

MOTIVOS QUE LEVAM O PACIENTE HIPERTENSO Á ABANDONAR O TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

REASONS THAT HYPERTENSIVE PATIENTS TO QUIT TREATMENT ANTIHYPERTENSIVE IN A HEALTH UNIT

**Queilla Taise de Santana Pereira¹
Karla Souza Caggy Costa da Silva²**

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar os motivos que levam o paciente hipertenso á abandonar o tratamento anti-hipertensivo em uma Unidade de Saúde do Bairro do Vilarajo, no Município de Cruz das Almas - Bahia. Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, quantitativo com delineamento transversal. A amostra foi de 40 pacientes hipertensos cadastrados na unidade de saúde. Para tal foi utilizado um questionário, 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, Tratamento, Programa de Saúde da Família.

SUMMARY

This study aimed to analyze the reasons why the hypertensive patient will leave the antihypertensive treatment in a Health Unit of the Village District, the Municipality of Cruz das Almas, Bahia. This was a descriptive study, quantitative cross-sectional. The sample consisted of 40 hypertensive patients enrolled in the health unit. For this purpose a questionnaire was used, where the information was organized and tabulated in a database in Microsoft Excel, and descriptive statistical treatment performed and presented graphically. From the results it was realized that the lack of adherence to the treatment of hypertension still reaches high levels, and that the program developed by the health center had weaknesses in its organization and operation, from the moment we lack medicines , besides the difficulty of patient access to health care. Because of this, it is urgent to awaken to the need to develop a work aimed to increase the degree of knowledge of the population about the importance of controlling hypertension; enable professionals to better target individuals with hypertension, such patients to ensure basic health services with resoluteness, and promote policies and programs.

Keywords: Hypertension, Treatment, Family Health Program.

¹ Enfermeira (FAMAM). Aluna do Curso de Especialização Latu Sensu em Saúde Pública, com Ênfase em Programa de Saúde da Família (PSF) da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). E-mail: queillamor@hotmail.com

² Administradora (FACAPE). Fisioterapeuta (FAFIS). Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade São Camilo (FSC). Orientadora do Curso de Especialização Latu Sensu em Saúde Pública, com Ênfase em Programa de Saúde da Família (PSF) da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). E-mail: karlacaggy3@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem se revelado como um fator de alto risco de vida por estarem associadas a inúmeras complicações como desenvolvimento de doenças coronarianas e acidentes vasculares cerebrais, infartos agudos do miocárdio e doenças renais crônicas, desde que não tratadas e controladas adequadamente mediante uso de alopáticas anti-hipertensivas (BRASIL, 2006). No Brasil, as doenças coronarianas resultam em 310 mil mortes a cada ano, correspondendo a 30% do total de óbitos no país. As chances de sobrevivência chegam a 5 ou 35%, ainda que muitas das vítimas reanimadas permanecem com alguma seqüela neurológica (DATASUS, 2001).

A hipertensão arterial tem representado a segunda maior causa de internações no país com 128 mil casos, perdendo apenas para a insuficiência cardíaca com cerca de 398 mil e seguida pela doença isquêmica do miocárdio com 118 mil, a arritmia com 45 mil e, por último, o infarto agudo do miocárdio com 41 mil (DATASUS, 2001). Conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a HAS atinge quase 17 milhões de brasileiros com mais de 40 anos, o que corresponde a 35% da população. No entanto, a doença também tem se mostrado presente entre crianças e adolescentes.

A doença, por apresentar elevado risco de complicações e seqüelas aos seus portadores, tem sido considerado um grave problema de saúde pública, além de gerar gastos onerosos aos cofres públicos tornando urgente a elaboração de medidas eficazes para garantir a adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Busnello et al. (2001) e o Ministério da Saúde (2006) afirmam que é comum a não adesão ao tratamento ou seu abandono uma vez que a doença passa a ser controlada. Da mesma forma, a doença geralmente é descoberta e se torna motivo de preocupação por parte do paciente quando ela se manifesta e isso apenas ocorre quando os níveis de pressão arterial estão significativamente elevados (KARRAS; WALD; HARRIGAN, 2001).

Geralmente, os primeiros sintomas são negligenciados ou não associados à hipertensão como cefaléia, dificuldade respiratória ou vertigens leves (CUPPARI, 2000). Dado o exposto, é levantado o seguinte objetivo geral, “Motivos que levam o cliente hipertenso a abandonar o tratamento anti-hipertensivo em uma Unidade de Saúde” e o “Perfil dos clientes com hipertensão arterial sistêmica que abandona o tratamento” como objeto de estudo.

METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como sendo do tipo descritivo com delineamento transversal, no qual foram entrevistados 40 pacientes hipertensos, de ambos os sexos, numa faixa etária entre 30 e 85 anos de idade, sendo selecionados de forma aleatória, tendo como critérios de inclusão da amostra: estar cadastrado na USF, ser hipertenso (com diagnóstica comprovado), morar na área de abrangência da USF selecionada e estar cadastrado no mínimo há seis meses, além de participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A investigação foi realizada no período de abril a julho de 2011, em uma unidade de saúde localizado no Bairro do Vilarejo, no município de Cruz das Almas - Bahia, que já está integrado ao programa Hiperdia do Ministério da Saúde. Este estudo foi desenvolvido a partir da elaboração de um questionário estruturado composto 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.

O questionário foi aplicado 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 inclusos 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.

ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes hipertensos estudados apresentam uma média de idade de 68,9 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.

Quanto ao sexo a pesquisa mostra que 57% da população estudada era masculina e 43% era feminina. Em relação a incidência da Hipertensão Arterial Sistêmica na população pesquisada, o Gráfico 1, abaixo, mostra de maneira bem clara o resultado do objetivo principal do meu projeto.

Incidência de HA

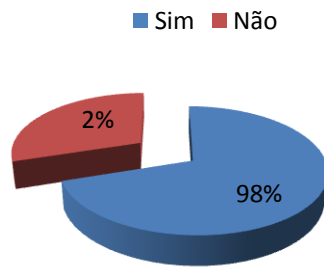


Gráfico 1: Incidência de Hipertensão Arterial

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

Confirmaram-se as suspeitas iniciais de que era grande a incidência de HAS no grupo investigado, corroborando com o autor Gus (2002), que afirma em seu artigo científico que a HAS, doença de grande interesse para a saúde pública, é largamente conhecida como fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares, apresentando alta prevalência na população adulta mundial, principalmente acima dos 40 anos.

No gráfico observa-se que 98% da população investigada é hipertensa, perfazendo um total de 39 sujeitos, e 2% não são hipertensos, totalizando apenas 1 sujeito que não apresenta hipertensão.

Relacionando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica com a faixa etária desta mesma população, foi observado que:

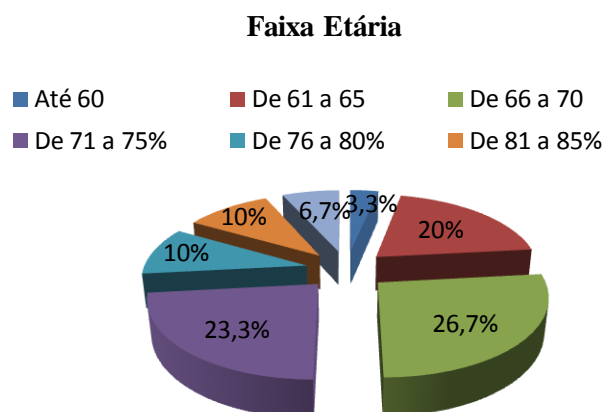


Gráfico 2: Faixa etária (anos)

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

Dentro da faixa de idade pré-estabelecida no Gráfico 2, em subgrupos etários, em porcentagem, existe uma paridade de hipertensos que variam de 61 anos a 75, onde encontramos o maior número de hipertensos. O gráfico mostra que na população pesquisada, 20% dos hipertensos tem idade de 61 a 65 anos, 26,7% de idade entre 66 a 70 anos, e na faixa compreendida entre 71 a 75 anos, 23,3% são hipertensos. Isto nos leva ao total de 70% na faixa dos 61 aos 75 anos. Os outros subgrupos apresentam taxas percentuais de incidência da HAS bem inferiores, ficando na média de 30% todos.

Reforçam a idéia que é alta a incidência de HAS em idosos, não referindo em seus estudos qual subgrupo possa ser mais hipertenso que o outro (YAMOTO et al., 2002).

Com relação a etnia, o gráfico abaixo aponta:

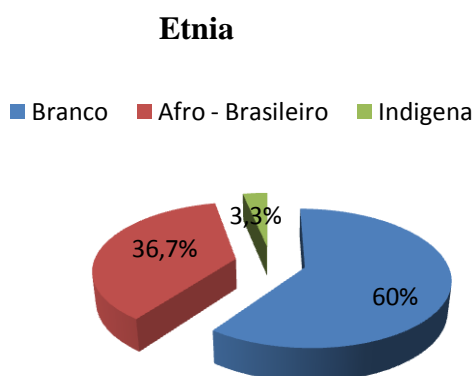


Gráfico 3: Etnia

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

A população de etnia branca ou caucasiana como sendo a grande prevalente na população da UBS pesquisada. 60% dos hipertensos são da etnia branca, 36,7% são afro-brasileiros e 3,3% são de origem étnica indígena.

No tocante ao ponto de vista racial, evidências apontam que indivíduos negros têm uma maior sensibilidade ao sódio e conseqüentemente poderão desenvolver quadro de HAS em maiores proporções que indivíduos brancos (MOLINA, 2003). Levamos em conta que a amostra da pesquisa era estatisticamente de significância pequena nessa Unidade, assim contrapondo o que os autores, afirmaram em seu estudo, pois a grande população, quase o dobro dos hipertensos da Unidade, é de origem étnica branca.

Com relação à adesão/abandono do tratamento da hipertensão arterial desenvolvido na unidade de saúde, 58,7% dos informantes acompanham o tratamento, enquanto que 41,3% dos informantes abandonaram o tratamento (Gráfico 4). 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 populações (LIPP; ROCHA, 1996). De qualquer maneira, todos estes estudos indicam uma baixa efetividade das ações de controle dessa doença no país.

Adesão e Abandono do Tratamento

■ Adesão ao Tratamento ■ Abandono do Tratamento

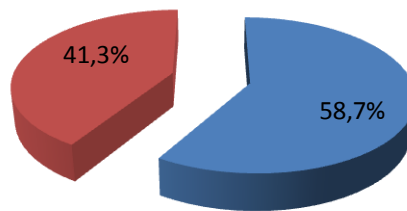


Gráfico 4: Relação adesão/abandono dos hipertensos ao tratamento desenvolvido no referente centro de saúde.

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

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 5). No que se refere ao tratamento adotado pelos pacientes, parte dos informantes tratados 25% segue apenas o tratamento não medicamentoso (dieta e mudanças no estilo de vida); 48% seguem somente o tratamento medicamentoso e 27% combinam as duas modalidades de tratamento (Gráfico 6).

Regularidade do Tratamento

■ Tratamento Regular ■ Tratamento Irregular

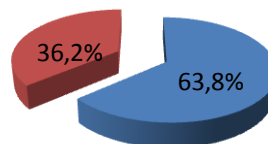


Gráfico 5: Regularidade dos pacientes hipertensos ao tratamento desenvolvido no referente centro de saúde

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

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.

Modalidades de Tratamento

■ Pacientes que seguem apenas o tratamento medicamentoso ■ Pacientes que seguem apenas o tratamento não medicamentoso ■ Pacientes que seguem apenas o tratamento medicamentoso

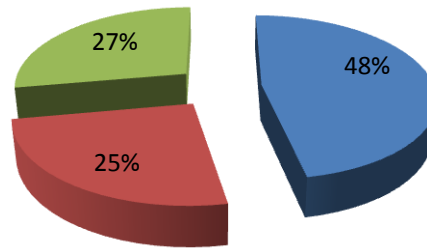


Gráfico 6: Modalidades de tratamento realizado pelos Hipertensos cadastrados no PSF.

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

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 7). 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 tratamento (CURY; ABBADIA, 2001). 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.

Motivos que interferem no Tratamento

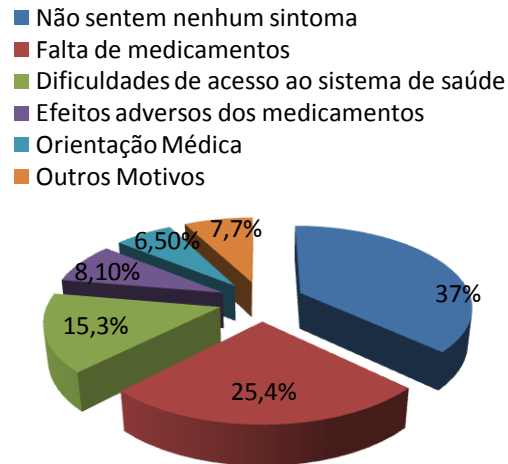


Gráfico 7: Motivos que interferem no tratamento.

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

As dificuldades vivenciadas pelos pacientes hipertensos cadastrados no PSF foram a falta de medicamentos 26,5%, a falta de instruções quanto ao tratamento não medicamentoso 18,4%, demora ou não atendimento dos pacientes 37,1% e inadequação da relação profissional de saúde-paciente 18% (Gráfico 8), isso faz com que os motivos relacionados acima se tornem mais concretos. 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 9).

Dificuldades

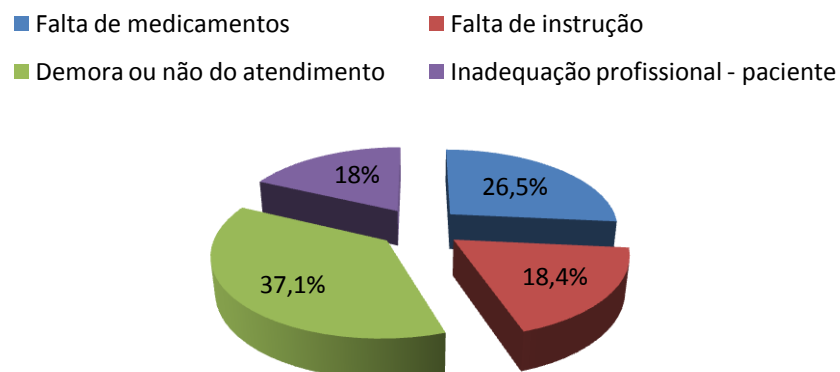


Gráfico 8: Principais dificuldades observadas no trabalho do PSF segundo relato dos Hipertensos que interferem no tratamento.

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

Qualificação do Trabalho

■ Excelente ■ Bom ■ Regular ■ Ruim

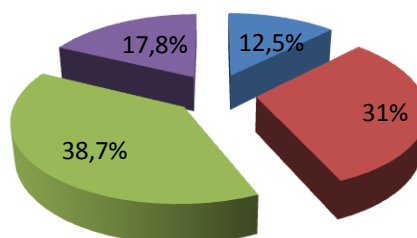


Gráfico 9 :Qualificação do trabalho desenvolvido no PSF segundo relato dos Hipertensos.

Fonte: Dados de pesquisa realizada pelo autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados levantados nesse trabalho e 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. Acredita-se que a educação nos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho para o alcance de tais objetivos, não sendo apenas uma transmissão de conteúdos referentes a patologia e ao tratamento, mas sim que se promova a adaptação dos clientes ao tratamento de hipertensão arterial. Para se chegar a essa adaptação é preciso que os indivíduos estejam sensibilizados para que tais mudanças ocorram e, também para que assimilem os conhecimentos que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

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. Cabe ainda ao profissional investigar junto ao paciente suas possibilidades de arcar com custos do tratamento e oferecer alternativas medicamentosas para que sejam garantidas a continuidade do tratamento e a prevenção de morbidade e mortalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUSNELLO, R.G. et al. **Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.76, n.5, p.352-4, 2001.

CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto.** São Paulo: Manole, 2000.

CURY, A. J. J; LABBADIA, E. M. **Hipertensão arterial e atendimento multiprofissional.** *Sociedade Brasileira de Clínica Médica.* São Paulo, 2001. Disponível em: http://www.brasilmedicina.com/especial/clinicam_tls1.asp. Acesso em: 06 de abril de 2011.

DATASUS. **Indicadores de mortalidade.** São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2001/c08.def>>. Acesso em: 25 de agosto de 2011.

GUS, Iseu. **Prevalência da hipertensão arterial sistêmica no Rio Grande do Sul e fatores de risco associados.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.78, n. 5, p. 478 – 483, 2002.

KARRAS, D.J.; WALD, D.A.; HARRIGAN, R.A. **Elevação da pressão arterial em um Serviço de Urgência Urbana: prevalência e características do paciente.** *Acad Emerg Med*, v.8, p.559, 2001.

YAMAMOTO, Akemi; DIOGO, Maria José D'Elboux. **Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, set./out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a6.pdf>>. Acesso em: 09 de maio de 2011.

LIPP, M. J. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida.** 2ª ed. Campinas: Papyrus; 1996.

MOLINA, Maria del Carmen Bisi; CUNHA, Roberto de Sá; HERKENHOFF, Luis Fernando; MILL, José Geraldo. **Hipertensão arterial e o consumo de sal em população urbana.** Revista de Saúde Pública, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18017.pdf>>. Acesso em: 06 de novembro de 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Aplicado aos Hipertensos Questionário

Nome: _____ Profissão: _____

Etnia: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____ Sexo: _____

Procedência: _____ Renda Familiar: _____

Etilista: _____ Tabagista: _____

1- Você sabe o que é pressão alta?

2- Você segue o tratamento medicamentoso exatamente como o médico orientou?

3- Depois que descobriu que tinha hipertensão arterial teve que mudar seu dia-a-dia? De que maneira?

4- Você teve que parar de fazer o tratamento alguma vez? Por que motivo?

5-Quais motivos interferem na continuidade do seu tratamento?

6-O que você acha do tratamento do P.S.F. em relação à sua doença?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMODE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ aluna do Curso de Especialização Latu Sensu em Saúde Pública, com Ênfase em Programa de Saúde da Família (PSF) da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA) de Cachoeira – Ba, solicito através deste, sua colaboração para participar da pesquisa intitulada Motivos que levam o cliente hipertenso a abandonar o tratamento anti-hipertensivo em uma unidade de saúde , destinada a construção do trabalho de conclusão do curso, que objetiva descobrir o que leva o cliente com hipertensão arterial sistêmica a não continuar o tratamento. Aceitando, asseguro que será mantido o seu anonimato, a reprodução fiel do seu depoimento e a utilização dos dados apenas para a pesquisa e divulgação em eventos científicos. Asseguramos, ainda que poderá desistir de participar em qualquer fase do estudo, sem que isso implique em qualquer ônus para o (a) Sr. Asseguro, também, que não haverá risco de qualquer natureza e que os benefícios será sua contribuição na pesquisa científica e divulgação dos resultados com vistas a se buscar melhorias da assistência a saúde. Assim, declaro que estou esclarecido sobre a pesquisa acima e aceito participar do estudo proposto assinando este termo em duas vias, ficando uma em minhas mãos e a outra com o (a) pesquisador (a).

Cachoeira, ____ de _____ de 2011.

 Sujeito do estudo

 Pesquisador (a) Contato – Endereço, Telefone