

Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes hipertensos

Factores asociados con el cumplimiento de la medicación y el tratamiento sin medicación en pacientes hipertensos

Factors associated with adherence to medication and non-medication treatment in hypertensive patients

Aline Tavares Gomes^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-6964-6748>
Jaciane Santos Marques¹ <http://orcid.org/0000-0002-3452-5759>
Marilyse de Oliveira Meneses¹ <https://orcid.org/0000-0002-6883-3856>
Michelle Vicente Torres¹ <http://orcid.org/0000-0001-5084-228X>
Samira Rêgo Martins de Deus Leal¹ <http://orcid.org/0000-0003-3438-5992>
Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão¹ <http://orcid.org/0000-0002-6711-3515>

¹Universidade Estadual do Piauí. Brasil.

*Autor para la correspondência: alinettavaresg@gmail.com

RESUMO

Introdução: A abordagem terapêutica da pressão arterial elevada inclui medidas não medicamentosas e medidas farmacológicas. A não adesão ao tratamento é um dos mais importantes desafios para a saúde pública.

Objetivo: Caracterizar os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Teresina- Piauí com 160 hipertensos. Os dados foram coletados no período de fevereiro a julho de 2019, por meio da aplicação de questionário semiestruturado contendo questões relativas a aspectos socioeconômicos e demográficos, tratamento não medicamentoso, verificação da pressão arterial e conhecimento dos anti-hipertensivos em uso. Para a análise dos dados foi aplicado o teste qui-quadrado com significância de 95 %, considerando testes de independência 2x2 na combinação das variáveis.

Resultados: A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres, idosas, aposentadas, com renda salarial entre um e dois salários mínimos. As principais modificações de estilo de vida adotadas foram a abstenção do uso de álcool e tabaco. A maioria afirmou verificar a PA rotineiramente (57,50 %), ter conhecimento sobre o medicamento anti-hipertensivo em uso (68,00 %) e estarem satisfeitas com o atendimento estabelecido na Unidade Básica de Saúde (78,75 %).

Conclusão: A população hipertensa estudada adere parcialmente ao tratamento recomendado.

Palavras chave: hipertensão; cooperação e adesão ao tratamento; atenção básica.

RESUMEN

Introducción: El enfoque terapéutico para la presión arterial alta incluye medidas no farmacológicas y farmacológicas. La no adherencia al tratamiento es uno de los desafíos más importantes para la salud pública.

Objetivo: Caracterizar los factores asociados con la adherencia a la medicación y el tratamiento sin medicación de pacientes hipertensos.

Métodos: Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado en una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Teresina, Piauí, con 160 pacientes hipertensos. Los datos se recopilaron de febrero a julio de 2019 mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado que contiene preguntas relacionadas con los aspectos socioeconómicos y demográficos, el tratamiento sin medicamentos, la verificación de la presión arterial y el conocimiento de los antihipertensivos en uso. Para el análisis de los datos, se consideró la prueba de chi-cuadrado con una significación del 95 % considerando las pruebas de independencia 2x2 en la combinación de variables.

Resultados: La muestra consistió en mujeres, ancianos y jubilados, con ingresos salariales entre uno y dos salarios mínimos. La principal modificación de estilo de vida adoptada fue la abstención del consumo de alcohol y tabaco. La mayoría afirmó que verificaban la presión arterial de forma rutinaria (57,50 %), que tenían conocimiento sobre la medicación antihipertensiva en uso (68,00 %) y que estaban satisfechos con la atención establecida en la unidad básica de salud (78,75 %).

Conclusión: La población hipertensa estudiada se adhería parcialmente al tratamiento recomendado.

Palabras clave: hipertensión; cooperación y adherencia al tratamiento; atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic management of high blood pressure includes nonpharmacological and pharmacological measures. Nonadherence to treatment is one of the most significant challenges for public health.

Objective: To characterize the factors associated with adherence to medication and treatment without medication in hypertensive patients.

Methods: This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study carried out in a basic health unit in the city of Teresina, Piauí, with 160 hypertensive patients. The data were collected from February to July 2019 by applying a semistructured questionnaire containing questions related to socioeconomic and demographic aspects, treatment without drugs, blood pressure verification, and knowledge about antihypertensives in use. For data analysis, the chi-square test was used, with a significance of 95%, considering the 2x2 independence tests for the association between variables.

Results: The sample consisted of women, elderly and retirees, with wages between one and two times the minimum wage. The main lifestyle modification adopted was abstaining from alcohol and tobacco consumption. The majority of them stated that they routinely checked blood pressure (57.50%), that they were aware of the antihypertensive medication in use (68.00%), and that they were satisfied with the care provided in the basic health unit (78.75%).

Conclusion: The hypertensive population studied partially adhered to the recommended treatment.

Keywords: hypertension; cooperation and treatment adherence; primary healthcare.

Recibido: 29/01/2020

Aceptado: 04/03/2020

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia de desenvolvimento crônico multicausal, sendo caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Constantemente se associa a alterações metabólicas, funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela existência de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância a glicose e Diabetes Mellitus (DM).⁽¹⁾

A HAS possui forte relação com altas taxas de morbimortalidade desencadeadas por Doenças Cardiovasculares (DCV), sendo classificada como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca.⁽²⁾

Estima-se que a Pressão Arterial (PA) alta atinge hoje 1,13 bilhão de pessoas no mundo, correlacionando-se a cerca de 7,1 milhões de mortes anuais. No Brasil, a HAS atinge 32,5 % (36 milhões) de indivíduos adultos e cerca de 65 % da população idosa, contribuindo direta ou indiretamente para 50 % das mortes desencadeadas por patologias cardiovasculares no país.^(1,3,4)

Segundo a 7^o Diretriz Brasileira de Hipertensão, estratégias para prevenção do desenvolvimento da HAS devem ser desenvolvidas, de preferência de forma a abranger políticas públicas de saúde combinadas com ações das sociedades de saúde e dos meios de comunicação. O objetivo deve ser estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de fatores de risco associados. A avaliação inicial de um paciente com HAS inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, além da avaliação do Risco Cardiovascular (RCV). As lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas também devem ser investigadas. Fazem parte dessa avaliação a medição da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial.⁽¹⁾

A abordagem terapêutica da PA elevada inclui medidas não medicamentosas, incluídas as Modificações do Estilo de Vida (MEV), e medidas farmacológicas, por meio da utilização de fármacos anti-hipertensivos. A eficácia das abordagens disponíveis como o controle dietético saudável, a perda de peso em indivíduos com sobrepeso e obesidade, a realização regular de atividade física, e a terapia farmacológica na HAS estão bem estabelecidas. As intervenções relacionadas à abordagem terapêutica têm como objetivos a redução da PA, a proteção de órgãos-alvo e a prevenção de desfechos cardiovasculares e renais.⁽⁵⁾

O controle da PA, além de exigir a participação individual, também requer a assistência da equipe de saúde, dentro de um programa eficiente de controle da HAS, pois há fatores relacionados à progressão e cronicidade da doença,

juntamente com a falta de sintomatologia, que influenciam e condicionam o processo de efetividade do controle dos níveis pressóricos.⁽⁶⁾

A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo torna-se um impedimento dos objetivos terapêuticos. No entanto esse problema deve ser enfrentado por todos os envolvidos na situação, sendo a pessoa com diagnóstico de hipertensão, a família, e a equipe de saúde responsável pela assistência. Desta forma ressalta-se a importância em estabelecer estratégias com participação efetiva da pessoa hipertensa em sua qualidade de vida, objetivando minimizar ou evitar essa problemática tão evidente. De modo geral, a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo é um dos maiores, e conseqüentemente um dos mais importantes desafios para a saúde pública, principalmente aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).⁽⁷⁾

O profissional de enfermagem, como componente da equipe multiprofissional, tem atribuições de suma importância no cuidado ao paciente com hipertensão. A consulta de enfermagem é o encontro entre a enfermeira e a pessoa com hipertensão com finalidade de melhorar a qualidade de vida na relação de ajuda entre o mesmo e a enfermeira (o). Assim, o relacionamento entre ambos influencia na adesão terapêutica.⁽⁸⁾

Diante do exposto, no que concerne a importância do controle da HAS e a relevância no tratamento dessa patologia na APS com vistas à melhoria da qualidade de vida da população hipertensa, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos.

Métodos

Este estudo, descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, foi realizado na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Teresina, estado do Piauí (PI). Participaram da pesquisa os hipertensos vinculados a três equipes de estratégia de saúde da família (ESF) componentes da UBS, cadastrados e acompanhados por meio do programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), com tempo mínimo de diagnóstico de HAS de seis meses, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que apresentaram condições psicológicas e cognitivas para responderem a pesquisa e que concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Conforme o cadastro realizado pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), a população que apresenta diagnóstico de HAS na UBS pesquisada no momento da coleta dos dados era constituída por 850 pessoas. Para atingir os objetivos propostos utilizou-se um cálculo amostral para populações finitas, com erro amostral de 5 %, nível de confiança de 95 % e prevalência presumida de 15 % resultando em uma amostra de 160 participantes. Destaca-se que o valor de prevalência presumida está em conformidade com estudo nacional que demonstrou a prevalência de HAS de 14,10 %.⁽⁹⁾

Os dados foram coletados no período de fevereiro a julho de 2019 por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado contendo questões relacionadas aos aspectos socioeconômicos e demográficos, a saber: gênero, idade, cor da pele (autoreferida), situação conjugal, nível de escolaridade, ocupação e renda familiar.

As variáveis relativas ao tratamento não farmacológico presentes no questionário foram: peso adequado (autoreferido); alimentação saudável - baixa ingestão de sal e gordura, alta ingestão de frutas, verduras e legumes; e atividade física regular- realização de exercícios dinâmicos com frequência mínima de três vezes na semana e duração mínima de 30 minutos cada sessão, conforme recomendações da 7^o Diretriz Brasileira de Hipertensão; além da detecção de etilismo e tabagismo entre os hipertensos.⁽¹⁾

As variáveis relativas ao conhecimento sobre o tratamento farmacológico da HAS abordaram a verificação rotineira da PA e o conhecimento do medicamento utilizado para controle da HAS. O questionário constituiu-se também de questões relacionadas ao vínculo do hipertenso com a equipe de saúde, incluindo itens como: esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento com a equipe de saúde; presença em rodas de conversa ou atividades educativas específicas ao público hipertenso; e nível de satisfação com o atendimento a saúde ofertada pelos profissionais da UBS.

O instrumento de obtenção de dados foi aplicado ao público- participante da pesquisa em reuniões do programa HIPERDIA, em salas de espera, enquanto aguardavam atendimento médico e/ou de enfermagem, e em visitas domiciliares. Previamente à coleta de dados, foi realizado estudo piloto, para verificar a adequação do questionário de entrevista, construído especificamente para esta pesquisa, o qual foi baseado em revisão da literatura sobre o tema.

Este estudo foi aprovado pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina/PI e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), respeitando os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,⁽¹⁰⁾ com Parecer nº 3.046.424. Os entrevistados foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e, após leitura, entendimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) responderam as questões do instrumento de coleta de dados. Para a análise dos dados foi aplicado o teste qui-quadrado para significância de 95 % considerando testes de independência 2x2 na combinação das variáveis. O teste de qui-quadrado tem como objetivo identificar a probabilidade de independência entre as variáveis cruzadas considerando a hipótese nula falsa.

Resultados

Considerando as variáveis socioeconômicas das 160 pessoas participantes, pôde-se observar o predomínio do gênero feminino (81,25 %), faixa etária de 70 a 79 anos (28,00 %), cor da pele autodeclarada parda (59,00 %), situação conjugal casado(a)/união estável (41,00 %) e escolaridade ensino fundamental completo (28,00 %). A renda salarial familiar dos participantes ficou entre um e dois salários mínimos (33,00 %), e a maioria do público-participante é aposentado(a) (51,00 %), conforme descrito na tabela a seguir (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização socioeconômica e demográfica dos hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde, n=160. Teresina-PI, 2019

| Variáveis | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 130 | 81,25 |
| Masculino | 30 | 18,75 |

| | | |
|--|------|-------|
| Faixa etária | | |
| 20-29 | 1,6 | 1,00 |
| 30-39 | 3,2 | 2,00 |
| 40-49 | 22,4 | 14,00 |
| 50-59 | 41,6 | 26,00 |
| 60-69 | 36,8 | 23,00 |
| 70-79 | 44,8 | 28,00 |
| 80-89 | 9,6 | 6,00 |
| >90 | 0 | 0,00 |
| Cor da pele | | |
| Branca | 24 | 15,00 |
| Preta | 30,4 | 19,00 |
| Amarela | 11,2 | 7,00 |
| Parda | 94,4 | 59,00 |
| Situação conjugal | | |
| Casado(a)/União estável | 65,6 | 41,00 |
| Solteiro(a) | 35,2 | 22,00 |
| Divorciado(a) | 28,8 | 18,00 |
| Viúvo(a) | 30,4 | 19,00 |
| Nível de escolaridade | | |
| Não alfabetizado(a) | 17,6 | 11,00 |
| Ensino Fundamental incompleto | 25,6 | 16,00 |
| Ensino Fundamental completo | 44,6 | 28,00 |
| Ensino Médio incompleto | 14,4 | 9,00 |
| Ensino Médio completo | 40,2 | 25,00 |
| Ensino Superior incompleto | 4,8 | 3,00 |
| Ensino Superior completo | 12,8 | 8,00 |
| Ocupação | | |
| Desempregado(a) | 11,2 | 7,00 |
| Aposentado(a) | 81,6 | 51,00 |
| Trabalhador com carteira assinada | 16 | 10,00 |
| Autônomo | 20,8 | 13,00 |
| Do lar | 30,4 | 19,00 |
| Renda familiar (salário mínimo) | | |
| Até meio salário mín. | 6,4 | 4,00 |
| Entre meio e um | 49,6 | 31,00 |
| Entre um e dois | 52,8 | 33,00 |
| Entre dois e três | 35,2 | 22,00 |
| Entre três e cinco | 9,6 | 6,00 |
| Acima de cinco | 6,4 | 4,00 |

Quanto ao tratamento não medicamentoso da HAS, verificou-se que a maioria dos entrevistados não referiu peso e alimentação adequada (62,50 % e 57,50 %, respectivamente), 91,87 % afirmaram seguir as recomendações de abstenção do tabagismo, 75,62 % referiram não serem usuários (as) de álcool e 52,25 % não realizavam nenhuma prática de atividade física durante o período da investigação (Tabela 2).

Tabela 2- Caracterização da adesão ao tratamento não medicamentoso da HAS encontrada na amostra da pesquisa, n=160. Teresina-PI, 2019

| Variáveis | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Peso adequado | | |
| Sim | 60 | 37,50 |
| Não | 100 | 62,50 |

| | | |
|---------------------------------|-----|-------|
| Alimentação saudável | | |
| Sim | 68 | 42,50 |
| Não | 92 | 57,50 |
| Tabagismo | | |
| Sim | 13 | 8,10 |
| Não | 147 | 91,90 |
| Uso de bebida alcoólica | | |
| Sim | 40 | 25,00 |
| Não | 120 | 75,00 |
| Pratica atividade física | | |
| Sim | 76 | 47,50 |
| Não | 84 | 52,50 |

Quanto ao tratamento medicamentoso foram pesquisados o controle da HAS por meio da verificação rotineira da PA e o conhecimento sobre o anti-hipertensivo em uso. Assim obtiveram-se os seguintes resultados: A maioria dos entrevistados verifica a PA de forma frequente (57,50 %), e mais da maioria refere ter conhecimento sobre o medicamento anti-hipertensivo que utiliza, abrangendo aspectos básicos, como nome e posologia (68 %) (Tabela 3).

Tabela 3- Caracterização do controle da HAS por meio da verificação da PA e conhecimento sobre o anti-hipertensivo em uso, n=160. Teresina-PI, 2019

| Variáveis | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Verificam a PA rotineiramente | | |
| Sim | 92 | 57,50 |
| Não | 68 | 42,50 |
| Conhecem o medicamento anti-hipertensivo em uso | | |
| Sim | 109 | 68,00 |
| Não | 51 | 32,00 |

Os aspectos relacionados à vinculação dos hipertensos a equipe de ESF a qual são cadastrados foram pesquisados por meio da avaliação de esclarecimentos de dúvidas nas consultas de enfermagem e/ou médicas quanto ao diagnóstico e tratamento da hipertensão, efeitos colaterais e posologia do medicamento prescrito, assim como presença dos hipertensos em grupos/rodas de conversa e/ou momentos de educação em saúde desenvolvidos pelos profissionais de saúde da ESF voltados à temática de interesse deste público, e nível de satisfação dos usuários com os profissionais da UBS, incluindo além da equipe multidisciplinar de saúde, a equipe administrativa.

Percebe-se que 38,12 % dos participantes referiram sempre esclarecer dúvidas referentes às suas condições de saúde com a equipe da ESF (Médico/Enfermeira) e 78,75 % declarou estar satisfeito (a) com o atendimento estabelecido na UBS. No entanto, apenas 26,25 % alegou participar ativamente de grupos de Hiperdia e/ou ações de educação em saúde. Este dado se relaciona ao desenvolvimento exclusivo de grupos voltados ao público hipertenso por apenas uma das três ESF da UBS estudada (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização do vínculo estabelecido entre a amostra da pesquisa e a equipe de ESF/UBS, n=160. Teresina- PI, 2019

| Variáveis | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Esclarecimentos com a equipe de saúde da ESF | | |
| Nunca | 29 | 18,125 |
| Quase nunca | 37 | 23,125 |
| Muitas vezes | 25 | 15,625 |
| Quase sempre | 8 | 5,00 |
| Sempre | 61 | 38,125 |
| Presença em ações educativas voltadas ao público hipertenso | | |
| Sim | 42 | 26,25 |
| Não | 118 | 73,75 |
| Satisfação com a UBS | | |
| Sim | 126 | 78,75 |
| Não | 17 | 10,625 |
| Às vezes | 17 | 10,625 |

Considerando as variáveis relativas ao controle e tratamento da PA foi realizado o teste de qui-quadrado com confiança de 95 % para as variáveis: Alimentação saudável - Escolaridade; Alimentação saudável - Peso adequado; Presença em rodas de conversa - Verificação rotineira da PA; Presença em rodas de conversa - Alimentação saudável; Abstenção do uso de bebidas alcoólicas - Rodas de conversa; Esclarecimentos com a equipe de saúde - Verificação da PA; e Realização de atividades físicas - Esclarecimentos com a equipe de saúde (Tabela 5).

Tabela 5- Valores de significância nas correlações entre tratamento não medicamentoso e estratégias de controle da PA da amostra da pesquisa, n=160. Teresina- PI, 2019

| Variáveis | Valor de p |
|---|-------------|
| Alimentação saudável - Escolaridade | 0,41455 |
| Alimentação saudável - Peso adequado | 0,00784* |
| Presença em rodas de conversa - Verificação rotineira de PA | 0,16171 |
| Presença em rodas de conversa - Alimentação saudável | 0,434534 |
| Etilismo - Rodas de conversa | 0,247644 |
| Verificação de PA - Esclarecimentos com a equipe de saúde | 0,04988057* |
| Prática de atividade física - Esclarecimentos com a equipe de saúde | 0,25515981 |

O valor de p foi significativo apenas para as combinações: alimentação saudável - peso adequado ($p= 0,00784$), e esclarecimentos com a equipe de saúde - verificação da PA ($p=0,049$). Assim, pode-se afirmar que essas variáveis não são independentes entre si neste estudo, e que tal resultado pode ser encontrado na população pesquisada. O mesmo não pode ser afirmado para as demais combinações.

Discussão

O presente estudo evidenciou o aumento da ocorrência da HAS associada à idade, o que coincide com outros estudos. Uma das referidas pesquisas utilizou dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) junto à população adulta residente nas 26 capitais e no Distrito Federal do Brasil. Outro estudo constatou esse resultado em pesquisa realizada em Teresina-PI com objetivo de avaliar o estilo de vida e adesão ao tratamento de HAS em 254 homens idosos na APS.^(11,12) A associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HAS, deve-se ao envelhecimento vascular caracterizado por alterações na microarquitetura da parede dos vasos, com conseqüente enrijecimento arterial.⁽¹⁾

O predomínio do sexo feminino na pesquisa reflete a relação desigual que responde a uma trajetória cultural historicamente construída referente ao acesso diferenciado e estereotipado dos gêneros masculino e feminino aos serviços de saúde. Entende-se, assim, a necessidade de reflexão acerca da temática do cuidado e da saúde de homens e mulheres, além do que habitualmente tem sido desenvolvido.⁽¹³⁾

A maioria dos participantes da pesquisa se declarou parda. Este dado coincide com estudo realizado com o objetivo de avaliar a prevalência de HAS autorreferida nas capitais brasileiras, onde 49 % dos hipertensos eram pardos. A população não branca apresenta estimativas de prevalência mais alta em comparação a indivíduos de cor branca, o que se deve a fatores genéticos já estabelecidos.⁽¹⁴⁾

A maioria dos hipertensos do estudo é casada/possui união estável e baixa escolaridade, assim como constatado em outras pesquisas que analisaram o perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico de hipertensos atendidos na APS. Em Aracajú-SE, 166 usuários cadastrados no programa HIPERDIA foram entrevistados, e em Espinosa-MG 284 pessoas participaram de investigação similar. Nestas pesquisas, o aumento de níveis de adesão em indivíduos casados e/ou união estável e com rede de apoio adequada foi destacada.^(15,16)

Essas são características importantes a serem consideradas no planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde, uma vez que é fundamental considerar a realidade de cada indivíduo, família e comunidade, propiciando um plano de ação realista com vista ao alcance das metas propostas.⁽¹⁵⁾ Em relação à baixa escolaridade dos participantes do estudo em questão, sabe-se que este fator influencia na dificuldade de controle da pressão arterial e na maior prevalência de HAS, à medida que influencia na percepção sobre a gravidade da patologia.⁽¹¹⁾

A renda familiar descrita pela maior parte dos entrevistados foi de um a dois salários mínimos, e a amostra se constituiu principalmente por aposentados, o que já havia sido demonstrado em estudo desenvolvido na APS com 114 indivíduos idosos com HAS no município de João Pessoa-PB, corroborando ainda com dados divulgados por meio do VIGITEL.^(12,13)

Quanto aos hábitos de vida, observou-se baixa prevalência de alguns fatores de risco, como o uso do tabaco e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a exemplo de estudo que avaliou o perfil e o estado nutricional de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de nutrição do sul do Brasil, bem como em pesquisa que identificou a prevalência referida de HAS e os fatores de risco entre idosos adscritos a uma Estratégia Saúde da Família de Teresina-PI.^(18,19) Ressalta-se que o absenteísmo do tabagismo e do álcool são dois hábitos indicados para adesão ao tratamento de HAS e controle da PA.⁽¹¹⁾

De acordo com as recomendações do Caderno de Atenção Básica nº37 do Ministério da Saúde,⁽¹⁹⁾ o álcool é fator de risco reconhecido para HAS e pode dificultar o controle da doença instalada. A redução do consumo de álcool reduz discretamente a PA, promovendo redução de 3,3 mmHg em pressão sistólica e 2,0 mmHg em diastólica. Já o tabagismo aumenta o risco de complicações cardiovasculares secundárias em hipertensos e aumenta a progressão da insuficiência renal. Além disso, a cessação do tabagismo pode diminuir rapidamente o risco de doença coronariana entre 35 % e 40 %.

Apesar da baixa prevalência de uso de tabaco e álcool, a maioria dos entrevistados não aderiu aos hábitos alimentares saudáveis, referindo sobrepeso ou obesidade. Esses dados, também foram observados em outra análise de saúde que detectou um gradiente positivo entre o excesso de peso/obesidade e a prevalência de HAS.⁽¹²⁾ O atual estudo demonstrou que a maior parte dos participantes se considerava sedentária, coincidindo com o achado de uma pesquisa em que 65,9 % de 126 participantes não praticavam atividade física,⁽¹⁸⁾ alegando falta de motivação advinda da idade e dificuldade em mudar hábitos de vida.

Ressalta-se que as estratégias de prevenção primária com o objetivo de estimular as Modificações de Estilo de Vida (MEV) devem ser desenvolvidas por todos os profissionais da equipe de Saúde. Preconiza-se para isso o desenvolvimento de um processo de educação em Saúde no qual a pessoa é motivada a adotar comportamentos que favoreçam a redução da PA. Essas medidas sugeridas terão impacto no estilo de vida e sua implementação dependerá diretamente da compreensão do problema e da motivação para programar mudanças no seu estilo de vida.⁽¹⁹⁾

O controle da HAS, realizado primariamente pela verificação da PA é um indicador importante para avaliar a qualidade da APS, uma vez que o paciente portador dessa doença necessita de acompanhamento contínuo, permanente e longitudinal.⁽²⁰⁾ A medida da PA em todas as consultas, independente da especialidade, é uma recomendação vigente da maioria das diretrizes nacionais e internacionais que abordam o tema HAS.^(1,21) No estudo foi encontrada uma taxa de verificação de PA de 57 %.

Quanto ao conhecimento de anti-hipertensivos, constatou-se que 68 % das pessoas entrevistadas conheciam minimamente aspectos relacionados aos medicamentos anti-hipertensivos, como nome e posologia prescrita. Em estudo realizado com 145 indivíduos no Rio Grande do Sul visando verificar a adesão ao tratamento farmacológico da HAS e fatores associados à baixa adesão em hipertensos adstritos à APS, verificou-se que a dificuldade em ler as embalagens dos medicamentos anti-hipertensivos está relacionada com a diminuição da adesão. Entende-se que o conhecimento sobre os medicamentos anti-hipertensivos estão associados a maiores taxas de adesão ao tratamento da HAS.⁽⁶⁾

Verificou-se na pesquisa o vínculo como ferramenta de cuidado qualificado da HAS na APS, à medida que 78,75 % dos entrevistados declararam estar satisfeitos com o atendimento estabelecido na UBS. Destaca-se a caracterização de vínculo como uma relação de cumplicidade entre usuários e trabalhadores, concretizando-se no momento do acolhimento e sendo ponto de partida para a construção de confiança entre os envolvidos para controle da pressão arterial.⁽²²⁾

A alimentação saudável e sua relação com o peso saudável foi significativa no estudo ($p < 0,05$). Este dado demonstra a importância de duas principais medidas não farmacológicas no tratamento da HAS. Assim, apesar da baixa adesão a esta MEV, evidenciou-se a relação entre essas variáveis para os hipertensos que

seguem esta recomendação. Dessa maneira, à medida que a pessoa com hipertensão adquire hábitos alimentares saudáveis previne-se o ganho de peso inadequado, interferindo na qualidade de vida do indivíduo e controle da PA.

Os esclarecimentos com a equipe de saúde e a verificação rotineira da PA também foram significativas ($p < 0,05$), enfatizando o vínculo entre o serviço de saúde e o usuário como facilitador na adesão ao tratamento. Infere-se que os esclarecimentos sobre a HAS com a equipe de saúde interferem no conhecimento sobre as formas de controle desta patologia, tornando o indivíduo mais esclarecido sobre a patologia e seu controle.

Como limitação deste estudo, o desenho de corte transversal mede o evento e os desfechos simultaneamente. Como pode ocorrer uma mudança de comportamento em função do evento em estudo, as associações aqui descritas devem ser vistas com cautela quanto ao modelo causal. Outra limitação é a possibilidade de que as estimativas sobre o tratamento da HAS estejam subestimadas ou superestimadas, visto a consideração do autorelato dos participantes.

Em conclusão, ao longo deste estudo, foi possível identificar aspectos relacionados ao controle e tratamento de pessoas hipertensas que frequentam uma unidade de saúde da família. Por meio dos achados foi possível identificar o predomínio da população hipertensa idosa. Destacaram-se nessa pesquisa os valores parciais de adesão ao tratamento não medicamentoso, apesar do alto nível de satisfação relatada pelo público-participante com os profissionais de saúde e com a unidade de saúde em si. Destarte, faz-se necessário a inserção de medidas educativas que fortaleçam os usuários quanto ao autocuidado e proporcionem maior compreensão acerca da importância da adesão à terapia anti-hipertensiva no que tange à redução de danos e prevenção de complicações decorrentes da HAS. Importa ressaltar nesse contexto, a relevância do profissional de enfermagem no processo de cuidado deste público, no que se refere aos esclarecimentos sobre a patologia, o ensino quanto ao autocuidado e a motivação para adesão aos diferentes tipos de tratamento instituídos.

Referências bibliográficas

1. Sociedade Brasileira De Hipertensão (SBH). 70 Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão. 2017 [acceso: 20/04/2019];24(1):1-91. Disponible en: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/24-1.pdf>
2. Serrano F, Rente A, Tomaz D. Benefício de objetivos mais exigentes de pressão arterial sistólica no tratamento da hipertensão: uma mudança de paradigma na prevenção de doença cardiovascular e de mortalidade. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2018 [acceso: 03/05/2019];34(2):110-2. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732018000200009
3. Zhou B, Bentham J, Di Cesare M, Bixby H, Danaei G, Cowan MJ, *et al.* Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19• 1 million participants. The Lancet. 2017 [acceso: 20/02/2019];389(10064):37-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616319195>

4. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017 [acceso: 10/05/2019];20(1):16-29. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n1/16-29/pt/>
5. Gay HG, Rao SG, Vaccarino V, Ali MK. Effects of different dietary interventions on blood pressure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*. 2016 [acceso: 03/06/2019];67(4):733-39. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/hypertensionaha.115.06853>
6. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CDF, Oliveira KRD. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 2018 [acceso: 06/05/2019];42(116):179-90. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/179-190/>
7. Ferreira EA, Alves DCSQ, Parnaíba FJB, Da Silva ND, Barreto SC, Rodrigues ACS, et al. Fatores Associados a não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Clientes Idosos. *Revista multidisciplinar e de psicologia*. 2019 [acceso: 15/05/2020];13(44):865-76. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1660>
8. Da Silva CMS, Silva DDAN, Dos Santos LFM. A atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família: com foco em pacientes hipertensos. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*. 2017 [acceso: 29/03/2019];2(3):7-17. Disponible en: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/14>
9. Zangirolani LTO, Assumpção DD, Medeiros MATD, Barros MBA. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 [acceso: 20/05/2019];23(4):1221-32. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1221-1232/pt/>
10. Brasil. Ministério da saúde (Brasil). Conselho nacional de saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*; 2012.
11. Falcão ADS, Carvalho e Silva MG, Junior AFJR, Moura SDR, Silva FRSE, Sousa ASDJ, et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2018 [acceso: 20/06/2019];31(2):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/408/40855558022/40855558022.pdf>
12. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCDA, Silva MMAD, Velasquez-Mendelez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 2017 [acceso: 21/05/2019];51(1):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51suppl1/11s/pt/>
13. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças*. 2017 [acceso: 20/06/2019];25(1):67-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sabrina_Cunico/publication/317721495_Diferencas_de_genero_no_acesso_aos_servicos_de_saude_problematizacoes_necessarias/links/594a876caca2723195de74e8/Diferencas-de-genero-no-acesso-aos-servicos-de-saude-problematizacoes-necessarias.pdf

14. Gois CFL, Santos JFS, Lima ACR, Gonçalves GM, Santos FLLSM, Teixeira JRDM, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de hipertensos atendidos por equipe de saúde da família. *Revista mineira de enfermagem*. 2016 [acceso: 03/05/2019];20(e960):1-6. Disponible en: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1095>
15. Almeida ASD, Moura JPD, Piantino CB, Rossi VEC. Estilo de vida e perfil socioeconômico de pacientes hipertensos. *Revista de enfermagem da UFPE online*. 2017 [acceso: 03/05/2019];11(12):4826-37. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/2229/25281>
16. Duarte HM, Mélo TDM, Pereira HCB, Pinheiro YT, Pereira NDFM, Da Silva RMC, et al. Hipertensão arterial sistêmica na velhice: um estudo do perfil sociodemográfico. *Archives of health investigation*. 2017 [acceso: 03/05/2019];6(10):473-6. Disponible en: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2232>
17. Dammero DR, Pretto ADB, Ulguim KF, Massaut KB, Da Silva EP, Rodrigues RR, et al. Perfil e estado nutricional de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de Nutrição do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2019 [acceso: 03/05/2019];13(77):54-60. Disponible en: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/877>
18. Vieira CPB, Nascimento JDJS, Barros SS, Valle ARMDC. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. *Ciência, cuidado e saúde*. 2016 [acceso: 05/06/2019];15(3):413-20. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28792>
19. 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; 2014.
20. De Araújo FNF, Figueiro TMRM, Cardoso MAA, Paes NA, Dos Santos HEAM. A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. *Revista de Pesquisa em Saúde*. 2017 [acceso: 03/05/2019];17(2):80-6. Disponible en: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6025>
21. Maynarde IG, Jardim TV, De Souza WKS, Sousa AL, Rocca AR, Lin BYDC, et al. A Pressão Arterial dos Pacientes Está Sendo Medida Rotineiramente nos Consultórios Médicos?. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2017 [acceso: 03/05/2019];30(4):293-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2359-56472017000400293&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Girão ALA, De Freitas CHAD. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016 [acceso: 03/05/2019];37(2):1-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200408&script=sci_arttext

Conflito de intereses

Os autores não declaram conflitos de interesses.

Contribuições de los autores

1. **Conceptualización:** *Aline Tavares Gomes, Michelle Vicente Torres, Samira Rêgo Martins de Deus Leal, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão*
2. **Curación de datos:** *Aline Tavares Gomes, Jaciane Santos Marques, Marilyse de Oliveira Meneses*
3. **Análisis formal:** *Aline Tavares Gomes, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão*
4. **Adquisición de fondos:** -
5. **Investigación:** *Aline Tavares Gomes*
6. **Metodología:** *Aline Tavares Gomes, Michelle Vicente Torres, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão, Samira Rêgo Martins de Deus Leal*
7. **Administración del proyecto:** *Aline Tavares Gomes, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão*
8. **Recursos:** -
9. **Software:** -
10. **Supervisión:** *Michelle Vicente Torres, Samira Rêgo Martins de Deus Leal, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão*
11. **Validación:** *Aline Tavares Gomes, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão*
12. **Visualización:** *Aline Tavares Gomes*
13. **Redacción - borrador original:** *Aline Tavares Gomes*
14. **Redacción - revisión y edición:** *Aline Tavares Gomes, Jaciane Santos Marques, Marilyse de Oliveira Meneses, Michelle Vicente Torres, Samira Rêgo Martins de Deus Leal, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão*