



AValiação DA Adesão AO Tratamento E Hábitos De Vida Em Pacientes Hipertensos Em Maringá.

Rubiana Neves Ramos¹, Alcione Oliveira de Souza² Mirian Ueda Yamaguchi³.

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma entidade multifatorial, uma síndrome caracterizada por níveis pressóricos elevados associados a alterações metabólicas e hormonais, e está relacionada com altos índices de morbimortalidade. Estima-se que apenas um terço dessa população hipertensa mantenha os níveis pressóricos mantidos sob controle, e a não adesão ao tratamento escolhido é também um dos determinantes desse cenário. Estudos têm demonstrado que adesão ao tratamento depende de uma série de fatores, entre os quais estão idade do paciente, nível de instrução e uso concomitante de medicamentos para tratamento de outras enfermidades. A pesquisa objetiva avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, bem como a qualidade de vida relacionada a fatores modificáveis. Para tal será aplicado um formulário a 400 pacientes hipertensos, distribuídos nas 30 unidades de saúde da cidade de Maringá-PR. Os formulários avaliarão a adesão ao tratamento e hábitos de vida desses indivíduos relacionados à atividade física, estado de alimentação, uso de álcool e fumo. Os dados obtidos serão organizados em planilhas do Excel e receberão tratamento estatístico a partir do programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS). Serão realizadas análises estatísticas descritivas para descrição das amostras. Para verificar possíveis associações entre a adesão ao tratamento anti-hipertensão e os hábitos de vida, será utilizado o teste do qui-quadrado com auxílio do ambiente estatístico R. Espera-se assim encontrar dados para traçar um perfil para esses pacientes hipertensos. Além disso, acredita-se que o paciente que não adere ao tratamento anti-hipertensivo seja também aquele que possui hábitos de vida pouco saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial sistêmica, adesão ao tratamento, hábitos de vida.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma entidade multifatorial, uma síndrome caracterizada por níveis pressóricos elevados associados às alterações metabólicas e hormonais, bem como a fenômenos tróficos entre os quais está a hipertrofia cardíaca. A prevalência da HAS é um problema global, e no Brasil atual, estima-se que cerca de 20% a 30% da população apresenta ou já apresentou quadros hipertensivos, o que soma cerca de 17 milhões de indivíduos^{1, 2}. Sabe-se que a doença tem predomínio em pessoas com idade superior a 50 anos, no entanto, dados comprovam que não há idade para seu início, já que estilo de vida e o estresse são fatores fundamentais na gênese da mesma³⁻⁵.

A HAS contribui, também, para a ocorrência de 62% das doenças cerebrovasculares e 49% das coronariopatias isquêmicas. Outros fatores de risco cardiovascular frequentemente se associam a ela, como obesidade e distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios. Há ainda, a associação da alimentação inadequada, excesso de sal, consumo abusivo do álcool, inatividade física e tabagismo com os altos índices pressóricos, e mudanças no estilo de vida poderiam prevenir e/ou auxiliar no tratamento dessa síndrome². Além do alto impacto na morbimortalidade da população, a doença está associada a altos custos socioeconômicos, uma vez que suas complicações, muitas vezes, requerem cuidados de alto custo, com uso de medicamentos, realização de exames complementares periódicos, e procedimentos mais específicos como diálise e até mesmo transplantes, o que reconhecidamente onera os cofres públicos⁶.

Diversos estudos populacionais evidenciaram a importância do controle da HAS para redução da morbimortalidade cardiovascular, dependendo esse de medidas farmacológicas e não farmacológicas, essa última, relacionando-se a mudanças francas nos hábitos de vida^{7, 8}.

Além disso, o desenvolvimento de modernas tecnologias em relação aos medicamentos pouco tem contribuído para melhorar as taxas de controle da doença. Estima-se que um terço da população hipertensa tenha os níveis pressóricos mantidos sob controle, e a adesão insuficiente ao tratamento escolhido é também um dos determinantes desse cenário. Estudos têm demonstrado que adesão ao tratamento depende de uma série de fatores, entre os quais estão idade do paciente, nível de instrução e uso concomitante de medicamentos para tratamento de outras enfermidades⁹.

Dados da 15^o Regional de Saúde apontam a HAS como a sétima causa de óbitos em Maringá, contra os AVEs que ficaram em primeiro lugar. Sabe-se, entretanto, que a HAS e o AVE tem intrínseca relação. Assim, levando-se em consideração a relevância da HAS, ligada ao desenvolvimento de altas taxas de morbimortalidade,

¹ Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá/PR.



bem como os gastos públicos empreendidos com os agravos dos quadros hipertensivos, justifica-se a necessidade de constantes atualizações com relação ao tema. Considera-se ainda, a falta de estudos recentes sobre a prevalência da HAS em Maringá, e a inexistência de estudos que corroborem a HAS aos hábitos de vida desses indivíduos, tais como realização de atividade física e frequência, qualidade da alimentação, ingestão de álcool e fumo. Para tal, propõe-se que o estudo correlacione esses dados, na tentativa de traçar um perfil dessa população.

Outro viés analisa o caráter crônico da moléstia, que exige uso contínuo de drogas mesmo frente à ausência de sintomas específicos, ou de complicações que ocorreriam em longo prazo. Fatores esses contribuem para o abandono do tratamento, especialmente o farmacológico. Devido a isso, a abordagem multidisciplinar, individual ou em grupo, proporciona maior eficiência com menor quantidade de fármacos, diminuindo assim a probabilidade de efeitos adversos e tornando-se menos dispendioso, contribuindo para melhorar a adesão ao tratamento¹. Estudos tentam detectar uma forma de avaliar essa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, e apesar de existirem várias estratégias para tal avaliação, não há consenso sobre um padrão ouro. Tais métodos podem ser diretos, como a dosagem do princípio ativo/metabólito da droga ou indiretos como a contagem de comprimidos e relato do usuário. Há ainda, questionários genéricos para mensurar a adesão ao tratamento em doenças crônicas, também utilizados em pessoas com hipertensão, os quais têm conseguido mensurar, de certa forma, tal adesão⁹. Tal situação, em Maringá, também necessita ser esclarecida, até mesmo para criação de estratégias para maior alcance dessa população, o que justifica a pesquisa em questão, a partir da qual pretende-se avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo correlacionando aos hábitos de vida desses pacientes. Além de avaliar se há adesão ao tratamento anti-hipertensivo nas 30 UBS da cidade de Maringá, utilizando o Teste de Moriski e Green, e ainda avaliar hábitos de vida desses indivíduos com relação à atividade física, estado de nutrição, uso de drogas lícitas (cigarro e álcool) e estresse por meio de questionários. Os dados acima citados, serão correlacionados na tentativa de traçar um perfil epidemiológico para os indivíduos hipertensos da cidade de Maringá.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Será realizada pesquisa quantitativa descritiva, nas 30 UBSs (Unidades básicas de saúde) do município de Maringá-PR. O número de hipertensos na cidade de Maringá será previamente contabilizado, e também o número de questionários a ser aplicado, por UBS, foi previamente calculado. O número de pacientes ng necessário para compor a amostra em cada um dos estratos, correspondendo às UBS, foi calculado de acordo com:

$$Ng = Za^2e2NgNpg(1-pg),$$

em que Ng é a quantidade de pacientes registrados na g -ésima UBS, N é o número total, pg a prevalência das características a serem pesquisadas, fixada como 0,5 para todos os grupos, já que não há informações anteriores sobre as mesmas. Ainda, o nível de significância considerado foi de $\alpha=5\%$ e o erro máximo admitido entre a estimativa e o valor real do parâmetro foi de $e=0,05$, isto é, de cinco pontos percentuais. Tal amostra então, será composta de 400 indivíduos distribuídos nas UBSs da cidade.

Para avaliar a adesão ao tratamento será utilizado o Teste de Moriski e Green, e para avaliar o quesito hábitos de vida será adotado o questionário “Estilo de vida Fantástico”, no qual somente serão analisados, estatisticamente, os itens – Atividade/Nutrição/Cigarro e drogas/Álcool.

O trabalho primeiramente será enviado ao CECAPS (Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde), que é o órgão que regulamenta e aprova as pesquisas a serem realizadas nas UBSs em Maringá. Posteriormente, será submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e pesquisa em seres humanos da Unicesumar. Após aprovado, os participantes serão informados dos objetivos da pesquisa e assinarão o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), no qual concordam em participar livremente e sem quaisquer vantagens, apenas colaborando para o crescimento da pesquisa.

No estudo em questão, todos os participantes farão parte do mesmo grupo populacional urbano. Além disso, todos deverão apresentar Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e encontrar-se sob tratamento medicamentoso. Serão excluídos da pesquisa aqueles que apenas apresentaram algum quadro hipertensivo isolado, e também os que se declararem hipertensos, entretanto, não fazem uso de medicação, uma vez que um dos objetivos do estudo é avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Os participantes serão abordados nas UBSs enquanto esperam por atendimento, e questionados com relação a serem hipertensos, bem como se estão sob tratamento medicamentoso. Será então aplicado um formulário, no qual a pesquisadora faz as perguntas e anota as respostas do entrevistado. As entrevistas serão realizadas sempre pela mesma pesquisadora, aluna do segundo ano de medicina da Unicesumar, nos períodos matutinos e vespertinos.

Os dados obtidos na pesquisa serão organizados em planilhas do programa de dados Excel e receberão tratamento estatístico a partir do programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. Serão



realizadas análises estatísticas descritivas, com cálculos das médias, desvios-padrão e porcentagens para descrição das amostras. Para verificar possíveis associações entre a adesão ao tratamento anti-hipertensão e os hábitos de vida, será utilizado o teste do qui-quadrado com auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*).

Em seguida será realizada análise crítica dos dados obtidos e suas associações, para determinar a relação dos resultados encontrados, na tentativa de traçar um perfil da população hipertensa em Maringá, e assim sugerir medidas para que a cobertura a esses pacientes seja efetiva, tanto no tratamento medicamentoso quanto na aquisição de hábitos mais saudáveis.

Sugerimos ainda, que o resultado da pesquisa seja apresentado ao corpo de funcionários da ESF das UBSs, para que assim os profissionais conheçam a realidade dos pacientes hipertensos, e criem estratégias para melhor atendê-los.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Espera-se encontrar nas UBSs de Maringá pacientes que sigam à risca o tratamento anti-hipertensivo indicado, bem como aqueles que não aderem ao mesmo, o que será avaliado por meio de formulários. Será realizada também a correlação entre hábitos de vida modificáveis, tais como atividade física, natureza da alimentação, uso de álcool e cigarro com o quadro hipertensivo desses indivíduos. Além disso, acredita-se que pessoas que não possuam hábitos saudáveis sejam também aquelas que não seguem o tratamento indicado. Por fim, espera-se que com os dados obtidos seja possível traçar um perfil para os pacientes hipertensos de Maringá, levando-se em consideração as diferenças regionais de cada UBS.

REFERÊNCIAS

BALU, S.; THOMAS, R.D. J Incremental expenditure of treating hypertension in the United States. *Am J Hypertens*. V.19, n.8, 2006. DOI:10.1016/j.

BORGES, J.W.P.; et. al. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. V.46 n.2, p.487-94, 2012.

LEU, S.J.; et.al. A adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso: Revisão de Literatura. *Revista Rede de cuidados*. ISSN- 1982-6451.

MENDES, L.M.O.; BARROS, J.S.T.; BATISTA, M.M.L.A.L.; SILVA, J.M.O. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Revista Univap*. V.20, N.35, p.56-68, 2014. ISSN 2237-1753.

OSTERBERG, L.; BLASCHKE, T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. V. 353, p. 487-97, 2005.

ROSÁRIO, T.M.; et.al. Prevalência, controle e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres-MT. *Arq Bras Cardiol*. V.93, n.6, p. 672-78, 2009.

SANTOS, Z.M.; LIMA, H.P. Educational health technology in arterial hypertension prevention in workers: lifestyle change analysis. *Texto & Contexto Enferm*. V.17, n.1, p.90-7, 2008.

YIANNAKOPOLOU, E.C.H.; PAPADOPULOS, J.S.; COKKINOS; D.V.; MOUNTOKALAKIS, T.D. Adherence to treatment antihypertensive treatment: a critical factor for blood pressure control. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. n.12, p.243-9, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global atlas on Cardiovascular disease prevention and Control.

MENDIS, S.; PUSKA, P.; NORVING, B. Geneva: world Health Organization; 2011.
