

**ADESÃO DO CLIENTE HIPERTENSO AO TRATAMENTO NA UBS
CAMILO FILHO**

ORIENTADORA: Martha Fonseca Soares Martins
CO-ORIENTADORA: Maria Luciene Feitosa Rocha
ORIENTANDA: Francisca Suelinda da Costa e Sousa

INTRODUÇÃO

O projeto tem como objetivo geral investigar a adesão do usuário hipertenso ao tratamento nesta unidade, com objetivos específicos onde este nos levará a conhecer o perfil sócio demográfico dos usuários com hipertensão arterial sistêmica, classificar os hipertensos por faixa etária, gênero, etnia e estado civil, levantar a escolaridade e a renda salarial dos hipertensos e conseqüentemente investigar os fatores que influenciam nesta adesão do hipertenso ao tratamento.

A Hipertensão Arterial (H.A) é uma doença crônica não transmissível e silenciosa, pois nem sempre apresenta sintomas, é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo. No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), dando destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de morte no país.

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), dando destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de morte no país. Dados da pesquisa Datafolha, de novembro de 2009, revelam a percepção errônea, na população, de que o câncer é a principal causa de óbito no Brasil. Quanto à prevenção de doenças, a mesma pesquisa revela que, embora 90% identifiquem os fatores de risco (hipertensão, tabagismo, colesterol e estresse), apenas 3% temem sofrerem uma DCV (VI DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO).

Um dos grandes desafios para os profissionais de saúde tem sido a não adesão do hipertenso ao tratamento, devido ao sedentarismo, a falta de informação, custos financeiros, forma pouco saudável de se viver. Vale lembrar que eventualmente a pressão pode aumentar em decorrência de nervosismo e das preocupações do dia a dia, o uso de drogas, o fumo, o álcool e até mesmo o café. Dessa maneira ela é caracterizada como uma doença poligênica e multifatorial. Segundo Vinhal (2007) a hipertensão arterial tem características vasculares, neurológicas, nefrológicas, cardiológicas e endócrinas, o que a torna uma doença estudada por muitas especialidades médicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva que segundo Gil (2009) esse tipo de estudo tem como objetivo estudar as características de um grupo levantando suas opiniões, atitudes e crenças. Nosso estudo foi desenvolvido na UBS Camilo Filho do Colégio Agrícola de Floriano CAF/UFPI. Onde nesta unidade estão cadastrados 125 hipertensos que fazem parte do Programa Nacional da Atenção à Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde. Durante os meses de março a maio fizemos o levantamento de dados desses hipertensos, através de visitas domiciliares e nos meses subsequentes (junho a agosto) organizamos e comparamos esses resultados obtidos.

A distribuição das características sócio demográfica dos hipertensos foi feita por sexo, idade, raça, estado civil, número de filhos, escolaridade, ocupação, renda mensal.

Verificou-se que 50% dos participantes disseram que não há fatores que dificultam a adesão ao tratamento e os outros 50% dos entrevistados disseram que os fatores que dificultam a essa adesão são: deixar de comer o que gostam, seguir as orientações dadas pela equipe de saúde da UBS, conciliar os horários de trabalho, consultas agendadas, fazer uso do medicamento nos horários aprazados, condições financeiras que interferem de seguir a dieta recomendada, falta de tempo para fazer uma atividade física e a dificuldade de conviver com outras doenças como diabetes, hipercolesterolemia, osteoporose e doença da tireoide.

Observamos que quanto maior o grau de conhecimento do indivíduo sobre seu problema, independentemente de sua idade ou do risco, maior a possibilidade de seu comprometimento efetivo no autocuidado e, portanto, maior sua chance de sucesso.

A análise dos dados será precedida da classificação das categorias analíticas do estudo. Ressaltamos que os bolsistas serão orientados para desenvolver a pesquisa durante todas as fases do estudo.

O estudo está na fase de consolidação dos questionários para posterior análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO PARCIAIS

Traçou-se o perfil dos clientes hipertensos cadastrados na UBS Camilo Filho entendendo que determinadas características desse perfil poderiam ser utilizadas para validar os dados encontrados.

Foi realizado um formulário pré - testado com perguntas abertas e fechadas abordando os dados sócios demográficos dos 125 clientes hipertensos cadastrado na unidade de Saúde Camilo Filho, num período de dois meses. No entanto só participaram 116 clientes com idade acima de 20 anos de ambos os sexos. Dos 125 clientes, nove não quiseram participar e/ou não nos atenderam. Inicialmente os pacientes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e só após sua autorização iniciou-se a entrevista para a coleta dos dados.

No que se refere ao sexo 81 dos entrevistados (69,8%) eram do sexo feminino e 35 (30,2%) do sexo masculino, predominando a faixa etária igual ou superior a 60 anos, sendo 45 (69,2%) de mulheres e 20 (30,8%) de homens.

O estudo comprovou que os hipertensos casados quando comparados aos solteiros, juntos, viúvos e separados apresentaram em maior número (50,8%), sem deixar de considerar que o suporte familiar oferecido não só pelo cônjuge, mas demais membros da família tenderiam a apoiar o hipertenso facilitando a sua inserção no contexto da doença e tratamento. O número de filhos, ou seja, uma família numerosa pode também está relacionado ao aumento dos níveis pressóricos da pressão arterial.

Segundo a renda mensal o presente estudo apontou que o nível sócio econômico dos participantes foi com renda mensal de um salário mínimo, este dado demonstra que a maior parte das famílias está inserida na classe econômica menos favorecida, de acordo com a realidade do local onde moram.

A escolaridade é um dado que merece ser considerado, pois segundo a pesquisa o ensino fundamental completo/incompleto apresenta-se em maior índice (43,1%), fazendo com que atue como fator relevante no que se refere às informações dadas relativas à doença em que as mesmas são assimiladas a partir do momento em que haja capacidade cognitiva para isso.

CONCLUSÃO

As características sócio demográficas são variáveis importantes a serem consideradas durante a observação de uma população, pois podem exercer grande influência no seguimento do regime terapêutico pelo hipertenso. Os dados deste estudo evidenciaram aspectos importantes dentre as características sócio demográficas dos entrevistados.

Da mostra estudada, podemos observar que houve um predomínio do sexo feminino (69,8%), em que segundo alguns autores as mulheres conseguem aderir mais ao tratamento quando comparada aos homens. Em relação à situação familiar, constata-se então, que 50,8% (59) dos participantes são casados (92,2%) possuem filhos, (40,5%), aposentados e (56%) com predomínio de um salário mínimo. O dado é relevante quanto ao nível de escolaridade que é um fator crítico, pois predomina pessoas com (43,1%) com ensino fundamental ou inferior a este. Devendo ser considerado para fins de elaboração de estratégia que possibilitem maior participação do familiar na adesão. Em relação à raça destacou a negra 83,6%, em que os negros tendem a ter níveis tensionais mais elevados do que os brancos, além de maior gravidade da doença.

Neste estudo, verificou-se um maior percentual de adesão, podendo ser explicado pelo atendimento dos pacientes por equipe multidisciplinar. A luta contra a não adesão aos tratamentos da HA constitui grande desafio tanto para o Estado como para os profissionais de saúde.

REFERENCIAS

1. Andrade JP. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arq Bra cardiol. 2002 jul 79(4):375-84 [{links}](#)
2. Araujo GBS ,Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev Eletr Enferm,2006;8(2) :259 -72
3. Busnello RG, Melchior R, Faccin C. etal. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. Arq Bras Cardiol .2001;76:349-51.
4. Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. Rev Bras Hipertens 2006; 13(1): 35-8.
5. Cervo, Amado. Metodologia científica/Amado Luiz Cervo, Pedro Alcino Bervian, Roberto da Silva.—6 . ed -São Paulo: Pearson prentice Hall,2007 .
6. Fuchs SC, Castro MS, Fuchs FC. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Rev. Hipertenso 2004; 7(3):90-3.
7. Gil, Antonio Carlos,1946-como elaborar projetos de pesquisa/Antonio Carlos Gil_4 .ed .12 reimpr. _São Paulo: Atlas 2009
8. Haynes RB, Mcdonald H, Garg AX, Montague P.Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications (Cochrane Review). In:The Cochrane library.Oxforde: Update Sofware; 2004.
9. Jardim PCBV. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: modelos de estudo.In: Nobre F,Pierin AMG,Mion Jr D. Adesão ao tratamento - o grande desafio da hipertensão. São Paulo:Lemos;2001 .p.59-68
10. Kannel WB. Blood pressure as cardiovascular risk factor: prevention andtreatment.JAMA.1996 ;273;Pandwal R , Straus SE, Mc Alister FA. Cardiovascular risk factors and their impact decision to treat hypertension. An systematic review and meta – analysis. JAMA .1977; 277:739 -45