

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, ingestão 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 hipertensão 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 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
--	----------------------	--------------

VARIÁVEIS	Total		sobre a doença				
	N	%	Alta	Média	Baixa	Bom	Ruim
			%	%	%	%	%
Sexo							
Feminino	75	60,0	61,3	17,3	21,3	81,3	18,7
Masculino	50	40,0	68,0	2,0	30,0	86,0	14,0
Idade							
≥ 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
Raça							
Branco	96	76,8	70,8	11,5	17,7	86,5	13,5
Não Branco	29	23,2	41,4	10,3	48,3	72,4	27,6
Estado civil							
Sem companheiro	54	43,2	57,4	11,1	31,5	74,1	25,9
Com companheiro	71	56,8	69,0	11,3	19,7	90,1	9,9
Escolaridade							
Mais de 8 anos	45	36,0	73,3	15,6	11,1	88,9	11,1
Até 8 anos	80	64,0	58,8	11,3	30,0	80,0	20,0
Tempo de diagnóstico							
< 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	100,0	0,0
> 10 anos	59	47,2	79,7	5,1	15,3	98,3	1,7
Ocupação atual							
Aposent/desempreg	89	71,2	64,0	14,6	21,3	87,6	12,4
Empregado	36	28,8	63,9	2,8	33,3	72,2	27,8
Histórico familiar (1º grau)							
Não	69	55,2	79,7	1,4	18,8	97,1	2,9
Sim	56	44,8	41,1	17,9	41,1	66,1	33,9
Tem acesso gratuito aos medicamentos							
Sim	101	80,8	57,4	13,9	28,7	80,2	19,8
Não	24	19,2	91,7	0,0	8,3	95,8	4,2
Já fez consulta com cardiologista							
Sim	93	74,4	80,6	9,7	9,7	98,9	1,1
Não	32	25,6	15,6	15,6	68,8	37,5	62,5
Apresentou crise hipertensiva no último mês							
Não	90	72,0	76,7	8,9	14,4	98,9	1,1
Sim	35	28,0	31,4	17,1	51,4	42,9	57,1
Procurou Serviço de Emergência crise hipertensiva nos últimos 12 meses							
Não	90	72,0	77,8	8,9	13,3	98,9	1,1
Sim	35	28,0	28,6	17,1	54,3	42,9	57,1
Procurou UBS por des controle pressórico nos últimos 12 meses							
Não	83	66,4	71,1	12,0	16,9	100,0	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
			%	%	%	%	%
Possui comorbidades							
Não	71	56,8	77,5	9,9	12,7	100,0	0,0
Sim	54	43,2	46,3	13,0	40,7	61,6	38,9
Possui complicações							
Não	101	81,6	66,3	9,9	23,8	85,1	14,9
Sim	24	18,4	54,2	16,7	29,2	75,0	25,0
IMC							
Normal	50	40,0	64,0	12,0	24,0	90,0	10,0
Alterado	75	60,0	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., BORTOLOTO 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