



TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO E FATORES DIFICULTADORES DE SUA ADESÃO: um estudo de enfermagem

Beatriz Lucas de Carvalho¹

Eliana Késia da Silva Lima²

Adryel Vieira Caetano da Silva³

Luana Sousa de Carvalho⁴

Maria Vilani Cavalcante Guedes⁵

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 2: SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM:
ENCONTRO NOS TERRITÓRIOS

RESUMO

Objetivou-se com a pesquisa identificar o principal tipo de tratamento utilizado e os motivos que dificultam a adesão terapêutica de pacientes hipertensos atendidos na Atenção Primária a Saúde. Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal realizado em duas UAPS na cidade de Fortaleza com uma amostra de 95 pacientes com a coleta ocorrendo nos meses de abril a junho de 2017, sendo incluídos pacientes hipertensos, com idade superior a 18 anos e excluídos aqueles que possuíam mais de uma comorbidade autorreferidas. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário que abordava critérios sociodemográficos, clínicos e antropométricos. Obteve-se como perfil clínico pacientes na faixa etária de adultos e idosos, em sua maioria do sexo feminino, que fazem uso de anti-hipertensivos, que já abandonaram a terapia alguma vez e que fazem acompanhamento na unidade. Com relação a terapia anti-hipertensiva percebeu-se o uso, principalmente, de medicamentos das classes dos inibidores da ECA e dos diuréticos e se existe adesão a mesma. Percebeu-se que dentre os principais motivos da não adesão a terapêutica estão às questões fisiológicas, estruturais e socioeconômicas, dando ênfase no desconhecimento acerca do processo de adoecimento crônico e de como a terapia influenciaria no controle da doença. Com isso, traz-se à tona a importância da utilização de metodologias educativas, como a de Paulo Freire, a fim de proporcionar um ambiente propício ao desenvolvimento de um conhecimento conjunto entre

1. Bolsista IC/UECE e Graduando do Curso de Graduação em Enfermagem - UECE

2. Enfermeira formada pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

3. Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem – UECE

4. Enfermeira e Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

5. Professora Doutora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará - UECE

E-mail do autor:beatriz.lucas@aluno.uece.br

profissional e paciente, buscando incentivar as práticas de autocuidado e retardo do aparecimento de complicações referentes a doença.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são consideradas um problema de saúde pública pelos altos índices de complicações, sequelas incapacitantes e mortalidade. Dentre essas doenças cita-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como uma condição que necessita de um olhar na perspectiva da atenção básica. (DANTAS; RONCALLI, 2019; SOLBIATI *et al.*, 2018)

A HAS possui uma etiologia multifatorial definida pela elevação nos níveis pressóricos, sistólicos e diastólicos, para maiores ou iguais a 140/90 mmHg, respectivamente. No Brasil a frequência de diagnósticos dessa doença foi de 24,3% sendo maior em pessoas do sexo feminino (Vigitel, 2017). Além de as taxas de controle da hipertensão serem consideradas muito baixas o que traz à tona a dificuldade de detecção precoce e a adesão a terapêutica. (DANTAS; RONCALLI, 2019; ALESSI *et al.*, 2012)

Uma das terapêuticas utilizadas para o controle dos níveis pressóricos é feito com fármacos anti-hipertensivos que irão agir de diferentes formas no organismo seja causando vasodilatação por meio do bloqueio de canais de íons específicos ou atuando no processo de excreção de sais entre outras funções, sendo, por vezes, utilizada a combinação entre dois ou mais desses. Combinado ao uso do tratamento medicamentoso têm-se o aconselhamento acerca da mudança nos hábitos de vida, o controle da dieta, redução a ingestão de sal, a prática de atividade física e o acompanhamento contínuo com profissionais da área da saúde. (OLIVEIRA *et al.*, 2017)

Sabe-se que a realização e adesão a essas mudanças possui uma influência multidimensional, pois para que a terapêutica gere o impacto esperado é necessário a compreensão, por parte do hipertenso, acerca do processo de adoecimento, das possíveis complicações advindas do não seguimento do tratamento adequado e dos efeitos adversos que alguns fármacos podem causar. É a partir da interação entre usuário e a equipe multiprofissional da Atenção Primária a Saúde (APS) que esse processo de troca de conhecimentos deverá acontecer a fim de proporcionar alternativas e promover educação em saúde a esses indivíduos. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018)

Para que o processo de educação em saúde seja realizado de forma eficaz se faz necessário a utilização de uma metodologia problematizadora que possibilita um processo de construção da autonomia e disponibiliza ferramentas para uma tomada de decisões acerca do estado de saúde de um indivíduo. Esse tipo de metodologia teve seus conceitos estudados e revistos pelo educador Paulo Freire que permitia trabalhar com a realidade e as informações prévias dos indivíduos fazendo com que houvesse uma internalização daquela mensagem e a construção de um conhecimento conjunto. (VASCONCELOS, 2006)

Dessa forma percebe-se que é um processo que deve ocorrer de forma bidirecional com troca de informações entre profissionais e pacientes para que ambos percebam que o conhecimento é um fenômeno que é construído com a soma de saberes.

Entretanto, a adoção a essas terapêuticas ainda é um desafio na APS, pois o nível de aceitabilidade do tratamento apresenta baixas taxas percebendo-se que existe resistência, por parte dos usuários, no seguimento com os anti-hipertensivos e no acompanhamento contínuo nas unidades, sendo necessário o entendimento dos motivos que os levam a abandonar essa terapia e não retornar ao acompanhamento com a equipe. (AQUINO *et al.*, 2017)

Pensando nisso, objetivou-se com a pesquisa identificar o principal tipo de tratamento utilizado e os motivos que dificultam a adesão terapêutica de pacientes hipertensos atendidos na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal o qual tem como objetivos principais descrever características e fenômenos de determinada população ou situação. (GIL, 2008)

Realizado em duas Unidades de Atendimento Primário em Saúde (UAPS) vinculados a Secretaria Executiva Regional IV (SER IV) na cidade de Fortaleza – Ceará no período de abril a junho de 2017 obtendo como amostra 95 pacientes. Utilizou-se como critérios de inclusão para a amostra pessoas diagnosticadas com HAS há pelo menos 1 ano com idade superior a 18 anos e de exclusão aqueles que possuíam outra comorbidade autorreferida.

Como instrumento de coleta de dados optou-se pelo uso de um formulário contendo dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos. Os dados foram agrupados em tabelas no programa *Microsoft Excel® 2015* da *Microsoft®*.

Para a fundamentação da discussão dos resultados foram utilizadas a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e como a metodologia de ensino de Paulo Freire poderia influenciar nesses motivos que dificultam a adesão.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará obtendo o parecer de Nº 1.761.119, seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que considera o total respeito pela dignidade do ser humano e proteção no que concerne a participação em pesquisas científicas envolvendo seres humanos, sendo esclarecido aos participantes por meio da assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados foi possível construir o perfil clínico desses pacientes, nos quais observou-se uma predominância de indivíduos na faixa etária de adultos e idosos, sendo que o sexo feminino apresentou maior frequência nas consultas. O que corrobora com pesquisas realizadas relatando o envelhecimento da população mundial associado a uma maior intensidade na procura por cuidados, sendo que o sexo feminino o faz com maior frequência. (CENATTI; LENTSCK; PREZOTTO; PILGER, 2013)

Com relação as classes de fármacos destacam-se a classe dos Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) representada pelo Captopril com 30 (31.5%) pacientes relatando fazer o uso. É considerado o medicamento "mais comumente utilizado, pois reduzem a morbimortalidade cardiovascular e retardam o declínio da função renal". (MALACHIAS *et al.*, 2016)

Outro medicamento mais comumente utilizado pelos pacientes é o Losartan, Bloqueador do Receptor de Angiotensina (BRA), com cerca de 56 (58.9%) relatos de uso. Na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, o uso do mesmo está indicado, principalmente, para aqueles pacientes que possuem alto risco cardiovascular associados a outras comorbidades, além de apresentarem poucos efeitos adversos. (MALACHIAS *et al.*, 2016)

Os diuréticos estão, também, relacionados com uma ação anti-hipertensiva causando redução do volume extracelular culminando numa redução da resistência vascular periférica e dos níveis pressóricos. Os principais citados foram os da classe dos tiazídicos e dos diuréticos de alça tendo a Hidroclorotiazida e a Furosemida como principais representantes, respectivamente. A utilização de diuréticos como monoterapia para o tratamento da HAS pode ser considerado eficaz a fim de se atingir o objetivo da terapêutica destinada a pacientes hipertensos que está relacionada a redução dos níveis pressóricos sem haver comprometimento cardiovascular, renal e metabólico. (CARVALHO, 1998; MALACHIAS *et al.*, 2016)

Obteve-se dados relacionados as principais associações de medicamentos sendo observado que cerca de 13 pacientes (14%) faziam uso de dois ou mais fármacos para o controle da pressão arterial. Isso, na sociedade atual, é muito comumente utilizado devido a fatores relacionados tanto ao organismo do indivíduo quanto aos hábitos de vida dos mesmos, pois como mencionado o controle e a etiologia da HAS é multifatorial. (PÓVOA *et al.*, 2014)

Além disso, a probabilidade de ocorrência de interações medicamentosas é elevada e necessita-se de uma avaliação criteriosa pela equipe de saúde para a escolha do melhor tipo de terapia, assim como a cooperação entre paciente e profissionais. (MALACHIAS *et al.*, 2016)

A frequência de acompanhamento na unidade varia de trimestre e semestre com valores de 60 (63.1%) e 15 (15.7%), respectivamente. A frequência nas consultas e no acompanhamento na unidade básica está interligada tanto com o tipo de terapia medicamentosa utilizada quanto a quantidade de medicamentos e a presença de efeitos adversos.

Sabe-se que o acompanhamento de hipertensos nas unidades básicas de saúde é de fundamental importância para a prevenção de ocorrência de futuras complicações incapacitantes. Entretanto, percebeu-se, com a análise dos dados coletados, que os principais motivos para a não adesão e abandono da terapia são a dificuldade de acesso as unidades básicas, a falta de insumos medicamentosos nas unidades e, principalmente, as falhas na disseminação e troca de informações entre profissionais e pacientes.

Com relação às dificuldades de acesso as unidades básicas conforme a literatura afirma ainda é um problema que atinge essa população devido a fatores fisiológicos, estruturais e socioeconômicos, ou seja, por serem idosos, em sua

maioria, não conseguem acesso as unidades ou por não terem capacidade suficiente para chegar a mesma ou por não terem condições de comprar os medicamentos quando ocorre a falta desses insumos na APS. (FERREIRA *et al.*, 2019)

Nas falhas relacionadas a troca de informações acerca da situação clínica observou-se que esse desconhecimento sobre o processo saúde-doença os leva ao abandono da terapia por insciência dos efeitos adversos e, também, não adesão as mudanças de estilo de vida.

Para isso, reforça-se a importância que o processo de educação em saúde, em sua maioria sendo realizados por enfermeiros da atenção básica, como contribuição para a promoção do autocuidado e criação de autonomia. É um processo que deve ser internalizado pelo enfermeiro desde a sua formação, entretanto sabe-se que ainda existe dificuldades na elaboração e execução dessas atividades e faz-se necessário que tal profissional se apodere de métodos educativos utilizados em outras áreas do conhecimento, podendo-se citar, como exemplo, a metodologia de Paulo Freire. (LOPES *et al.*, 2017; POLIDORO; DE ROS; POLIDORO, 2016)

O método do tipo problematizador trabalha com as informações prévias daqueles indivíduos e ao longo do processo educativo seriam acrescentadas novidades de forma que o conhecimento seria construído em conjunto. (LOPES *et al.*, 2017)

A utilização dessa metodologia por enfermeiros é de extrema importância no processo de educar em saúde, pois permite que o individuo busque o entendimento sobre o seu adoecimento e busque, com o enfermeiro e a equipe multiprofissional, maneiras de evitar ou retardar efeitos e complicações. (FERNANDES; BACKES, 2010)

Esse processo de educar os indivíduos em saúde deve perpassar as esferas individuais, sociais e econômicas sendo necessário fazer com que o indivíduo hipertenso perceba a importância do acompanhamento regular, o entendimento sobre as modificações que podem ocorrer com a regularidade da terapêutica escolhida, possíveis intercorrências e como proceder frente as mesmas.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o estímulo a adesão a terapêutica anti-hipertensiva deve ocorrer de forma que o paciente perceba e entenda acerca do seu processo saúde-doença e como o não seguimento do tratamento pode afetar o organismo.

Além disso, ressalta-se a importância do processo de educação em saúde realizado pelos enfermeiros nas unidades básicas de saúde com ênfase na troca e construção de conhecimentos, utilizando-se de metodologias de ensino-aprendizagem como a de Paulo Freire, a fim de proporcionar aos pacientes hipertensos estímulos necessários para desenvolver o autocuidado e uma autonomia do mesmo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, N.L.S. *et al.* Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 3182-3188, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-3006.pdf>. Acesso em 28 mar 2019.

ALESSI, A. *et al.* I Posicionamento Brasileiro sobre hipertensão arterial resistente. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo. v. 99, n. 1, p. 576-585, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n2/0066-782X-abc-102-02-0110.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2019.

AQUINO, G.A. *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 111-122, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n1/pt_1809-9823-rbagg-20-01-00111.pdf>. Acesso em 29 mar. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. CNE/CONEP. **Resolução nº 466/2012**. Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 29 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, Brasília, 2018.

CARVALHO, J.G.R. Diuréticos em hipertensão arterial: por que, como e quando? **HiperAtivo**, v. 5, n. 2, Abr./Jun., 1998. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/5-2/diureticos.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2019.

CENATTI, J.L.; LENTSCK, M.H.; PREZOTTO, K.H.; PILGER, C. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. **REAS**, v. 2, n. 1, p. 21-31, 2013.

DANTAS, R.C.O., RONCALLI, A.G. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 295-306, 2019.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n1/295-306>>. Acesso em 28 mar. 2019.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, jul./ago., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>>. Acesso em 30 mar 2019.

FERREIRA, E.A. *et al.* Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev. enferm. UFPE online.**, Recife, v. 13, n. 1, p. 118-125, jan., 2019. Disponível em: </Downloads/236249-132251-1-PB.pdf>. Acesso em 30 mar. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LOPES, C.R. *et al.* Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire. **Rev. enferm. UFPE online.**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5122-5128, dez., 2017. Disponível em: </Downloads/25338-75675-1-PB.pdf>. Acesso em 29 mar 2019.

MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVNIK, F.L *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** 107(3Supl.3), 1-83, 2016. Disponível em:<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIA L.pdf>. Acesso em 29 mar 2019.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* 2017: Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 109, n. 5, p. 389-396, 2017. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/2017/10905/pdf/10905003.pdf>>. Acesso em 31 de mar 2019.

POLIDORO, A.A.; DA ROS, M.A.; POLIDORO, J.A.P. Metodologia problematizadora na promoção à saúde: fichas e círculo de cultura. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 15, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/32942>>. Acesso em 29 mar. 2019.

PÓVOA, R. *et al.* I Posicionamento Brasileiro sobre combinação de fármacos anti-hipertensivos. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 102, n. 3, p. 203-210, 2014. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/2014/10203/pdf/10203001.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2019.

SOLBIATI, V. P. *et al.* Adesão ao tratamento para prevenir agravos relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes. **Rev. Bras. Obesid.Nutrição Emagrecimento**, São Paulo. v.12. n.73. p.629-633. Set./Out., 2018.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e atenção à saúde da família**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p.336