

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE CASTRO-PR

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS UNDERGOING TREATMENT OF HYPERTENSION IN A NEIGHBORHOOD OF THE MUNICIPALITY OF CASTRO-PR

Amanda Andrade¹, Anna Karla Zaziski¹, Vânia Regina Martins²

1 Aluna do Curso de Bacharelado em Farmácia

2 Professora Mestre do Curso de Bacharelado em Farmácia

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é considerada uma doença crônica não transmissível, que possui tratamento. É caracterizada por diferentes fatores que resultam na elevação da pressão arterial acima de 140 mmHg (PA sistólica) e 90 mmHg (PA diastólica).

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento para HA em um bairro na cidade de Castro – PR. **Material e**

Métodos: Trata-se de estudo observacional, descritivo, de corte transversal realizado no período de agosto a setembro de 2022. A coleta de dados se deu por um formulário *online*, aplicado por meio das redes sociais. Foram convidados a participar do estudo pessoas com HA, que fazem tratamento farmacológico, maiores de 18 anos e aceitaram o TCLE. **Resultados:** A análise dos dados mostrou predomínio do sexo feminino, de 50 a 59 anos, baixa escolaridade, com hábitos sedentários. O acesso aos medicamentos se dá pelo SUS e verificou-se que o maior percentual utiliza a losartana associada a diurético. O estudo mostrou que as mulheres são mais cuidadosas em relação ao tratamento e a taxa de abandono é maior entre os homens e idosos acima de 70 anos. **Conclusão:** Com o estudo foi possível traçar um perfil dos pacientes com hipertensão, seus hábitos e informações sobre o tratamento da HA. A pesquisa em questão é atual e contribuirá de forma acadêmica e científica para a área de conhecimento, fornecerá dados para novas pesquisas sobre o tema e ainda pode ajudar os profissionais da saúde a adotarem estratégias mais assertivas para melhorar a anuência ao tratamento.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial sistêmica; doença crônica, avaliação do tratamento farmacológico.

Abstract

Introduction: Arterial Hypertension (AH) is a chronic non-communicable disease with treatment. It is characterized by different factors that result in blood pressure elevation above 140 mmHg (systolic BP) and 90 mmHg (diastolic BP). **Objective:** Determine the epidemiological profile of patients undergoing treatment for HA in a neighborhood in the city of Castro - PR. **Material and Methods:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study conducted from August to September 2022. Data collection was based on an online form applied through social networks. People with AH, who underwent pharmacological treatment, were over 18 years of age and accepted the Informed Consent period were invited to participate in the study. **Results:** Data analysis showed a predominance of females aged 50 to 59 years with low schooling and sedentary habits. Access to medicines is due to the SUS, and it was found that the highest percentage uses losartan associated with the diuretic. The study showed that women are more careful about treatment and the dropout rate is higher among men and the elderly over 70. **Conclusion:** With the study, it was possible to trace a profile of patients with hypertension, their habits and information about the treatment of NA. The current research in question will contribute academically and scientifically to the area of knowledge, provide data for new research on the subject, and help health professionals adopt more robust strategies to improve treatment support.

Keywords: Systemic arterial hypertension; chronic disease, evaluation of pharmacological treatment.

Contato: annakarlaz@hotmail.com, amanda.andradey@gmail.com, varmartins@gmail.com

Introdução

A hipertensão arterial (HA) é considerada uma doença crônica não transmissível, que possui tratamento. É caracterizada por diferentes fatores que resultam na elevação da pressão arterial (PA) para valores acima de 140 mmHg (PA sistólica) e 90 mmHg (PA diastólica) (SBC, 2021).

A HA pode evoluir de forma silenciosa causando alterações estruturais e funcionais em diferentes órgãos como o coração, rins, cérebro e vasos, pois é considerada uma condição assintomática. Atingindo estes órgãos, ela conduz ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doenças renais crônicas, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, fibrilação arterial, aumenta

os riscos de acidente vascular cerebral e até mesmo pode levar a morte prematura (SBC, 2021; FERREIRA, et al., 2015).

Em um estudo de revisão bibliográfica, Yang e colaboradores (2020), encontraram associação entre pacientes com HA e que também foram infectados pelo coronavírus (Sars-Cov-2). Estes indivíduos apresentaram sintomas mais significativos necessitando de um tratamento intensivo ou até evoluíram para óbito. Portanto, é uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Os fatores comuns associados ao desenvolvimento de HA podem ser: a) genéticos, que devido a miscigenação, não se consegue um mapeamento para predição de um fator específico ligado ao aparecimento da HA (MENNI, et al., 2013); b) idade, onde indivíduos acima de 60 anos tendem a apresentar perda de complacência das grandes artérias levando a um quadro de HA (SINGH, et al., 2012); c) sexo, onde a HA se mostra mais frequente entre homens jovens, entretanto o aumento da PA com o aumento das décadas é mais significativo nas mulheres, principalmente após a sexta década de vida (MENNI, et al., 2013); d) etnia, que é um fator de alto risco e se reflete nas questões socioeconômicas. Ambos os fatores estão ligados as condições em que o indivíduo se encontra como moradia, formação escolar e acesso à informações, que variam entre regiões de um mesmo país e também entre países; e) sobrepeso, que apresenta uma relação direta quase linear entre o excesso de peso e PA (PRECOMA, et al., 2019); f) ingestão de sódio, que quando elevada (cerca de 2g) pode ser um fator crucial para o aumento da PA, levando a um estado de HA (MENTE, et al., 2018); g) sedentarismo, que de acordo Guthold e colaboradores (2018), em seu trabalho sobre a tendência mundial de atividades físicas no período de 2001 a 2016, concluíram que o sedentarismo foi mais significativo entre as mulheres estudadas do que em homens. h) álcool, onde a prevalência está associada a indivíduos que ingerem seis ou mais doses de álcool por dia ou o equivalente a 30 g álcool/dia (ROERECKE, et al., 2017).

No Brasil, a presença de doenças cardiovasculares está associada a um alto percentual de óbitos. Entre 1996 e 1999, cerca de 17% das internações no sistema público de saúde eram de pessoas entre 40 e 59 anos associados a algum tipo de problema cardiovascular como a HA. Entre 2008 e 2017, foram registradas cerca de 667.184 mortes atribuídas a HA no país. No ano de 2019, segundo o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, o número de mortes atribuídas a HA foi de aproximadamente 53.022. Estima-se que em 2030, o Brasil terá um perfil demográfico de uma

sociedade envelhecida, causando o aumento do número de casos de HA (FERREIRA, et al., 2015; GBD, 2017).

O diagnóstico de casos de HA é totalmente gratuito pelo SUS e é baseado em aferições arteriais realizadas em todas as consultas médicas. Pacientes que apresentam um quadro de HA são classificados pelo SUS como pacientes com doença crônica não transmissível (DCNT). O tratamento e acompanhamento médico desses pacientes, também é totalmente gratuito pelo SUS, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que são portadores desse agravo (BRASIL, 2021).

A adesão ao tratamento é afetada por diversos fatores como os socioeconômicos, culturais e a idade do indivíduo, tornando um desafio aos profissionais da saúde a manutenção e adesão a esse tratamento quando diagnosticada a HA. O controle da pressão arterial é uma atividade individual que deve ser monitorada pelos agentes de saúde através de programas de controle. O tratamento inicial é baseado na administração de um ou dois anti-hipertensivos que gradativamente podem ser associados a mais medicamentos. Seguir as prescrições medicamentosas e continuar o tratamento conforme recomendado, significa a adesão do indivíduo, entretanto em muitos casos, há o abandono dessas práticas diminuindo a sua eficiência (FARIA, 2011; PIERIN, et al., 2011).

A prevenção da HA exige esforço tanto da equipe de saúde (médica, farmacêutica e enfermagem), quanto da parte do paciente. Ações integradas garantem um acompanhamento eficiente de toda sua evolução. Pensando nisso, a intensificação de campanhas e projetos em diferentes setores, para tratamento de diferentes causalidades, a expansão Estratégia Saúde Família (ESF) a partir dos anos 2000, a criação do Hiperdia e o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), se tornaram fatores importantes no tratamento de HA para inúmeros pacientes. Esses projetos facilitaram aos portadores de HA o contato com médicos, tratamentos, diagnóstico precoce e ainda o acompanhamento do tratamento por meio dos agentes de saúde, garantindo ao paciente melhor qualidade de vida (ENGELA, et al., 2018; GEWEHR, et al., 2018).

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo principal determinar o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento da hipertensão arterial (HA) de um bairro na cidade de Castro – PR.

Material e Métodos

Caracterização do Estudo

Trata-se de estudo observacional, descritivo, de corte transversal, de natureza básica que foi

realizado em um bairro do município de Castro – PR, no período de setembro de 2022 a outubro de 2022. Fizeram parte da amostra indivíduos que possuem hipertensão arterial. Os critérios de inclusão consideraram pacientes portadores de hipertensão arterial, com idade igual ou maior que 18 anos e com ao menos 6 meses de tratamento completo. Os critérios para exclusão de indivíduos da amostra foram: pacientes não diagnosticados com hipertensão arterial, pacientes menores de 18 anos e pacientes que não completaram 6 meses de tratamento.

Procedimentos do Estudo

A coleta de dados se deu por um formulário *online*, aplicado através das redes sociais como os grupos de WhatsApp e um grupo do Facebook da Estratégia Saúde da Família, pertencentes a comunidade. Os pacientes foram convidados e informados sobre o objetivo do estudo por meio de uma mensagem e o envio do link do formulário. Os indivíduos que aceitaram participar do estudo inseriram seus dados pessoais e declararam concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para, então, responder às perguntas propostas. Vale ressaltar que por se tratar de um estudo com formulário *online*, esta pesquisa não apresenta qualquer risco aos pacientes envolvidos.

Por meio do formulário foram coletados dados sociodemográficos como idade, gênero, estado civil e grau de escolaridade; dados relacionados a saúde como: peso, prática de atividade física, presença de outras doenças associadas à hipertensão e dados clínicos relacionados à hipertensão (sintomatologia, tempo de tratamento, medicamento utilizado, origem do medicamento e frequência de consultas médicas).

A busca dos dados sobre o tratamento da hipertensão foi realizada por meio de perguntas a respeito da responsabilidade do paciente com relação aos medicamentos, como: o cuidado com o horário, a frequência de esquecimento da ingestão e motivos pelos quais deixam de tomar ou os levam a abandonar o tratamento.

Crítérios Éticos

Conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa respeitou a autonomia do indivíduo, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a equidade. Os métodos propostos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESCAGE com parecer de número 5.699.777.

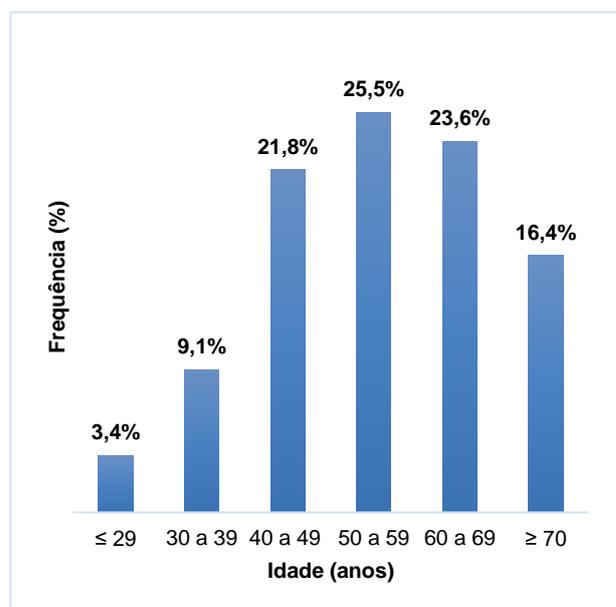
Análise dos Dados

Os dados estão apresentados na forma de frequências absolutas e relativas. Os dados e resultados estão expressos em tabelas e gráficos para melhor visualização dos resultados. Foi utilizado o programa Microsoft Excel 2019 para tabulação dos resultados obtidos, bem como construção de gráficos e tabelas.

Resultados

Ao todo 58 pessoas aceitaram participar da pesquisa mediante concordância ao TCLE, dos quais foram selecionadas 55 pessoas segundo os critérios de exclusão. Dentre eles, 30,9% (17) foram homens e 69,1% (38) são mulheres. A faixa etária predominante dos pacientes foi de 50 a 59 anos representando 25,5% (14) da população estudada. A distribuição da faixa etária dos pacientes é mostrada na Figura 1.

Figura 1 – Distribuição da faixa etária dos pacientes com hipertensão arterial em uma UBS da cidade de Castro – PR, no período de agosto a setembro de 2022.



Fonte: As autoras (2022).

Quanto a escolaridade, o ensino fundamental completo teve maior frequência 29,1% (16). Quanto ao estado civil dos pacientes 56,4% (31), relataram serem casados. Quanto ao hábito de praticar atividade física, 80,0% (44) disseram não praticar e 20,0% (11) disseram praticar atividade física. Em relação ao peso dos pacientes, a faixa mais frequente foi de 70 a 79 kg com 27,3% (15) (TABELA 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e hábitos de vida de pacientes com hipertensão arterial em uma UBS na cidade de Castro – PR no período de agosto a setembro de 2022.

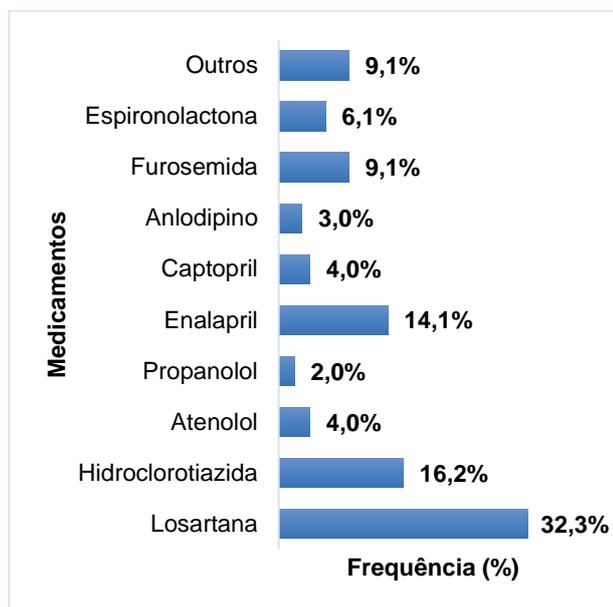
CARACTERÍSTICAS	N	FREQUÊNCIA
Sexo		
Masculino	17	30,9%
Feminino	38	69,1%
Escolaridade		
Sem escolaridade	5	9,1%
Ensino Fundamental Incompleto	6	10,9%
Ensino Fundamental Completo	16	29,1%
Ensino Médio Incompleto	15	27,3%
Ensino Médio Completo	3	5,5%
Ensino Superior Completo	9	16,4%
Ensino Superior Incompleto	1	1,8%
Estado Civil		
Casado (a)	31	56,4%
Solteiro (a)	7	12,7%
Viúvo (a)	13	23,6%
Divorciado (a)	2	3,6%
União estável	2	3,6%
Pratica atividade física?		
Sim	11	20,0%
Não	44	80,0%
Peso		
< 60 Kg	3	5,5%
60 a 69 Kg	7	12,7%
70 a 79 Kg	15	27,3%
80 a 89 Kg	11	20,0%
90 a 99 Kg	11	20,0%
100 a 110 Kg	7	12,7%
> 110 Kg	1	1,8%

Fonte: As autoras (2022).

Quando questionados sobre a medicação, 94,8% (55) disseram fazer uso e 5,2% (3) disseram não fazer uso de medicamentos para hipertensão arterial, os que responderam não foram incluídos na pesquisa. Quanto ao local onde obtém os medicamentos para hipertensão arterial, a resposta mais frequente foi a unidade básica de saúde que representou 83,6% (47) da amostra e 14,5% (8), disseram adquirir o medicamento em farmácias comerciais. Em relação ao tempo de tratamento com medicamentos para hipertensão arterial, 50,9% (28) disseram que tratam a hipertensão a mais do que 5 anos (TABELA 2).

Os pacientes foram questionados em relação a qual ou quais medicamentos são utilizados para o controle da hipertensão arterial. Conforme mostrado na Figura 2, o medicamento citado com maior frequência pelos pacientes foi a losartana (32,3%), seguido da hidroclorotiazida (16,2%) e do enalapril (14,1%). Outros como furosemida, captopril, atenolol foram citados com menor frequência.

Figura 2 – Frequência dos medicamentos utilizados pelos pacientes de uma UBS da cidade de Castro – PR para controle da hipertensão arterial.



Fonte: As autoras (2022).

Os dados sobre o tratamento da hipertensão arterial dos pacientes foram obtidos por meio de questionamentos relacionados ao uso dos medicamentos em horário regular, a taxa de esquecimento e motivos para deixar de tomar a medicação ou abandonar o tratamento. Quanto ao uso dos medicamentos em horário regular diariamente, 50,9% (28) responderam sim, 29,1% (16) responderam às vezes e 20,0% (11) disseram

não tomar a medicação no mesmo horário diariamente. Quando questionados se deixam de tomar o medicamento alguma vez, 46,3% (24) responderam sim, 34,5% (19) responderam não e 21,8% (12) responderam às vezes. Em resposta à frequência de consultas médicas, 50,9% (28) correspondem ao intervalo de 1 ano ou mais entre uma consulta e outra e 40,0% (22) disseram realizar consultas a cada 6 meses (TABELA 2).

Os entrevistados também foram indagados se já deixaram de tomar o medicamento devido a falta do medicamento na unidade básica de saúde, e 52,7% (29) disseram que sim. A não ocorrência de reações adversas aos medicamentos para hipertensão foi citada por 72,7% (40) dos indivíduos, no entanto, entre aqueles que citaram algum efeito adverso, a dor de cabeça/nuca, tontura e sonolência foram as maiores queixas. Quando questionados sobre o abandono do tratamento, a resposta mais frequente foi não, ou seja, 50,8% (33) dos entrevistados citaram não terem abandonado o tratamento. Outros motivos frequentes para o abandono do tratamento foram esquecimento (18,5%) e a falta do medicamento (10,8%) (TABELA 2).

Buscou-se ainda saber sobre a adesão ao tratamento de acordo com o gênero. Para tal, tomou-se como base as respostas para as três questões: (i) Você toma o seu remédio para pressão alta no mesmo horário diariamente? (ii) Alguma vez você deixa de tomar o seu remédio para pressão alta? (iii) Já abandonou o tratamento por algum motivo? (TABELA 3)

Tabela 2 – Frequência das variáveis sobre o tratamento de pacientes com hipertensão arterial em uma UBS na cidade de Castro – PR no período de agosto a setembro de 2022.

VARIÁVEIS	N	FREQUÊNCIA
Você tem Hipertensão arterial (Pressão alta)?		
Sim	57	98,3%
Não	0	0,0%
Não sei	1	1,7%
Você toma remédios para Pressão alta?		
Sim	55	94,8%
Não	3	5,2%
Onde você consegue os medicamentos para controle da Pressão Arterial?		
Unidade de saúde (UBS)	46	83,6%
Farmácia Comercial	8	14,5%
Outros	1	1,8%

(continua)

Tabela 2 – Frequência das variáveis sobre o tratamento de pacientes com hipertensão arterial em uma UBS na cidade de Castro – PR no período de agosto a setembro de 2022.

(continuação)

Há quanto tempo faz o tratamento com medicamentos para Pressão alta?		
Menos de 6 meses	4	7,3%
De 6 meses a 1 ano	11	20,0%
2 anos a 3 anos	10	18,2%
Mais de 5 anos	28	50,9%
Não sei	2	3,6%
Você toma seu remédio para pressão alta no mesmo horário diariamente?		
Sim	28	50,9%
Não	11	20,0%
As vezes	16	29,1%
Alguma vez deixa de tomar seu remédio para pressão alta?		
Sim	24	43,6%
Não	19	34,5%
As vezes	12	21,8%
Você tem notado alguma reação por causa do remédio?		
Sim	10	18,2%
Não	40	72,7%
As vezes	3	5,5%
Não sei	2	3,6%
Já deixou de tomar o medicamento, por estar em falta na unidade básica de saúde?		
Sim	29	52,7%
Não	17	30,9%
Não uso medicamento da Unidade Básica	9	16,4%
Qual a frequência você realiza as consultas com o médico que trata a hipertensão?		
A cada 3 meses	1	1,8%
A cada 6 meses	22	40,0%
1 ano ou mais	28	50,9%
Outro período	4	7,3%
Percebe algum desses efeitos colaterais?		
Tontura	18	18,8%
Retenção de líquido	7	7,3%
Dor de cabeça/Nuca	22	22,9%
Dor no peito	9	9,4%

(continua)

Tabela 2 – Frequência das variáveis sobre o tratamento de pacientes com hipertensão arterial em uma UBS na cidade de Castro – PR no período de agosto a setembro de 2022.

(continuação)		
Sonolência	13	13,5%
Falta de ar	12	12,5%
Secura na boca	1	1,0%
Outros	4	4,2%
Não	10	10,4%
Já abandonou o tratamento por algum desses motivos?		
Por falta em casa	7	10,8%
Efeitos colaterais	4	6,2%
Desaparecimento dos sintomas	5	7,7%
Esquecimento	12	18,5%
Ingeriu bebida alcoólica	4	6,2%
Não	33	50,8%

Fonte: As autoras (2022).

A maioria das mulheres (55,3%, 21) dizem tomar a medicação nos mesmos horários diariamente, 28,9% (11) responderam “às vezes” e 15,8% (6) disseram não tomar todos os dias no mesmo horário. Entre os homens, 41,2% (7) disseram tomar a medicação em horários regulares diariamente, 29,4% (5) disseram não e 29,4% (5) responderam às vezes (TABELA 3).

No que diz respeito a resposta da pergunta sobre se alguma vez o paciente deixou de tomar o remédio para pressão alta, 42,1% (16) das mulheres disseram deixar de tomar a medicação alguma vez, 18,4% (7) disseram às vezes e 39,5% (15) disseram não deixar de tomar. Entre os homens, 47,1% (8) disseram deixar de tomar a medicação alguma vez, 29,4% (5) responderam às

vezes e 23,5% (4) disseram não deixar de tomar a medicação (TABELA 3).

A terceira questão sobre se já houve o abandono do tratamento mostrou que 34,2% (13) das mulheres disseram ter abandonado o tratamento por algum motivo e 65,8% (25) disseram não ter abandonado o tratamento. Entre os homens, 52,9% (9) afirmaram ter abandonado o tratamento por algum motivo e 47,1% (8) disseram não terem abandonado o tratamento (TABELA 3). Dentre os motivos para abandonar o tratamento entre os homens a maior causa foi a falta do medicamento, esquecimento e a ingestão de bebida alcoólica. Entre as mulheres os principais motivos foram o esquecimento e o desaparecimento de sintomas.

Tabela 3 – Frequência da adesão ao Tratamento da Hipertensão por diferenciação de gênero dos pacientes com hipertensão arterial em uma UBS na cidade de Castro – PR.

VARIÁVEL	SEXO					
	SIM		NÃO		ÀS VEZES	
	F	M	F	M	F	M
Você toma o seu remédio para pressão alta no mesmo horário diariamente?	55,3% (21)	41,2% (7)	15,8% (6)	29,4% (5)	28,9% (11)	29,4% (5)
Alguma vez você deixa de tomar o seu remédio para pressão alta?	42,1% (16)	47,1% (8)	39,5% (15)	23,5% (4)	18,4% (7)	29,4% (5)
Já abandonou o tratamento por algum motivo?	34,2% (13)	52,9% (9)	65,8% (25)	47,1% (8)	-	-

Fonte: As autoras (2022).

Os resultados das respostas sobre a adesão ao tratamento da hipertensão relacionados as idades dos pacientes, estão descritos em frequências relativas mostradas na Tabela 4.

Em relação a primeira questão: você toma o seu remédio para pressão alta no mesmo horário diariamente? observa-se que a maioria dos pacientes dos grupos etários respondeu sim, exceto o grupo etário 30 a 39 anos onde a maioria significativa (60,0%, 3) respondeu às vezes e no grupo etário menor ou igual a 29 anos onde 100% (2) respondeu não (TABELA 4).

Em relação a segunda pergunta: alguma vez você deixa de tomar o remédio para pressão alta? A maioria dos pacientes distribuídos em todos os grupos etários, respondeu sim e às vezes.

Sendo que o grupo etário de 30 a 39 anos todos os pacientes responderam sim (80,0%, 4) e às vezes (20,0%, 1) e nenhum respondeu não. O grupo que teve maior frequência no que diz respeito a não deixar de tomar os medicamentos foi o de 50 a 59 anos (50,0%, 7) (TABELA 4).

Em relação ao abandono do tratamento observa-se que dentre os grupos etários a maioria respondeu não ter abandonado o tratamento, exceto pelo grupo de pessoas com idade maior ou igual a 70 anos, onde 66,7% (6) disseram ter abandonado o tratamento por algum motivo e no grupo entre 30 e 39 anos dos quais 80,0% (4) disseram já ter abandonado o tratamento (TABELA 4).

Tabela 4 – Frequência da adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial por diferenciação de idade de pacientes com hipertensão arterial em uma UBS na cidade de Castro – PR.

VARIÁVEL	IDADE	≥ 70	60 a 69	50 a 59	40 a 49	30 a 39	≤ 29
Você toma o seu remédio para pressão alta no mesmo horário diariamente?	SIM	55,6% (5)	53,8% (7)	57,1% (8)	58,3% (7)	20,0% (1)	0,0% (0)
	NÃO	33,3% (3)	7,7% (1)	28,6% (4)	0,0% (0)	20,0% (1)	100% (2)
	ÀS VEZES	11,1% (1)	38,5% (5)	14,3% (2)	41,7% (5)	60,0% (3)	0,0% (0)
Alguma vez você deixa de tomar o seu remédio para pressão alta?	SIM	33,3% (3)	46,1% (6)	42,9% (6)	33,3% (4)	80,0% (4)	50,0% (1)
	NÃO	33,3% (3)	30,8% (4)	50,0% (7)	33,3% (4)	0,0% (0)	50,0% (1)
	ÀS VEZES	33,3% (3)	23,1% (3)	7,1% (1)	33,3% (4)	20,0% (1)	0,0% (0)
Já abandonou o tratamento por algum motivo?	SIM	66,7% (6)	30,8% (4)	28,6% (4)	25,0% (3)	80,0% (4)	50,0% (1)
	NÃO	33,3% (3)	69,2% (9)	71,4% (10)	75,0% (9)	20,0% (1)	50,0% (1)

Fonte: As autoras (2022).

Discussão

Este estudo mostrou uma amostra predominantemente de pacientes do sexo feminino, com faixa etária entre 50 e 59 anos, escolaridade dominante ensino fundamental completo e médio incompleto, indivíduos casados e que frequentam a unidade básica de saúde do bairro onde estão inseridos. No que se refere ao perfil sociodemográfico dos pacientes que participaram da pesquisa, dados semelhantes foram observados no estudo de Carvalho e colaboradores (2021), onde foi avaliada a adesão ao tratamento da hipertensão em pacientes que eram em sua maioria do sexo feminino, com 50 a 59 anos e baixa

escolaridade (CARVALHO; PALMEIRA; MACÊDO, 2021).

No que diz respeito ao gênero dos pacientes, outros estudos mostraram que as mulheres frequentavam mais as unidades de saúde que os homens, explicando o maior número de mulheres com hipertensão que aderem ao tratamento com medicamentos (CARVALHO; PALMEIRA; MACÊDO, 2021).

Apesar da hipertensão arterial acometer qualquer faixa etária, é conhecido que conforme a idade aumenta os riscos de desenvolver hipertensão arterial também sobem, devido ao

enrijecimento vascular das artérias (OPARIL, et al., 2018).

Estudos realizados por Gewehr e colaboradores (2018) mostraram que a escolaridade e o estado civil podem influenciar no tratamento da hipertensão, sendo que indivíduos sem companheiro e com menor escolaridade são mais descuidados com o tratamento medicamentoso.

Sabe-se que a adoção de estilos de vida não saudáveis tem se mostrado um fator predominante no desenvolvimento de hipertensão (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021) e que a prática de atividade física regular pode preveni-la, pode ainda reduzir a pressão e controlar os fatores de risco cardiovasculares (SACCOMANN; SOUZA NETA; MARTINS, 2014). As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão recomendam a prática de atividade física ao menos cinco vezes por semana durante 30 minutos (SBC, 2021).

Neste estudo, a grande maioria dos pacientes (81,0%) não praticam atividade física e apenas uma pequena parte (19,0%) relataram que faziam exercícios. Os resultados de Saccomann e colaboradores (2014), indicaram que pacientes com hábitos de vida pouco saudáveis têm menor adesão e são descuidados com o tratamento da hipertensão por meio de medicamentos. Oparil e colaboradores (2018) defendem que mudanças no estilo de vida, incluindo modificações na dieta e aumento da atividade física, são eficazes na redução da PA e na prevenção da hipertensão arterial e de suas sequelas. Sendo assim, a conscientização sobre a gravidade da doença, a importância do tratamento e os benefícios da adoção de melhores hábitos é fundamental.

O estudo de Souza e colaboradores (2019) fala sobre a importância do desenvolvimento de projetos e programas que auxiliem a comunidade a buscar informação e auxílio médico, para o diagnóstico e tratamento da hipertensão e, desta forma, essas iniciativas inserem conhecimento nos indivíduos e na comunidade a que pertencem fazendo com que se sintam mais preparados para tomada de decisões. Isto resulta em um estilo de vida mais seguro, podendo tratar a doença que tende a ser demasiada silenciosa e perigosa.

Outra característica encontrada neste estudo é que a grande parte dos pacientes faz o tratamento com medicamentos há mais de cinco anos, obtendo os medicamentos gratuitamente pela rede pública de saúde e realizam consultas com o médico responsável pelo tratamento em intervalos de 6 meses a 1 ano. Ferreira e colaboradores (2015) obtiveram resultados semelhantes aos citados anteriormente, ao analisar os determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa Hiperdia da atenção primária à saúde.

Isso mostra que o SUS tem atuação importante no tratamento da hipertensão na região em que os pacientes estão inseridos. Estima-se que somente no ano de 2018 o SUS tenha gastado cerca de US\$ 523,7 milhões no tratamento de pessoas com hipertensão, atuando desde a hospitalização, procedimentos ambulatoriais e na distribuição de medicamentos (FERREIRA, et al., 2015; GBD, 2017). Entretanto, esta pesquisa mostrou que 51,7% dos pacientes disseram ter deixado de tomar o medicamento por falta na unidade básica de saúde, ponto que é sensível tendo em vista o grande número de pessoas que utilizam medicamentos para o tratamento da hipertensão disponibilizados pelo SUS, ou seja, o tratamento depende do serviço oferecido pelo SUS.

Oparil e colaboradores (2018) dizem que a terapia farmacológica é muito eficaz na redução da PA e na prevenção de desfechos cardiovasculares na maioria dos pacientes; os medicamentos anti-hipertensivos de primeira linha incluem inibidores da enzima conversora da angiotensina (como o enalapril), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (como a losartana), bloqueadores dos canais de cálcio di-hidropiridínicos (como o anlodipino) e diuréticos tiazídicos (como a hidroclorotiazida), todos esses medicamentos citados acima são oferecidos gratuitamente pelo SUS, onde pode se fazer a retirada todo mês em qualquer unidade básica de saúde pertencentes ao SUS.

Nesse estudo, a maioria dos pacientes faz uso de dois ou mais medicamentos associados, principalmente a losartana associada a diuréticos, fornecidos pelo SUS. Estudos da literatura mostraram resultados semelhantes como no caso de Ferreira e colaboradores (2015) e Mengue e colaboradores (2016) que mostraram que o tratamento mais usado para hipertensão é a losartana normalmente associada a um diurético.

Em relação a frequência da adesão ao tratamento por gênero, os resultados indicaram que as mulheres são frequentemente mais adeptas ao tratamento enquanto os homens são mais descuidados com o uso dos medicamentos. As mulheres frequentemente tomam os medicamentos em horários regulares todos os dias, não deixam de tomar o medicamento e não abandonam o tratamento por algum motivo. Já no caso dos homens, os descuidos e a taxa de abandono são maiores. No estudo de Borges e Caetano (2005), a taxa de abandono e os descuidos com o tratamento da hipertensão foi maior entre os homens.

Dentre os motivos para abandonar o tratamento entre os homens, o motivo citado com maior frequência é a falta do medicamento, seguido pelo esquecimento e a ingestão de bebida alcoólica. Entre as mulheres os motivos que levaram a abandonar o tratamento com maior

frequência foram o esquecimento e o desaparecimento de sintomas. Duarte e colaboradores (2010) mostram que os motivos que levam o paciente abandonar o tratamento da hipertensão arterial abrangem vários motivos dentre eles, a falta do medicamento na unidade básica de saúde, efeitos colaterais decorrentes do uso do medicamento, a melhora dos sintomas e o controle da hipertensão arterial.

A taxa de abandono ao tratamento é maior entre os idosos com mais de 70 anos e no grupo etário de 30 a 39 anos, sendo os principais motivos a falta do medicamento e o esquecimento. O esquecimento é uma das principais dificuldades no tratamento da hipertensão arterial, principalmente pelo fato do paciente fazer uso de vários medicamentos associados (CARVALHO; PALMEIRA; MACÊDO, 2021).

Por fim, o presente estudo contribuirá junto aos profissionais de saúde para que possam planejar melhor o cuidado com os pacientes que sofrem com hipertensão arterial, melhorar a adesão e responsabilidade das pessoas que frequentam a unidade básica de saúde em relação ao tratamento.

Conclusão:

Neste estudo, a análise dos dados e informações coletadas pelo formulário online permitiu traçar o perfil epidemiológico das pessoas com hipertensão arterial frequentadores a unidade básica de saúde do bairro onde vivem e utilizam medicamentos para tratamento da hipertensão.

Ficou evidenciado o predomínio do sexo feminino, com idade entre 50 e 59 anos, baixa escolaridade, com hábitos sedentários. Quanto ao acesso aos medicamentos verificou-se que o maior percentual tinha acesso de forma gratuita pelo SUS.

Os medicamentos mais utilizados para tratamento, neste caso, é a losartana associada a diuréticos. Nas análises de anuência ao tratamento

Referências:

BRASIL. Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). 2021. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/12076>>. Acesso em: 15/05/2022.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12076>. Acesso em: 02/04/2022.

CARVALHO, B. L.; PALMEIRA, C. S.; MACÊDO, T. T. S. Adesão ao uso dos anti-hipertensivos avaliada pela escala de Morisky-Green. *Revista*, v.10, n.2, p. 400, 2021.

DUARTE, M. T. C. *et al.* Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 5, 2010

observou-se que as mulheres são mais cuidadosas em relação ao tratamento do que os homens. A taxa de abandono ao tratamento é maior entre os homens e é maior entre os idosos com mais de 70 anos e na faixa etária de 30 a 39 anos, sendo os principais motivos a falta do medicamento e o esquecimento.

A pesquisa em questão é atual e contribuirá de forma acadêmica e científica para a área de conhecimento e ainda fornecerá dados para novas pesquisas sobre o tema. Além disso, pode ser usada para melhorar a responsabilidade e a adesão ao tratamento da hipertensão o que é um desafio para os profissionais de saúde, tendo em vista a gravidade da doença. Assim, mais estudos sobre o tema podem contribuir para melhor compreensão do problema e implementação de estratégias mais assertivas. Entretanto, cabe salientar que neste estudo devem ser consideradas algumas limitações como a população amostral pequena e às respostas serem autorreferidas pelos pacientes o que pode gerar imprecisão nas informações coletadas pelo formulário *online*.

Agradecimentos:

Agradecemos primeiramente à DEUS, por ter nos concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de conclusão de curso. Sem ele, nada disso seria possível. Também agradecemos as nossas famílias por todo apoio e incentivos nas horas difíceis, aos nossos namorados por toda paciência em dias de estresse e, por fim, somos gratos a todos os professores que contribuíram para essa trajetória acadêmica, especialmente nossa orientadora Vânia, agradecemos por esclarecer tantas dúvidas e ser atenciosa e paciente e disponibilizar do seu tempo para nós orientar no TCC. GRATIDÃO.

ENGELA, M. H. T. *et al.* Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 1, p. 75-84, 2018.

FARIA, H. T. G. Desafios para a atenção em saúde: adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 no município de Passos, MG. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo, 2011.

FERREIRA, M. A. *et al.* Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa de hiperdia da Atenção Primária à Saúde. 2015.

GBD. Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980- 2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. **Lancet**. 2017.

GEWEHR, D. M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 179-190, 2018.

GUTHOLD, R. *et al.* Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1· 9 million participants. **The Lancet Global Health**, v. 6, n. 10, p. e1077-e1086, 2018.

JULIÃO, N. A.; SOUZA, A.; GUIMARÃES, R. R. M. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4007-4019, 2021.

MENGUE, S. S.; BERTOLDI, A. D.; RAMOS, L.R.; FARIAS, M.R.; OLIVEIRA, M. A.; TAVARES N. U. L.; *et al.* Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 50, n. 2.p. 1 – 8, 2016.

MENNI, C. *et al.* Heritability analyses show visit-to-visit blood pressure variability reflects different pathological phenotypes in younger and older adults: evidence from UK twins. **Journal of hypertension**, v. 31, n. 12, p. 2356-2361, 2013.

MENTE, A. *et al.* Urinary sodium excretion, blood pressure, cardiovascular disease, and mortality: a community-level prospective epidemiological cohort study. **The Lancet**, v. 392, n. 10146, p. 496-506, 2018.

OPARIL, S., ACELAJADO, M. C., BAKRIS, G. L., BERLOWITZ, D. R., CÍFKOVÁ, R., DOMINICZAK, A. F., ... WHELTON, P. K. (2018). Hypertension. **Nature Reviews Disease Primers**, v.4, p. 18014, 2018.

PASSOS, V. M. A; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.

PIERIN, A. M. G. *et al.* Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1389-1400, 2011.

PRÉCOMA, D. B, *et al.* "Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019." **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, 2019.

ROERECKE, M. *et al.* The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, v. 2, n. 2, p. e108-e120, 2017.

SACCOMANN, I. C. R.; SOUZA NETA, J. G.; MARTINS, B. F. Fatores Associados à Adesão ao Tratamento Medicamentoso em Hipertensos de uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 17, n. 1, p. 21 - 26, 2015.

SINGH, G. M. *et al.* The age associations of blood pressure, cholesterol, and glucose: analysis of health examination surveys from international populations. **Circulation**, v. 125, n. 18, p. 2204-2211, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

SOUSA, N. A. *et al.* Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no hiperdia. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019.

YANG, J. *et al.* Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International journal of infectious diseases**, v. 94, p. 91-95, 2020.