

Artigo Original

ADESÃO AO TRATAMENTO NO GRUPO DE HIPERTENSOS DO BAIRRO JOAQUIM ROMÃO - JEQUIÉ/BA

ADHESION TO THE TREATMENT IN THE GROUP OF HIPERTENSOS OF THE QUARTER JOAQUIM ROMÃO - JEQUIÉ/BA

Resumo

Claudio Henrique Meira
Mascarenhas¹
Milena Moncorvo Lima Oliveira¹
Moema Santos Souza¹

¹Departamento de Saúde,
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié - BA

E-mail
milenammoncorvo@yahoo.com.br

O presente estudo objetivou analisar a adesão/ abandono ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão, no Município de Jequié-Bahia. Trata-se de um estudo de caráter descritivo com delineamento transversal, no qual participaram trinta e cinco pacientes hipertensos cadastrados em um centro de saúde. Para tal foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, onde as informações foram organizadas e tabuladas em um banco de dados no Microsoft Excel, sendo realizado tratamento estatístico descritivo e apresentados através de gráficos. A partir dos resultados encontrados percebeu-se que a falta de adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial ainda atinge níveis elevados, e que o programa desenvolvido pelo centro de saúde apresenta deficiências em sua organização e funcionamento, a partir do momento em que faltam medicamentos, além da dificuldade de acesso do paciente ao sistema de saúde. Por conta disso, urge despertar para a necessidade de desenvolver um trabalho voltado para aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial; capacitar os profissionais para melhor orientar os indivíduos hipertensos; garantir acesso destes pacientes à serviços básicos de saúde, com resolubilidade; e incentivar políticas e programas comunitários.

Palavras-chave: hipertensão arterial, adesão, tratamento.

Abstract

The aim of this study was to analyze the adherence/ abandonment to the treatment in the group of hypertensive of the quarter Joaquim Romão, in the city of Jequié-Bahia. One is about a study of descriptive character with cross-sectional delineation, in which thirty and five registered in cadastre hypertensive patients in a health center had participated. For such a half-structuralized interview was used, where the information had been organized and tabulated in a data base in the Microsoft Excel, being carried through descriptive statistical treatment and presented through graphs. From the joined results one perceived that the lack of adherence of the patients to the treatment of the arterial hypertension still reaches raised levels, and that the program developed for the health center presents deficiencies in its organization and functioning, from the moment where they lack medicines, beyond the difficulty of access of the patient to the health system. On account of this, it urges to awake

for the necessity to develop a directed work to increase the degree of knowledge of the population on the importance of the control of the arterial hypertension; to enable the professionals better to guide the hypertensive individuals; to guarantee access of these patients to the basic services of health, with resolution; e to stimulate communitarian politics and programs.

Key words: arterial hypertension, adhesion, treatment.

Introdução

A hipertensão arterial é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, esta patologia é crônica, não transmissível, de natureza multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (140/90 mmHg)¹.

A hipertensão apresenta uma elevada prevalência na população adulta brasileira e é responsável por provocar lesões em diferentes órgãos do corpo humano, tais como cérebro, coração, rins e olhos¹. Utilizando-se o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial ($\geq 140/90$ mmHg), as taxas de prevalência na população adulta brasileira em estudos selecionados variam de 22,3% a 43,9%, sendo que a maioria das pessoas desconhece que são portadoras de hipertensão².

A maior parte dos indivíduos com hipertensão arterial são assintomáticos, por isso é chamada de “doença silenciosa” ou doença “muda e surda”. Apesar da ausência de sintomas, níveis elevados da pressão arterial estão relacionados a uma maior incidência de eventos mórbidos manifestados por cardiopatia isquêmica, acidente cérebro-vascular e doença vascular renal e periférica. Segundo Lessa³, no SUS, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1.150.000 das internações/ano, com um custo aproximado de 475 milhões de reais, sendo que nestes números não estão inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade.

O tratamento desta patologia envolvendo uma medicação adequada associada a mudanças de hábitos de vida tem contribuído para uma diminuição de eventos cardiovasculares fatais e não fatais em diversas pesquisas; além de evitar o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações. Porém, apesar do tratamento produzir um resultado benéfico frente à população de hipertensos, a manutenção da pressão arterial dentro de níveis desejáveis ainda é insatisfatória. Estudos demonstram que a taxa de abandono é crescente conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica⁴.

Fuchs e Moreira⁵ etectaram o abandono do acompanhamento ambulatorial regular na ordem de 45% em uma coorte de pacientes hipertensos.

De acordo com as pesquisas de Aquino⁶, envolvendo profissionais de saúde, funcionários de um hospital e médicos, estes últimos foram os que se encontravam em piores condições de conhecimento prévio, tratamento e controle da hipertensão, indicando a complexidade do problema, já que ter acesso a informações sobre a gravidade da doença, suas complicações e os

recursos preventivos e terapêuticos, não implica necessariamente uma maior adesão às medidas de controle.

Dessa forma, diante de vários estudos que demonstram que a maior parte dos pacientes com diagnóstico de hipertensão apresentam uma baixa adesão ao tratamento, indicando uma baixa efetividade das ações de controle dessa doença no país, o presente estudo objetivou verificar a adesão/abandono ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão, no Município de Jequié-Bahia.

Metodologia

Este estudo caracterizou-se como sendo do tipo descritivo com delineamento transversal, no qual foram entrevistados 35 pacientes hipertensos, de ambos os sexos (20 informantes do sexo feminino e 15 do sexo masculino), numa faixa etária entre 50 e 75 anos de idade, sendo selecionados de forma aleatória.

A investigação foi realizada no período de janeiro e fevereiro de 2006, em um centro de saúde localizado no bairro Joaquim Romão, no município de Jequié-Bahia, que está integrado ao programa Hiperdia do Ministério da Saúde.

Este estudo foi desenvolvido a partir da elaboração de uma entrevista semi-estruturada composta por perguntas simples, diretas e de fácil compreensão, contendo duas partes: a primeira relacionada as variáveis sócio-demográficas - sexo, idade, escolaridade; e a segunda parte contendo perguntas norteadoras versando sobre a patologia em questão.

A entrevista foi aplicada primeiramente em estudo piloto, a fim de verificar a forma adequada de aplicação e o nível de fidedignidade dessa investigação. Este estudo piloto foi realizado com dois pacientes hipertensos não incluídos na amostra, a partir do qual foram feitos alguns reajustes.

Os dados obtidos a partir da amostra foram organizados e tabulados em um banco de dados no Microsoft Excel onde foi realizado o tratamento estatístico descritivo e apresentados através de gráficos.

Resultados e Discussão

Os pacientes hipertensos estudados apresentam uma média de idade de $58,9 \pm 13,6$ anos o que demonstra mais uma vez a presença de altas prevalências de hipertensão arterial nas faixas etárias mais velhas. A maioria dos informantes possui primeiro grau incompleto (61,2%), sendo que 28,4% possuem segundo grau incompleto e 10,4% segundo grau completo.

Com relação à adesão/abandono do tratamento da hipertensão arterial desenvolvido no centro de saúde, 58,7% dos informantes acompanham o tratamento, enquanto que 41,3% dos informantes abandonaram o tratamento (Gráfico 1). A partir destas informações observou-se que o abandono ao tratamento da hipertensão constitui um dos principais desafios para o controle desta doença. Estudos isolados têm apontado para um alto índice de abandono do tratamento que chega a atingir 56% em determinadas populações⁷. De

qualquer maneira, todos estes estudos indicam uma baixa efetividade das ações de controle dessa doença no país.

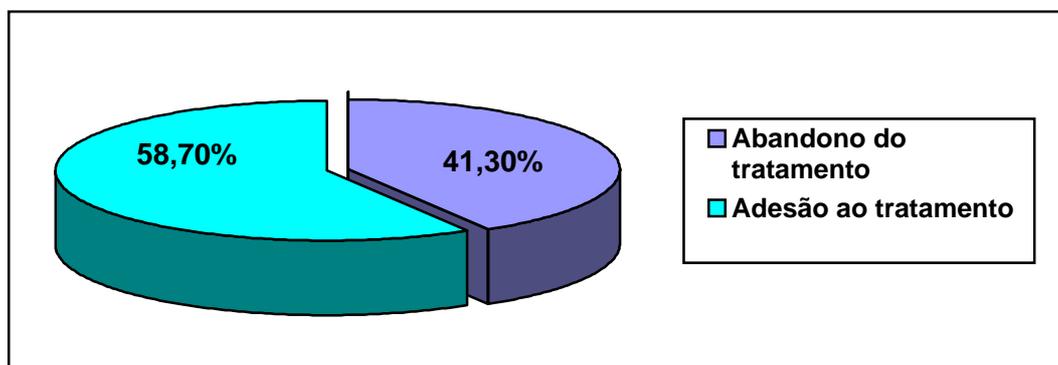


Gráfico 1 - Relação adesão/abandono dos hipertensos ao tratamento desenvolvido no referente centro de saúde.

Dos pacientes que afirmaram seguir o tratamento, 63,8% admitiram seguir regularmente o tratamento, no entanto, 36,2% admitiram não estar em tratamento regular (Gráfico 2). No que se refere ao tratamento adotado pelos pacientes, parte dos informantes tratados (25,2%) segue apenas o tratamento não medicamentoso (dieta e mudanças no estilo de vida); 47,0% seguem somente o tratamento medicamentoso e 27,8% combinam as duas modalidades de tratamento (Gráfico 3).

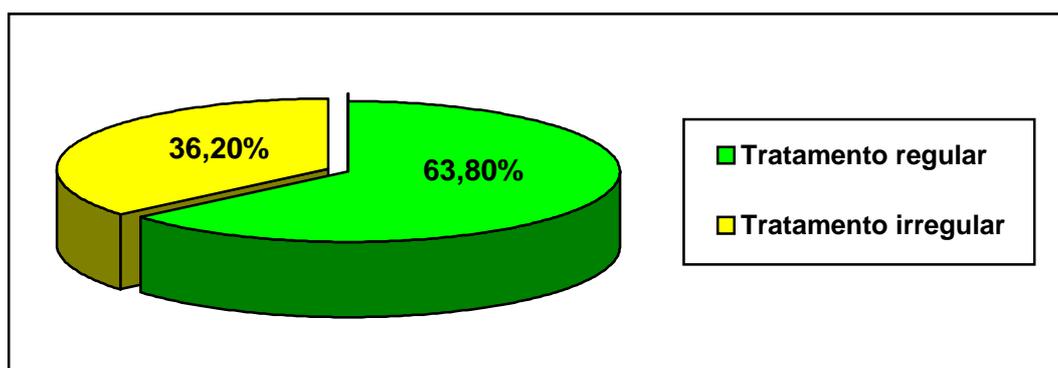


Gráfico 2 - Regularidade dos pacientes hipertensos ao tratamento desenvolvido no referente centro de saúde.

Sabe-se que o tratamento da hipertensão arterial é sempre baseado em mudanças no estilo de vida e pode ou não ser farmacológico. Qualquer que seja a opção é fundamental obter a adesão continuada dos pacientes às medidas recomendadas para a obtenção de um controle adequado da pressão arterial.

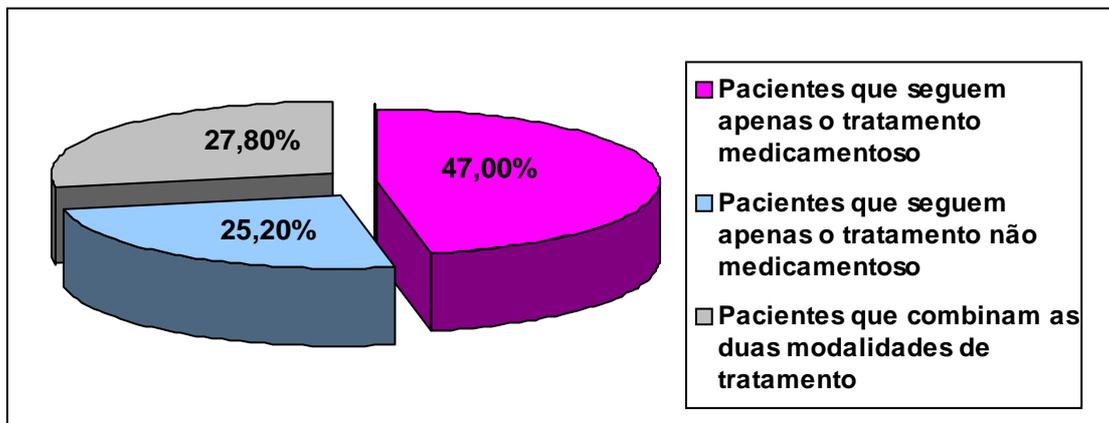


Gráfico 3 – Modalidades de tratamento realizado pelos pacientes hipertensos cadastrados no referente centro de saúde.

Os principais motivos para o abandono do tratamento referido pelos informantes foram ausência de sintomas (37,0%); falta de medicamentos (25,4%); dificuldade de acesso ao sistema de saúde (15,3%); efeitos adversos dos medicamentos (8,1%); orientação médica (6,5%), e outros motivos (7,7%) (Gráfico 4). Diante destas informações percebe-se que a usual inexistência de sintomas nos primeiros 15 a 20 anos e a cronicidade da doença constitui um dos principais fatores a contribuir para o abandono do tratamento⁸. Isto provoca uma série de complicações, já que por estarem assintomáticos e por abandonar o tratamento estes pacientes acabam sofrendo algum tipo de lesão como cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais, entre outros, o que somente contribuirá para o aumento da prevalência no país, no que se referem às complicações, internações e mortes relacionadas à hipertensão.

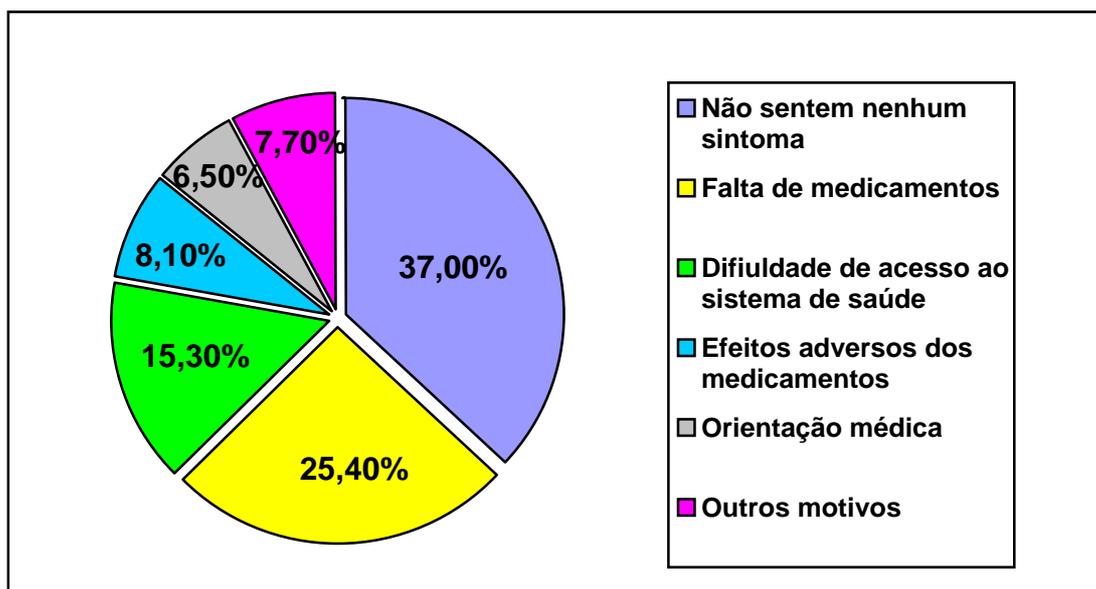


Gráfico 4 – Motivos para o não tratamento da hipertensão arterial segundo relato dos informantes.

As dificuldades vivenciadas pelos pacientes hipertensos cadastrados no centro de saúde foram a falta de medicamentos (26,5%); a falta de instruções

quanto ao tratamento não medicamentoso - dieta e mudanças no estilo de vida (18,4%); demora ou não atendimento dos pacientes (37,1%) e inadequação da relação profissional de saúde-paciente (18%) (Gráfico 5). Quando questionados a qualificar o trabalho desenvolvido pelo centro de saúde junto aos pacientes hipertensos 12,5% dos informantes descrevem o trabalho como excelente; 31,0% descrevem como bom; 38,7% como regular e 17,8% como ruim (Gráfico 6).

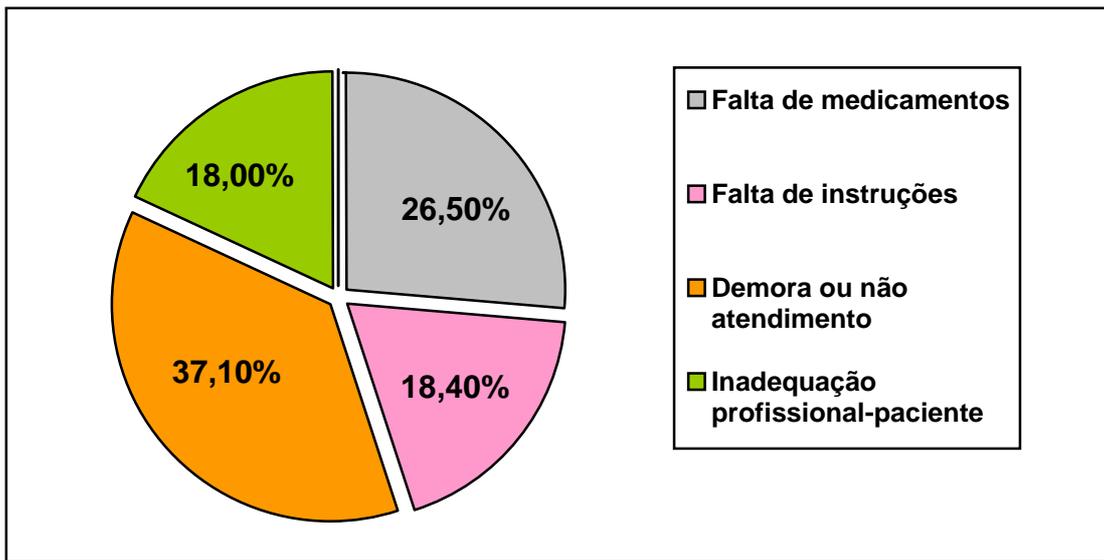


Gráfico 5 – Principais dificuldades observadas no trabalho desenvolvido pelo centro de saúde aos hipertensos segundo relato dos informantes.

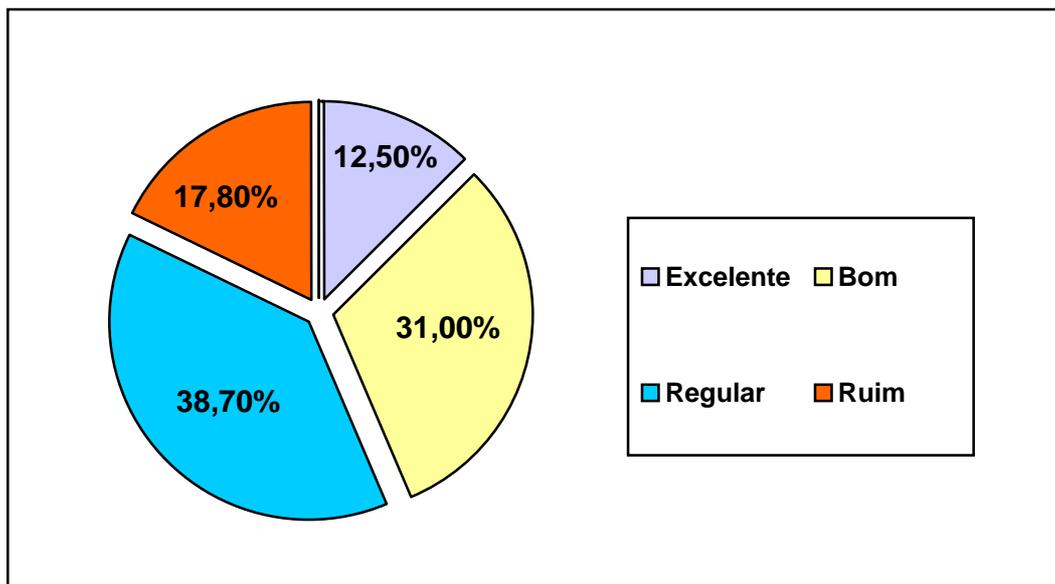


Gráfico 6 – Qualificação do trabalho desenvolvido no posto de saúde aos hipertensos segundo relato dos informantes.

Segundo estas informações o programa de hipertensão desenvolvido pelo referente centro de saúde não se adequa a Política Nacional de Medicamentos

aprovada por meio da Portaria nº 3916, de 15/11/98, que estabelece as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde, já que segundo o Art. 3º para a execução do Programa ficam definidas as seguintes responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde: participação nos processos de capacitação dos profissionais da rede básica para o acompanhamento clínico destas doenças; implantação de outras ações de promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis voltados para a melhoria do controle clínico destas doenças, e guarda, gerenciamento e dispensação dos medicamentos recebidos e vinculados ao Programa, sendo que o Ministério da Saúde fornecerá, de forma gradual e obedecido o cronograma de distribuição, a partir de maio de 2002, quantitativo dos medicamentos necessários para o tratamento dos pacientes cadastrados pelos municípios⁹.

Além do não cumprimento das responsabilidades supracitadas observa-se ainda uma inadequação da relação entre membros da equipe de saúde e paciente, contribuindo para a insatisfação de boa parcela dos informantes. Este é um aspecto de real relevância no processo de adesão, ou seja, a sensibilidade do profissional, o tempo dispensado e o cuidado em relação aos aspectos psicossociais dos pacientes merecem maior atenção, pois por meio destas atitudes é que o paciente será sensibilizado sobre a importância do tratamento, o que favorecerá sua adesão e a eficácia do programa voltado à esta população.

Considerações Finais

Diante da realidade assinalada é necessário aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial; garantir acesso dos hipertensos à serviços básicos de saúde, com resolubilidade; e incentivar políticas e programas comunitários.

Nessa perspectiva, o primeiro passo é a educação em saúde na tentativa de desenvolver e estimular o processo de mudança de hábitos e transformação no modo de viver. Essa atividade educacional deve ser realizada de forma contínua por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, de modo a serem mantidas ao longo do tempo, assim como, desenvolver trabalhos em grupos de pacientes e equipes de saúde, os quais podem ser úteis para a troca de informações, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e atenuando ansiedades, pela convivência com problemas semelhantes.

Essas ações educativas devem ser desenvolvidas com os pacientes, seus familiares e a comunidade por meio de recursos que vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informação coletiva, como folhetos, reuniões, palestras, simpósios, peças teatrais, vídeos e músicas educativas.

Um outro aspecto fundamental para o sucesso do programa é o treinamento de profissionais buscando sensibiliza-los para a importância do trabalho; como também a participação em projetos de pesquisa, e a criação de associações de hipertensos constituindo assim, estratégias que podem aumentar a adesão do paciente ao tratamento instituído.

Os hipertensos que abandonaram o programa devem ser contactados para a identificação dos elementos dificultadores e para nova inserção no atendimento; também deve ser realizado um fluxograma de atendimento e de informação aos pacientes sobre a rotina de atendimento, para maior compreensão e maior adesão; assim como reuniões entre equipes para a troca de experiências e desenvolvimento de estratégias para a melhoria de atuação junto aos pacientes.

Como a hipertensão é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento poderá requerer o apoio de outros profissionais de saúde, além do médico. Sendo assim, a formação de uma equipe multiprofissional irá propiciar essa ação diferenciada.

O trabalho em equipe multiprofissional poderá dar aos pacientes e à comunidade motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem as ações efetivas e permanentes, sendo assim poderá ser abordada uma maior quantidade de indivíduos que, com as diferentes abordagens, a adesão ao tratamento será nitidamente superior, o número de pacientes com pressão arterial controlada e adotando hábitos de vida saudáveis será conseqüentemente maior; tendo cada paciente como replicador de conhecimentos sobre tais hábitos.

Referências Bibliográficas

1. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 4., 2002, Campos do Jordão.
2. Busnello RG. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. *Arq bras cardiol* 2001; 73(5): 349-51.
3. Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev bras hipertens* 2001; 8: 383-92.
4. Sousa M, Timmerman A, Serrano C. Tendências do risco de morte por doenças circulatórias nas cinco regiões do Brasil no período de 1979 a 1996. *Arq bras cardiol* 2001; 77: 562-8.
5. Fuchs FD, Moreira L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. *Arq bras cardiol* 1995; 63: 473-9.
6. Aquino EM. Hipertensão arterial em trabalhadoras de enfermagem – padrão de ocorrência, diagnóstico e tratamento. *Arq bras cardiol* 2001; 73(3): 197-202.
7. Lipp M, Rocha J. *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida*. 2ª ed. Campinas: Papirus; 1996.
8. Cury Junior AJ, Labbadia EM. *Hipertensão arterial e atendimento multiprofissional*. Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, 2001. http://www.brasilmedicina.com/especial/clinicam_tls1.asp. (acessado em 06/Nov/2004).

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916, de 15 de novembro de 1998. <http://www.saude.gov.br/hiperdia>. (acessado em 06/Nov/2004).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Hiperdia.
11. Piccini R, Victora C. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. *Rev Saúde Pública* 1994; 28: 261-7.
12. Sgambatti MS. A medida da pressão arterial no idoso. *Rev bras hipertens* 2000; 7: 65-70.

Endereço para correspondência

Rua Leur Brito, 91 – Joaquim Romão
Jequié – BA
Cep: 45000-000

Recebido em 08/07/2005
Revisão em 20/11/2006
Aprovado em 27/01/2006