	85,1	14,9
Sim	24	<b>18,4</b>	54,2	16,7	29,2	75,0	25,0
<b>IMC</b>							
Normal	50	40,0	64,0	12,0	24,0	90,0	10,0
Alterado	75	<b>60,0</b>	64,0	10,7	25,3	78,7	21,3



### **Tabagismo**

Não	118	94,4	63,6	11,9	24,6	83,9	16,1
Sim	7	5,6	71,4	0,0	27,3	81,8	18,2

### **Etilismo**

Não	114	91,2	64,9	10,5	24,6	83,3	16,7
Sim	11	8,8	54,5	18,2	27,3	81,8	18,2

### **Faz atividade física**

Sim	27	22,4	40,7	25,9	33,3	81,5	18,5
Não	98	77,6	70,4	7,1	22,4	83,7	16,3

### **Faz controle da dieta**

Sim	50	40,0	60,0	12,0	28,0	74,0	26,0
Não	75	60,0	66,7	10,7	22,7	89,3	10,7

### **Faz controle da PA**

Sim	85	68,0	81,2	7,1	11,8	98,8	1,2
Não	40	32,0	27,5	20,0	52,5	50,0	50,0

## **Conclusões**

A maioria dos participantes apresenta nível de adesão à terapêutica alto (64%) e o conhecimento sobre a doença satisfatório (83,2%), mas não adotam medidas não medicamentosas para o controle da doença, está com sobrepeso ou obesidade e quase 20% já tem complicações decorrentes da HAS.

## **Agradecimentos**

Ao CNPQ/ Fundação Araucária pela bolsa e a minha orientadora.

## **Referências**

BARROSO W.K.S., RODRIGUES C.I.S., BORTOLOTTO L.A., MOTA-GOMES M.A., BRANDÃO A.A., FEITOSA A.D.M., et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

GUSMÃO, J.L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens** vol.16(1):38-43, 2009.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical Care**: January 1986 - Volume 24 - Issue 1 - p 67-74.

STRELEC, M.A.A.M; PIERIN, A.M.G.; MION-JR, D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, volume 81 (nº 4), 343-8, 2003