

Quais fatores influenciam na adesão ou não ao tratamento HAS?

ALICE GONÇALVES MATTOSO
CATHERINE GRIMALDI MARINHO
JÚLIA UCHÔA PINHEIRO

LUÍS PAULO SOARES PEDROSA
MATHEUS HENRIQUE RIBEIRO DE MOURA
THALYSON LUCAS ALVES FREIRE

Acadêmicos de Medicina | Universidade Nilton Lins
Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

DÉBORAH ACÁSSIA MAMED RODRIGUES MARQUES

Docente junto a Universidade Nilton Lins | Médica Hepatologista da
Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado
Manaus, Estado do Amazonas, Brasil

Resumo

O estudo tem como objetivo sintetizar a produção bibliográfica sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e seus fatores de adesão ou não adesão ao tratamento, no campo da saúde pública. Foi possível analisar que aspectos sociais, antropométricos, número de consultas, relação médico-paciente e fatores comportamentais influenciam no processo de adesão ou não ao tratamento da HAS. Sabe-se que em zonas de periferia os fatores de adesão são atenuados. Os dados foram obtidos por meio da base de dados Scielo, Medline, Periódicos Ufrj, Lilacs, MedCaribe tendo como total 10 artigos. É importante ressaltar que, enquanto fatores associados à HAS forem passíveis de intervenção, serão necessárias políticas públicas mais amplas para facilitar a adesão do tratamento da hipertensão.

Descritores: HAS; Fatores; Adesão.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos maiores fatores de risco para mortalidade no planeta. Estima-se que, por ano, mais de 200 mil dos óbitos foram decorrentes da HAS. Além disso, a hipertensão elevou nas últimas décadas o número de enfermidades perigosas, a exemplo das cardiopatias, dos acidentes cerebrovasculares e da insuficiência renal.

Ao levar em consideração os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que existam mais de 600 milhões de hipertensos no mundo, sendo que fica evidente que fatores socioeconômicos influenciam diretamente nesse número, pois enquanto nos países de baixa renda a prevalência de pessoas acometidas pela HAS foi de 27,6%, nos países de alta renda foi de apenas 18,5%. Infelizmente esses fatores socioeconômicos também estão associados a baixa adesão ao tratamento. Ao falar da adesão ao tratamento da HAS definimos como o grau de concordância entre a prescrição e orientação médica e a conduta de comportamento do paciente. É um processo sujeito à influência de múltiplos fatores que podem determinar o comportamento do paciente em relação às recomendações ao tratamento da HAS. Os fatores de influência estão relacionados à pessoa, como suas condições financeiras e sociais; também está relacionado com a doença, no seu aspecto assintomático e a relação médico-paciente. Uma das características mais relevantes é o esquema terapêutico: custo, número de doses e efeitos adversos dos medicamentos; a relação médico paciente e os aspectos demográficos e sociais os quais podem dificultar o acesso ao sistema de saúde. Alguns desses fatores podem ser controlados ou modificados, ou seja, são passíveis de intervenção, sendo então possível aumentar o grau de tratamento.. Desse modo, saber os fatores associados, bem como conhecer a sua potência, constitui elemento de fundamental importância para subsidiar ações de controle da HAS.

Nesse sentido, esse estudo foi feito com base para responder a seguinte pergunta norteadora: “Quais fatores ajudam ou atrapalham na adesão ao tratamento da HAS?”

MÉTODOS

Este trabalho foi realizado a partir de uma revisão de literatura sistematizada, tendo-se como banco de consulta de dados as plataformas Scielo, Medline, Periódicos Ufrj, Lilacs, MedCaribe que totalizaram 10 artigos dos quais extraiu-se a temática ora discutida neste estudo bibliográfico.

Como critério de inclusão, optou-se por selecionar os artigos com as palavras-chaves fatores, adesão e hipertensão arterial sistêmica e como fatores de exclusão artigos cujo lapso temporal superasse 10 anos.

A partir da leitura dos estudos pesquisados, procedeu-se a uma tabulação sistemática dos dados no programa excel onde optou-se por elencar dois conjuntos de dados pertinente e este trabalho, ou seja, produziu-se duas tabelas contendo as variáveis que corroboram e atrapalham a adesão do paciente no tratamento da HAS.

Essa metodologia se mostrou mais pertinente nas avaliações dos resultados, uma vez que foi possível categorizar quantitativamente as variáveis de acordo com o seu grau de importância para o tratamento da HAS e assim possibilitar um resultado mais fidedigno ao rigor científico.

Após essa etapa, procedeu-se a inter-relacionar os fatores outrora tabulados com os demais estudos selecionados nesta pesquisa em busca de pontos de confluência e divergência entre os títulos que possibilitasse aprofundar e enriquecer as discussões sobre a temática trabalhada no contexto da HAS.

Não obstante, apesar de se tratar de um estudo de revisão e portanto eminentemente qualitativo, buscou-se confrontar elementos quantitativos dentro dos limites dos elementos bibliográficos ora analisados e assim discutir de maneira mais pragmática as variáveis delimitadas nesta pesquisa.

RESULTADOS

Ao analisar as pesquisas, constata-se a presença de fatores que são recorrentes e relevantes para propiciar a adesão ou não ao tratamento por parte dos hipertensos observados.

Diante disso, de acordo com os dados observados em FALCÃO et al.(2018), os participantes são idosos que estão em tratamento da HAS, onde a idade predominante é entre 70 e 79 anos, de cor parda. É importante ressaltar que quase a totalidade dos participantes da pesquisa possuem prescrição medicamentosa (95,3%) e pouco mais da metade possuem histórico familiar de HAS (62,2%).

Aproximadamente a metade dos hipertensos entrevistados, no artigo supracitado, deixam de tomar a medicação para HAS ao menos uma vez por ano e comem, praticamente, sem gorduras, doces ou bebidas açucaradas.

Ao analisar o tratamento não medicamentoso, o qual se trata da realização de exercícios físicos, à exclusão do uso do álcool, do fumo, à adoção de uma alimentação equilibrada, entre outras práticas, percebeu-se um incremento considerável da adesão ao tratamento da HAS quando associado ao tratamento não medicamentoso.

Observou-se que algumas práticas e alimentos atenuam a adesão, entre eles pode-se destacar o consumo de frituras, de enlatados, de doces, além do fumo, que também promoveu uma redução considerável.

Constatou-se, também, que o custo do medicamento, a posse de informações pelo paciente sobre a HAS e o cuidado pessoal, são fatores que influenciam diretamente na adesão ou não do tratamento. Por outro lado, a dificuldade em adotar modificações nos hábitos de vida e na dieta alimentar, associadas a um ceticismo em relação às complicações da doença, dificultam o processo.

Foi evidenciado a necessidade da mesclagem de intervenções, visto que, a utilização de apenas uma via de tratamento é ineficaz. Faz-se necessário, a educação em saúde, fator que propicia uma diminuição das incertezas a respeito da HAS, condição de extrema importância para o sucesso do tratamento.

DISCUSSÃO

Esse estudo foi focado, principalmente, na avaliação da adesão ou não ao tratamento da hipertensão arterial. Notou-se que essa avaliação é de extrema dificuldade, visto que, por exemplo, observar se o paciente

está seguindo o tratamento medicamentoso é de difícil acesso, pois não há instrumentos suficientes para essa observação e avaliação.

Dessa forma, uma boa maneira de fazer essa avaliação de adesão ao tratamento é por meio do número de hospitalizações e de comorbidade por causa da doença. Avalia-se por meio da urina, do sangue, do número de pacientes que compareceram à consulta e da retirada de medicamentos dos postos de saúde.

Vale salientar que a não adesão ao tratamento ainda é elevada na população, uma vez que há custos altos, elevado número de doses durante o tratamento, relação médico paciente conturbada e, principalmente, devido aos efeitos adversos causados pelos medicamentos.

Já em relação às pessoas que aderem ao tratamento, é importante salientar que o principal motivo é o conhecimento a respeito da HAS, principalmente seus malefícios quando não é tratada. Além disso, o suporte da equipe de saúde, como médicos, enfermeiros e agente social, por exemplo, é de suma importância. Por meio de diálogos em grupo, palestras e visitas domiciliares é possível conscientizar a população sobre a importância do autocuidado.

Além disso, merece destaque que indivíduos do sexo masculino, pessoas com menor escolaridade e renda e com um certo grau de obesidade possuem mais chance de ter HAS. Nota-se, assim, que características socioeconômicas e antropométricas do indivíduo possuem relação com a hipertensão arterial. A idade elevada, inclusive, é um fator que aumenta as chances de obter essa doença, uma vez que o sistema circulatório do idoso é modificado com o decorrer do tempo.

Diante disso, é de extrema necessidade a melhoria das políticas públicas relacionadas à saúde na população de baixa renda e escolaridade, a fim de reduzir as desigualdades sociais e possibilitar que todos tenham acesso à assistência à saúde. Além disso, as promoções de hábitos de vida saudáveis aliadas a um envelhecimento ativo são de suma importância.

Tanto os fatores associados à HAS, como a avaliação da adesão ao tratamento estão em constante discussão, uma vez que não há consenso acerca de todos os dados. Entretanto, é importante enfatizar a necessidade do autocuidado e da importância de políticas

públicas para o maior número de pessoas ter acesso à saúde, diminuindo o número de pessoas hipertensas e aumentando a qualidade e a esperança de vida.

CONCLUSÃO

O estudo acerca dos fatores que influenciam na adesão ou não ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica contribui com a identificação de diversas características que corroboram para os motivos de escolha da terapêutica ou não, revelando que o conhecimento ineficiente da enfermidade e seus malefícios torna-se um dos maiores desafios no processo de adesão.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Profa Dra Déborah Rodrigues pela construção de conhecimentos, em conjunto com os colaboradores, para que pudéssemos realizar o devido estudo de forma a possibilitar engrandecimento dos aprendizados, promovendo oportunidades que incentivam a capacitação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Machado ALG. Efeito do círculo de cultura na adesão ao tratamento e no letramento em saúde de idosos hipertensos [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2015.
2. Dias EG, Souza ELS, Mishima SM. Contribuições da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira. R Epidemiol Controle Infecção. 2016;6(3):138-44.
3. Vieira CPB, Nascimento JJ, Barros SS, Luz MHBA, Valle ARMC. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. Ciência Cuida Saúde. 2016;15(3):413-20.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2021 Set 12]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>
5. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Soc Bras Clin Med. 2015;13(1):75-84.
6. Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV. Sociedade Brasileira de Cardiologia:

Alice Gonçalves Mattoso, Catherine Grimaldi Marinho, Júlia Uchôa Pinheiro, Luís Paulo Soares Pedrosa, Matheus Henrique Ribeiro de Moura, Thalyson Lucas Alves Freire, Déborah Acássia Mamed Rodrigues Marques– **Quais fatores influenciam na adesão ou não ao tratamento HAS?**

- livro texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
7. Souza MP, Almeida EC, Baldissera VDA. Planejamento educativo para um grupo que vivencia a hipertensão arterial sistêmica segundo uma abordagem dialógica. *Saúde Transf Soc.* 2012;3(2):75-83.
 8. Chang TE, Ritchey MD, Park S, et al. National rates of nonadherence to antihypertensive medications among insured adults with hypertension, 2015. *Hypertension* 2019;74:1324–32.