

# CONHECIMENTO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL ACERCA DE SEU TRATAMENTO

MARCELO DE MEDEIROS LUCENA  
JANETE CLARA DE MEDEIROS  
ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS, PB, BRASIL  
marcelodemedeirolucena@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma situação clínica de natureza multifatorial, ela se caracteriza pela elevação dos níveis pressóricos além das cifras determinadas pelas atuais diretrizes, o que representa um fator de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006)

Os fatores de risco para a hipertensão podem ser modificáveis e não modificáveis, entre os modificáveis podemos citar: dislipidemias, uso abusivo do sal, tabagismo, alcoolismo, estresse, obesidade e sedentarismo, e entre os não modificáveis: sexo, idade e raça. (SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L.; CARVALHO, L. R, 2005)

A hipertensão arterial (HA) apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, principalmente por causa de suas complicações como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006)

Na efetivação do diagnóstico faz-se necessário a realização da aferição da pressão arterial (PA), procedimento que deve ser efetuado em toda avaliação de saúde, como componente do exame físico. Sua mensuração na prática clínica é realizada por meio do método de medida indireta, através da utilização do esfigmomanômetro e do estetoscópio, sendo necessária a associação da ausculta com a inspeção.

O tratamento da hipertensão tem por objetivo não só reduzir os níveis tensionais, mas também prevenir as suas complicações, para isso são utilizadas medidas não medicamentosas, que em alguns casos é associada ao tratamento medicamentoso. As medidas não medicamentosas se referem as alterações no estilo de vida, como: redução de peso, prática de exercícios físicos, alterações da dieta, cessação do tabagismo. As classes dos medicamentos utilizados são: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas dos canais de cálcio, antagonistas do receptor da angiotensina II. (NOBRE, F; SERRANO JR., C.V,2005)

O conhecimento dos indivíduos sobre a doença hipertensiva é de fundamental importância para proporcionar a adesão dos mesmos ao tratamento, seja medicamentoso ou não, pois a falta de adesão ao tratamento é uma barreira para o alcance dos objetivos terapêuticos, para combater esta situação torna-se necessário conhecer os motivos que os levam a essa desistência, seus medos, seus anseios, e para tanto se faz necessário saber o que os portadores da hipertensão conhecem a respeito da doença e de seu tratamento. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar o conhecimento dos pacientes portadores de HA sobre o tratamento adotado para o mesmo.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritivo exploratória, de caráter quantitativo. Realizada no município de Cajazeiras – Paraíba, Brasil.

A população foi constituída por portadores de HA, cadastrados no Hiperdia, residentes na área da Unidade Saúde da Família(USF) José Leite Rolim na cidade de Cajazeiras e que

façam o acompanhamento mensal. A amostra foi composta por 72 portadores atendidos na USF José Leite Rolim, no Bairro Vila Nova, e teve como critério de inclusão, fazer tratamento, realizar acompanhamento mensal, e emitir o desejo de participar da pesquisa, e teve como critérios de exclusão a existência de distúrbios mentais. Depois de completado o número de entrevistados (72) a pesquisa foi encerrada.

Essa amostra foi escolhida tendo em vista um erro amostral de 10% e o nível de confiança de 95%, tendo assim relevância estatística.

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Faculdade Santa Maria, sob o nº. 508042010, iniciou-se o processo de coletas de dados, que ocorreu no mês de abril e maio de 2010.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado especificamente para este estudo composto por questões fechadas e abertas que irão nortear a pesquisa em direção aos objetivos do estudo, trazendo como foco a HA e seu tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSÕES

**Tabela 1** - Classificação das respostas apresentadas pelos pacientes sobre a definição de HA.

	f	%
“batidas cardíacas/coração acelerado/ sangue com dificuldade para circular”	6	8,33%
“problemas do coração”	5	6,94%
“sangue muito grosso/sangue que sobe/ sangue agitado/coração acelerado”	14	19,44%
“passando dos 14, 14x10, 15x10 já é alta, a pressão normal seria 13x8”, “ é quando a máxima está lá em cima”	18	25%
“Hipertensão é abusar da comida, abusar da bebida, noitada sem dormir... sal, comida forte, a pressão sobe”, “é nervosismo..”	10	13,88%
“tipo de uma válvula, vai subindo, chega num limite que ela explode”	4	5,55%
Não sei	15	20,83%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Assim, a compreensão do significado da HA parece estar associada tanto a valores e crenças dos doentes quanto ao nível de conhecimento sobre a doença. Os resultados do presente estudo indicam um desconhecimento dos conceitos de hipertensão arterial e pressão alta por parte dos pacientes, o que pode-se supor que em algum momento devem ter recebido algum tipo de orientação dos profissionais da saúde, as mesmas não foram efetivamente absorvidas ou compreendidas. Isso se torna um problema, pois, desconhecendo os parâmetros básicos para a classificação da HA, os pacientes podem ficar menos vigilantes a respeito do controle da mesma. Embora grande parte deles deva

Trentini; Silva; Leimann (1990) indicaram que o conhecimento sobre a doença é mais uma tarefa das novas incumbências atribuídas aos doentes crônicos, inclusive os hipertensos.

Neste estudo uma parte dos doentes procurou saber sobre a doença e a outra não buscou informações, justificando que, apesar de ter vontade de se manter informado, não o fazia por temer uma doença indesejada ou por não gostar de perguntar.

Ao conhecer o tratamento da HA o paciente é capaz de realizar um melhor tratamento, mais para tanto é necessário colocar esse conhecimento em prática.

**Tabela 2 – Métodos conhecidos pelos entrevistados para tratamento da HA.**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Medicamentos	72	22,78%
Diminuição do sal na dieta	72	22,78%
Praticar atividades físicas	32	10,12%
Consumo de carnes magras	21	6,64%
Diminuição do consumo de massas	19	6%
Combate ao fumo	43	13,6%
Combate ao álcool	57	18%
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>

A tabela 2 mostra que os entrevistados têm um conhecimento razoável quanto ao tratamento anti-hipertensivo. O uso de medicamentos, e a diminuição de sal na dieta são de conhecimento de todos os entrevistados, em menor porcentagem temos o combate ao álcool e ao fumo. Os fatores menos indicados foram a prática de atividades físicas, o consumo de carnes magras e a redução do consumo de massas. Podemos perceber que este pode ser o resultado do acompanhamento pelas profissionais da equipe do Saúde da Família, que durante as consultas devem orientar quanto ao tratamento não medicamentoso de forma a ensinar a maior quantidade de métodos para a realização do tratamento.

O tratamento de uma doença crônica é muito mais que um método para controlar sintomas, lidar com incapacidades ou adaptações para as mudanças psicológicas e sociais que uma doença incurável a longo prazo traz para a vida das pessoas atingidas e seus familiares, sendo um processo de mudança muito complicado. (WOOG, 1992)

Principalmente no caso da HA, para que seu tratamento atinja a eficácia desejada que é a diminuição da morbidade e da mortalidade cardiovascular, se faz necessária a adoção de medidas que interferem no estilo de vida dos hipertensos e que, comprovadamente, favorecem a redução da PA. Tais medidas são: redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas; prática de exercícios físicos com regularidade; e a não utilização de drogas que elevam a PA. Há outras razões que tornam essas modificações no estilo de vida úteis, além da redução da PA que favorece o controle de outros fatores de risco: baixo custo e risco mínimo; aumento da eficácia do tratamento medicamentoso e redução do risco cardiovascular. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 1998)

Entendendo a tabela 2 podemos confrontá-la com a tabela 3 que mostra o método pelo qual os hipertensos fazem seu tratamento.

**Tabela 3 – Medida adotada para tratamento.**

	<b>n</b>	<b>%</b>
Medicamentoso	20	27,77%
Não medicamentoso	8	11,11%
Medicamentoso e não medicamentos	44	61,11%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Podemos perceber através dos dados que a medida mais adotada é a combinação entre o tratamento medicamentoso e o não medicamentoso (61,11%), em segundo lugar (27,77%) apenas o tratamento medicamentoso, e em terceiro lugar (11,11%) apenas tratamento não medicamentoso. Isso demonstra que a maioria dos hipertensos sabem como o tratamento deve ser realizado, mas não o fazem como deveria ser feito, para muitos deles é mais fácil tomar a medicação todos os dias e fazer um tratamento não medicamentoso esporádico, a ainda os que utilizem apenas o método medicamentoso para fazê-lo.

**Tabela 4 – Medidas não medicamentosas utilizadas no tratamento**

	<b>f</b>	<b>%</b>
Diminuição do sal na dieta	36	31,85%
Praticar atividades físicas	10	8,84%
Consumo de carnes magras	5	4,42%
Diminuição do consumo de massas	10	8,84%
Combate ao fumo	26	23%
Combate ao álcool	26	23%
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

Quando avaliados sobre as medidas não medicamentosas para controle da hipertensão redução de sal na alimentação (31,85%) foi a mais citada, seguida de combate ao fumo e álcool (23%). Os fatores menos indicados e, portanto, talvez menos conhecidos como medidas não medicamentosas foram aumento do consumo de carnes magras (4,42%), a diminuição do consumo de massas (8,84%) e a prática de atividades físicas (8,84), hábitos como fumo e ingestão de bebida alcoólica merecem atenção no tratamento de uma população de hipertensos pela sua correlação com os níveis tensionais e, conseqüentemente, devendo ser afastados. Evitar fumo e bebida alcoólica juntamente com a atividade física e dieta adequada regular constituem-se em importantes elementos do tratamento não farmacológico. (MACIEL, 1997)

Os principais fatores ambientais modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares inadequados, principalmente ingestão excessiva de sal e baixo consumo de vegetais, sedentarismo, obesidade e consumo exagerado de álcool, podendo-se obter redução da pressão arterial e diminuição do risco cardiovascular controlando esses fatores. Quando ocorre o controle de peso os níveis tensionais reduzem entre 5 a 20mmHg para cada 10 kg de peso reduzido, já a mudança no padrão alimentar, consumindo dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais, leva a uma redução aproximada de 8 a 14mmHg, a redução da ingestão de sódio para não mais de 100 mmol/dia = 2,4 g de sódio (6 g de sal/dia = 4 colheres de café rasas de sal = 4 g + 2 g de sal próprio dos alimentos), resulta numa redução aproximada de 2 a 8mmHg, limitar o consumo a 30 g/dia de etanol para os homens e 15 g/dia para mulheres traz uma redução de aproximadamente 2 a 4mmHg, Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 a 5 vezes/semana. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006)

O National Institutes of Health,1997 afirma que o álcool e o fumo e a ingestão de alimentos gordurosos como frituras ou alimentos com excesso de sal são decisivos para agravar os problemas ocasionados pela hipertensão arterial.

**Tabela 5 – Dúvidas a respeito do tratamento da hipertensão**

	<b>f</b>	<b>%</b>
“Não entendo bem do porquê de tanto remédio. Será que eu posso tirar uns deles?”	9	9,47%
“Como faço pra não esquecer o horário dos remédios?”	12	12,63%
“Quem tem pressão alta pode tomar remédio pra emagrecer?”	5	5,26%
“A respeito da alimentação, posso ou não comer tudo, como arroz macarrão?”	14	14,73%
“Tem de fazer caminhada todo dia?”	8	8,42%
“Me falaram que tomar um copo de vinho na hora do almoço faz bem pra pressão alta”	4	4,21%
“Não tenho dúvida alguma”	43	45,26%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

Quando interrogados sobre as dúvidas, muitos relataram não ter dúvida alguma (45,26%) com relação ao tratamento, exceto alguns, na sua maioria pessoas com mais de 50 anos. As suas dúvidas giravam entorno do controle do horário e da dosagem da medicação, da utilização de alguma substância, ou dos hábitos alimentares, e da prática de atividades físicas se eram ou não recomendadas.

As dúvidas a respeito do tratamento da hipertensão surgem normalmente nas conversas, e são passíveis de serem identificadas e respondidas, evitando assim que o tratamento siga um rumo incorreto, um momento propício para isso se dá em consultórios, ou grupos de apoio, desde que se abra espaço para essas discussões, pois se as mesmas não forem esclarecidas podem vir a alterar o tratamento da hipertensão

A forma como as informações são transmitidas às pessoas e o seu envolvimento como participantes ativos no diálogo sobre a doença têm um impacto poderoso sobre o que pensam, como se sentem e como reagem às orientações médicas. Sem esse reconhecimento, as tensões subjacentes na interação médico-paciente permanecem sem solução e passam a reconhecer que os profissionais oferecem pouco no caminho das soluções definitivas para os seus problemas de saúde. (STARFIELD, 2002)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A HA caracteriza-se como um grave problema de saúde pública, e por ser uma doença silenciosa, propicia aos pacientes acometidos uma certa exposição para complicações, uma vez que a maioria só descobre ser hipertenso quando apresenta sintomatologia, e seus sintomas são decorrentes das complicações. Para que elas não ocorram e necessário a realização de um trabalho preventivo.

No tocante ao conhecimento dos participantes sobre a HA é importante ressaltar que os mesmos desconhecem como se define e classifica, muitos dos entrevistados acham que a HA é apenas alterações de valores, ou a relacionam a crenças populares, isso torna a doença ainda mais perigosa, pois não a conhecendo e nem suas complicações os pacientes não a tratam com o respeito que ela merece.

Avaliamos os hábitos que são utilizados para manter seus níveis pressóricos controlados, e pudemos perceber que os pacientes hipertensos têm o conhecimento do que é necessário fazer, mas não o fazem. Alguns por limitações financeiras, outros por puro comodismo, e isso requer a contribuição de uma equipe multiprofissional, onde seria necessário um psicólogo, para apoio emocional, nutricionista para desenvolvimento de receitas baratas e adequadas, educador físico para ensinar atividades físicas específicas para cada hipertenso. Para que isso tudo possa se tornar realidade depende dos gestores municipais, pois eles podem criar em seus municípios os Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, que esse núcleo pode vir a oferecer todos esses profissionais, além disso os gestores podem criar locais para a prática de atividade física.

Vale ressaltar que o fato das pessoas hipertensas estarem orientadas sobre a doença e tratamento não implica em efetivo seguimento do tratamento proposto, comprovamos isso, quando tivemos a resposta que muitos não têm dúvidas a respeito do tratamento, mas ao mesmo tempo existe uma grande quantidade de pessoas que continuam fazendo o tratamento inadequadamente. As crenças de saúde, os aspectos culturais e comportamentais não são fáceis de manejar e modificar, requerendo de todos, paciente e grupo de saúde, devido empenho. É necessária uma mudança de comportamento, é importante para o hipertenso a busca de uma vida saudável, o hipertenso precisa se conscientizar e procurar pessoas que possam informar e ajudar, como os profissionais da área de saúde.

Os objetivos que nortearam esta pesquisa foram alcançados, pois investigamos o conhecimento dos pacientes portadores de HA sobre o tratamento adotado, os resultados mostraram que a maioria deles tinha um bom conhecimento para o controle da HAS. Mas para

que não ocorram mais dúvidas a respeito de seu tratamento deve-se trabalhar a educação dos portadores de hipertensão.

Com essas informações podemos montar grupos de hipertensos, para podermos esclarecer dúvidas e ensinar formas corretas de combater a hipertensão. Além disso, esse grupo pode formar grupos de auto-ajuda, onde podem discutir suas dificuldades na inserção social e formar novos ciclos de amizade, podendo assim buscar auxílio entre si.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO . **III Consenso brasileiro de hipertensão arterial**. Rev. Bras. Cardiol. 1998; 1:92-133.

\_\_\_\_\_. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO .**V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**, Brasília: Ministério da Saúde, Rev Bras Hipertens vol.13(4): 256-312 2006.

MACIEL, E. A. B. **Estudo da adesão ao tratamento da hipertensão arterial**. Ribeirão Preto, 1997, 212p. Dissertação (Mestrado) -Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

NOBRE, F. SERRANO JR., C.V. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. São Paulo: Manole, 2005.

SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L.; CARVALHO, L. R. **Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos**. Ver. Latino-americana de enfermagem, [S.l.], v.10, n.3, 2002.

STARFIELD, B., 2002. **Atenção primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério de Saúde.

TRENTINI, M.; SILVA, D. G. V. da; LEIMANN, A. H. **Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde**. Rev. Gaúcha Enf., v.11, n.1, p.18-28, 1990.

WOOG, P. **The chronic illness trajectory framework: the Corbin and Strauss nursing model**. New York, Springer, 1992.

Rua Praia do Guaxinin nº 8924, Natal – RN, Cep: 59094-380. Tel: (84)8803-6867.  
marcelodemedeirolucena@yahoo.com.br