
Hipertensão arterial: entre o real e o ideal
Arterial hypertension: between the real and ideal

JOSIANE MEDEIROS DE MELLO¹
RAQUEL TESSARO CARRARA²
DANIELLE DAS NEVES BESPALHOK³
MARCIA MIRANDA TORREJAIS⁴

RESUMO: A hipertensão arterial é uma patologia popularmente conhecida por “pressão alta” e a mesma é caracterizada quando o sangue que circula no interior das artérias exerce pressão maior que a esperada. Esse trabalho teve como objetivos verificar os comportamentos ideal e real de um grupo de pacientes com hipertensão, e esclarecer as principais dúvidas sobre a doença e procurar alertar sobre a importância de manterem hábitos de vida saudáveis. Para a realização deste trabalho, foram entrevistadas pessoas hipertensas, sendo que 20 delas frequentam as reuniões do posto de saúde (PP), e outras 20 que não frequentam (PN) as reuniões. Os entrevistados responderam a um questionário sobre o que consideram ideal no controle da pressão e como eles agiam no dia-a-dia para tratamento da hipertensão. Os resultados mostraram que, mesmo conhecendo os fatores que são prejudiciais ao combate da hipertensão, muitos pacientes os negligenciam, ou seja, o ideal conhecido por eles, não condiz com a realidade. Espera-se que as ações realizadas pelo grupo tenham contribuído como método auxiliar no tratamento do dia a dia do hipertenso.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Fatores de risco e Causas da hipertensão arterial.

¹Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá – Departamento de Ciências Morfológicas - Maringá-PR, Endereço: Avenida Colombo, CEP: 87020-900 - Maringá-PR- DCM, bloco H 79 ; tel: (044) 3011-4696; e-mail: jmello@uem.br;

²Especialista em Morfologia: métodos de ensino e pesquisa.

³Doutoranda do curso de Pós-graduação em Genética e Melhoramento - Universidade Estadual de Maringá.

⁴Professora Doutora do curso de Farmácia - Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas.

ABSTRACT: The arterial hypertension is a pathology known as “high blood pressure” and it refers to the blood that circulates in the interior of the arteries and is chronically more elevated than it is normally expected. The objective of this work is to verify the ideal and real behaviors of a hypertensive group to clarify the main doubts about the disease and to alert on the importance to keep an appropriate healthful lifestyle. Corpus consists of 40 questionnaires for hypertensive patients (20 of them do not receive any health orientation) on their ideal behavior to control their pressure and on their daily hypertension treatment. The analyses have concluded that although the majority of the patients know exactly the harmful causes of the disease, many of them neglect the recommended treatment, as the first steps in treating mild to moderate hypertension because of their lifestyle. The expectations are that the support group has contributed effectively to change their daily lifestyle.

Key-words: Hypertension arterial, Risk factor and Causes.

INTRODUÇÃO

Entende-se por pressão arterial a força que o sangue exerce contra as paredes dos vasos sanguíneos do corpo durante o ciclo cardíaco. A pressão é determinada pela quantidade de sangue que é expelida multiplicada pela resistência que o sangue encontra na circulação periférica. Aumentos na pressão arterial são normais e necessários, em determinados momentos, para o organismo reagir a situações de emergência. O problema ocorre, quando a pressão permanece elevada por períodos prolongados, o que se denomina de hipertensão. A pressão que existe nas artérias entre os batimentos do coração é chamada de pressão diastólica, enquanto que a pressão causada pela batida do coração é chamada de sistólica. A hipertensão arterial sistólica (HAS) é caracterizada por níveis de pressão arterial elevado e sustentada. Para Lipp e Rocha (1996), tal condição aumenta o risco de danos nos chamados órgãos-alvo com consequente aumento de risco cardiovascular.

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam grandes risco de vida sendo a principal causa de mortalidade, responsáveis por aproximadamente um terço das internações hospitalares e cerca de 85 mil óbitos por ano. Segundo Davison (2001), a taxa de mortalidade cumulativa por doença cardiovascular isquêmica para homens brasileiros com menos de 65 anos é de 42%. Dados estatísticos mostram que uma entre quatro pessoas morre em decorrência de problemas cardiovasculares. Sabarís (1976) enfatiza que são realizados muitos

estudos que se concentram na área de prevenção e tratamento de doenças que atingem o sistema cardiovascular humano.

Apesar das doenças cardiovasculares serem responsáveis por um alto índice de mortalidade, há várias décadas, nunca a propensão para o seu desenvolvimento esteve tão elevada quanto atualmente, o mundo globalizado do século XXI, o consumismo está em seu auge e o estresse do dia a dia aflige grande parte da população. Esse trabalho teve como objetivo verificar o comportamento ideal e real de um grupo de pacientes portadores da hipertensão, além de esclarecer a essa população suas principais dúvidas sobre a doença e procurar alertar sobre a importância de manterem hábitos de vida saudáveis.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho foi realizado com 40 pacientes hipertensos, que tiveram sua pressão aferida. Esses pacientes apresentaram idade variando entre 48 a 84 anos, de ambos os gêneros, residentes na cidade de Maringá-PR. Os sujeitos são moradores do Jardim São Silvestre, atendidos pelo posto de saúde municipal local que recebem os medicamentos para controle da hipertensão. Este bairro foi selecionado por conveniência e a facilidade do contato com os pacientes. Os pacientes foram recrutados a partir da lista de atendimentos de pacientes hipertensos atendidos pelo posto de saúde do bairro. Esse atendimento prestado pelo posto de saúde inclui consultas periódicas e reuniões de acompanhamento onde são ministradas palestras educativas, com realização da verificação da pressão arterial e entrega dos medicamentos aos pacientes hipertensos.

A coleta de dados realizada para esta pesquisa fundamentou-se na aplicação de questionários com questões de múltipla escolha. A aplicação dos questionários teve por finalidade avaliar o nível de conhecimento existente entre os pacientes, e quais os métodos adotados por eles para controle da pressão arterial. Foram aplicados 02 questionários, o primeiro constituído por questões relacionadas á maneira real que os pacientes realizam os cuidados diários referentes á hipertensão. O segundo contendo questões sobre as condições que os pacientes hipertensos consideram ideal para controle da hipertensão no dia a dia.

Os indivíduos dessa pesquisa foram visitados individualmente em seus domicílios e informados sobre a referente pesquisa. Após assinatura do termo de livre consentimento, realizou-se a coleta de dados e

verificação de peso, altura e pressão arterial, após foi calculado o índice de massa corpórea (IMC).

Os 40 pacientes hipertensos dessa pesquisa foram divididos em 02 grupos de 20 pessoas cada, aqueles que frequentam as reuniões de um grupo de hipertensos do posto de saúde (PP), e aqueles que não frequentam essas reuniões (PN). Cada grupo possui 10 pacientes do gênero masculino e 10 do gênero feminino.

Após a realização da coleta de dados foi entregue a cada paciente um informativo sobre hipertensão arterial, com ênfase aos principais riscos e dúvidas relacionadas ao controle da doença.

Em seguida são apresentadas as questões que foram aplicadas utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário, denominado de real e ideal. Inicialmente fez-se a identificação geral do paciente conforme segue.

Identificação geral: idade, gênero, peso e altura, grau de escolaridade, assistência de plano privado de saúde, tempo da hipertensão.

Questionário real. Consomem outros medicamentos exceto aqueles utilizados para controle da hipertensão? Ser hipertenso mudou sua vida? Durante todo seu tratamento para hipertensão, já se esqueceu de tomar medicamento algum dia? Logo que soube da hipertensão, procurou auxílio médico imediatamente? Houve mudanças no consumo de sal durante o tratamento? Você fuma? Ingere algum tipo de bebida alcoólica mesmo que socialmente? Procura realizar algum tipo de atividade física? Verifica a pressão arterial constantemente, pelo menos uma vez por semana? Foi ao médico cardiologista ao menos uma vez este ano? Como soube que era hipertenso?

Questionário ideal. Considera importante o hipertenso ter acompanhamento médico? Acha necessária a utilização de medicamento no cotidiano para a hipertensão? Hipertenso pode fumar? Conhece que o excesso de sal faz mal ao hipertenso? Acha necessário fazer abstinência de bebidas alcoólicas para o controle da hipertensão? Conhece sobre a importância de fazer o controle frequente da pressão? É necessário e fundamental o hipertenso realizar atividades físicas? É importante para o hipertenso fazer o controle de peso? Em sua opinião o que poderia ajudar as pessoas a não se esquecerem de tomar os medicamentos da hipertensão?

Por último foi realizado um teste estatístico chamado de Qui-quadrado para a verificação do nível de significância dos resultados apresentados na figura 01.

RESULTADOS

Dos pacientes que frequentam as reuniões do posto de saúde (PP), 20% dos homens apresentaram-se obesos, enquanto as mulheres 35%. Para os pacientes que não frequentam as reuniões do posto de saúde (PN), índice semelhante foi encontrado para os homens, porém para as mulheres o índice de obesidade foi de 10%, esses dados foram baseados no cálculo do IMC dos mesmos.

Com relação ao grau de escolaridade, 20% dos pesquisados são analfabetos enquanto 30% apresentavam escolaridade que variava da conclusão da 1^a a 4^a séries. Dos pacientes (PP), 60% têm assistência de um plano privado de saúde, e dos PN 65% também têm essa assistência.

No grupo (PP) 04 pacientes afirmaram ser hipertensos a menos de 06 anos, já outros 15, são hipertensos a mais de 07 anos e 01 paciente tem hipertensão há 25 anos. No grupo (PN) 06 pessoas afirmam ser hipertenso com menos de 06 anos, já outros 12, são hipertensos a mais de 07 anos e 02 convivem com a doença há aproximadamente 25 anos.

Com relação ao questionário *real* (Quadro 01) para os pacientes do grupo PP, observou-se que 60% consomem além do medicamento para hipertensão, outro tipo de medicamento. Quanto ao estilo de vida 60% das pessoas afirmaram que a hipertensão os fez mudar de hábitos. Dos entrevistados 60% afirmam ter esquecido de tomar os medicamentos pelo menos uma vez. Ao tomar conhecimento da doença hipertensão, 90% dos pacientes afirmam ter procurado auxílio médico especializado com urgência. Sobre o consumo de sal 90% foram categóricos ao afirmar que diminuíram a ingestão do mesmo. Apenas 5% dos entrevistados afirmam ser fumante. Com relação à ingestão de bebidas alcoólicas, 30% afirmam fazer uso, mesmo que socialmente. Dos entrevistados 25% afirmam realizar algum tipo de atividade física. Sobre a verificação da pressão arterial constantemente, 85% das pessoas fazem o controle semanalmente. A frequência ao médico foi relatada por apenas metade dos entrevistados desse grupo. A hipertensão foi descoberta por acaso em 45% dos casos, outros 40% em uma consulta médica rotineira e 15% por apresentar mal estar súbito acompanhado de outra doença, como por exemplo, o derrame.

Quadro 01 - Resultados das questões (questionário real) aplicadas aos 20 pacientes que frequentam as reuniões do posto de saúde (PP) do Jardim São Silvestre.

Questões	Nº. de pessoas respostas SIM	Nº. de pessoas respostas NÃO
Utilização de outro medicamento além daquele para controle da PA	12	08
Mudanças de hábito após tomar conhecimento da hipertensão	12	08
Já se esqueceu de tomar medicamento para PA alguma vez	12	08
Procurou auxílio médico assim que tomou conhecimento da doença	18	02
Diminuiu a ingestão de sal após a hipertensão	18	02
É fumante	01	19
Ingere bebidas alcoólicas	06	14
Realizam atividade física	05	15
Controle da PA semanalmente	17	03
Frequenta o médico cardiologista anualmente	10	10
A descoberta da hipertensão ocorreu por acaso	09	11

O quadro 02 mostra o resultado do questionário *real*, para os pacientes do grupo PN, observa que 65% consomem outros medicamentos além daqueles para o controle da hipertensão, nota-se ainda que 01 paciente relata não tomar os medicamentos para a hipertensão, cuidando da mesma com simpatias e chás. Quanto ao estilo de vida 55% afirmam que a hipertensão mudou completamente a rotina de sua vida. Dos entrevistados 60% responderam ter se esquecido de tomar os medicamentos pelo menos uma vez. Ao saber do problema de hipertensão 80% dos pacientes dizem ter procurado auxílio médico especializado com urgência. Sobre o consumo de sal 80% dizem ter diminuído a ingestão do mesmo, 15% dos entrevistados diz ser fumante. Com relação á ingestão de bebidas alcoólicas, 40% ingerem algum tipo de bebida alcoólica, mesmo que socialmente. Dos entrevistados 40% das pessoas afirmam realizar algum tipo de atividade física. Sobre a verificação da pressão arterial, apenas 40% fazem o controle semanalmente, 65% afirmam ter ido ao médico cardiologista pelo menos uma vez ao ano. A hipertensão foi descoberta por acaso em 60% dos casos, 30% em uma consulta médica rotineira e 10% por apresentar mal estar súbito, como por exemplo, a doação de sangue.

Quadro 02 - Resultado das questões (questionário real) aplicadas aos 20 pacientes que não frequentam as reuniões do posto de saúde (PN) do Jardim São Silvestre.

Questões	Nº. de pessoas respostas SIM	Nº. de pessoas – respostas NÃO
Utilização de outro medicamento além daquele para controle da PA	13	07
Mudanças de hábito após tomar conhecimento da hipertensão	11	09
Já se esqueceu de tomar medicamento para PA alguma vez	12	08
Procurou auxílio médico assim que tomou conhecimento da doença	16	04
Diminuiu a ingestão de sal após a hipertensão	16	04
É fumante	03	17
Ingere bebidas alcoólicas	08	12
Realizam atividade física	08	12
Controle da PA semanalmente	08	12
Frequenta o médico cardiologista anualmente	13	07
A descoberta da hipertensão ocorreu por acaso	12	08

Dos entrevistados, que frequentam o posto de saúde (PP), 95% afirmam que o hipertenso deve ter acompanhamento médico constante, índices semelhantes foram observados com relação ao uso cotidiano para o medicamento de controle para a hipertensão, controle do peso, e o uso de cigarro e bebidas alcoólicas pelo hipertenso. Todos afirmaram ser necessário diminuir o uso do sal na alimentação, bem como realizar acompanhamento constante da pressão arterial e fazer atividades físicas rotineiras. Quando questionados sobre o que poderia ser feito para ajudar as pessoas a não se esquecer de tomar os medicamentos da pressão, 60% sugerem colocar os dias da semana na cartela dos remédios, 10% acham melhor que os medicamentos fiquem próximos a locais rotineiros e 30% optam e acham que mais correto conciliar os horários dos remédios com o das refeições. Uma pessoa ainda sugeriu que os medicamentos apresentassem colorações, por exemplo, os de hipertensão azul, os de diabetes, amarela.

Quadro 03 - Resultado das questões (questionário ideal) aplicadas aos 20 pacientes que frequentam as reuniões do posto de saúde (PP) do Jardim São Silvestre.

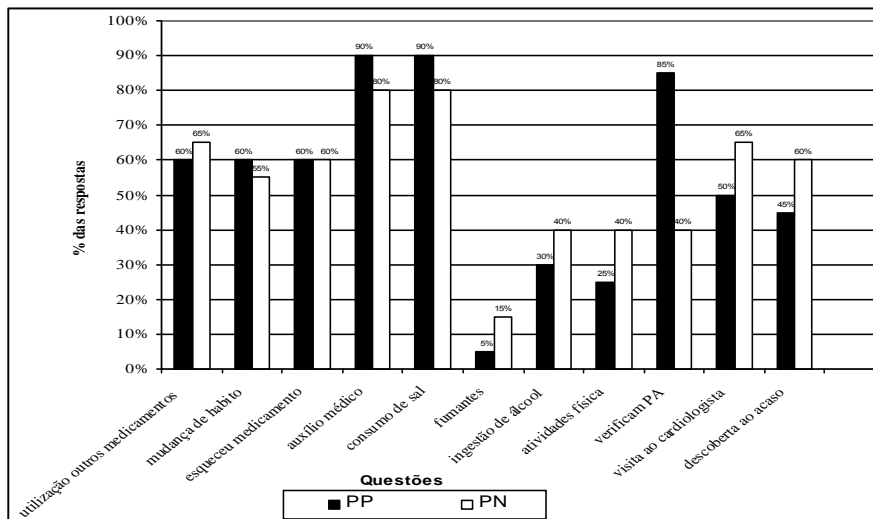
Questões	Nº. de pessoas - respostas SIM	Nº. de pessoas – respostas NÃO
O acompanhamento médico é realmente necessário?	19	01
Os medicamentos devem ser consumidos diariamente, conforme o receituário médico?	19	01
O cigarro é realmente prejudicial para o controle da PA?	19	01
O consumo excessivo de sal atrapalha o controle da PA?	20	00
A bebida alcoólica ingerida mesmo que socialmente pode prejudicar o tratamento da hipertensão?	19	01
Atividade física ajuda a melhorar a PA?	20	00
O controle de peso auxilia no controle da PA?	19	01

Os resultados demonstrados no quadro 04 evidenciam as respostas referentes ao questionamento realizado aos pacientes que não frequentam o posto de saúde (PN), com relação ao que eles consideram ideal para a convivência com a hipertensão. Todos afirmam que o hipertenso deve ter acompanhamento médico constante, que os medicamentos devem ser tomados rotineiramente, que o consumo de sal deve ser rigorosamente controlado, que atividades físicas são importantes, bem como o controle de peso. Dos entrevistados 90% conhecem que o cigarro atrapalha o controle da pressão arterial e 95% acreditam que deve ser feita a abstinência de bebidas alcoólicas pelo hipertenso. Para auxiliar as pessoas a não se esquecer de tomar os medicamentos de controle da pressão, 55% dos pacientes PN que responderam que acham conveniente serem colocados os dias da semana na cartela, 15% acham melhor que os medicamentos fiquem em locais próximos e 30% acham que é mais prudente conciliar os horários dos remédios com o das refeições. Somente 02 pessoas afirmam ser importante a mudança de cores dos medicamentos.

Quadro 04 - Resultado das questões (questionário ideal) aplicadas aos 20 pacientes que não frequentam as reuniões do posto de saúde (PN) do Jardim São Silvestre.

Questões	Nº. de pessoas respostas SIM	Nº. de pessoas respostas NÃO
O acompanhamento médico é realmente necessário?	20	00
Os medicamentos devem ser consumidos diariamente, conforme o receituário médico?	20	00
O cigarro é realmente prejudicial para o controle da PA?	18	02
O consumo excessivo de sal atrapalha o controle da PA?	20	00
A bebida alcoólica ingerida mesmo que socialmente pode prejudicar o tratamento da hipertensão?	19	01
Atividade física ajuda a melhorar a PA?	20	00
O controle de peso auxilia no controle da PA?	20	00

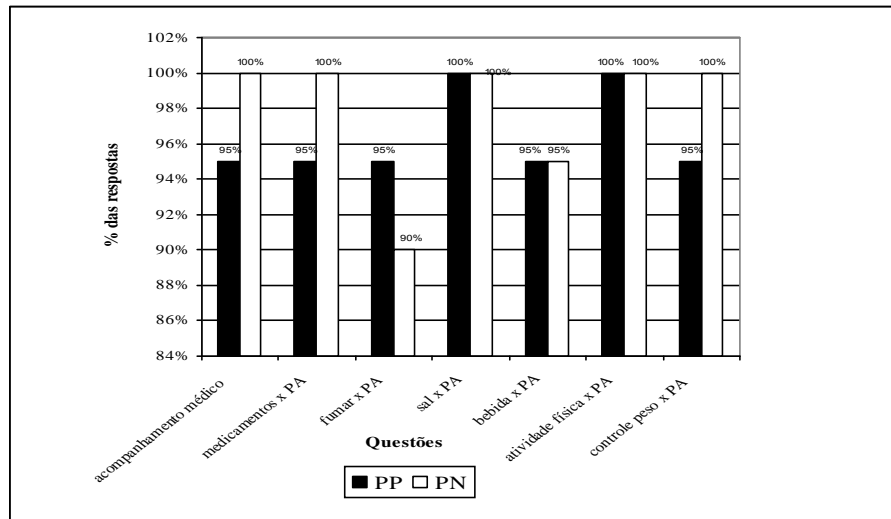
Figura 01- Resultados das questões (questionário real) aplicadas aos 40 pacientes que frequentam (PP) e que não frequentam (PN) as reuniões do posto de saúde do Jardim São Silvestre.



Analisando estatisticamente os resultados da figura 01, dos grupos PP e PN com relação à verificação da pressão arterial constantemente, foi possível concluir que verificar da pressão e frequentar o posto de saúde (PP), são fatores independentes, ou seja, como para o valor menor que 0,05, não se rejeitam o fato de frequentar as reuniões do posto de saúde

com o fato de verificar a pressão arterial constantemente, ao nível de 5% de significância pelo teste Qui quadrado.

Figura 02 - Resultados das questões (questionário ideal) aplicadas aos 40 pacientes que frequentam (PP) e que não frequentam (PN) as reuniões do posto de saúde do Jardim São Silvestre.



Quadro 05

- Resultados das questões (questionário real e ideal) aplicadas aos 40 pacientes do Jardim São Silvestre comparando percentagem e números das respostas.

QUESTÕES - QUESTIONÁRIO REAL	PP		PN	
	N.º	%	N.º	%
Utilização de outro medicamento além daquele para controle da PA	12	60	13	65
Mudanças de hábito após tomar conhecimento da hipertensão	12	60	11	55
Já se esqueceu de tomar medicamento para PA alguma vez	12	60	12	60
Procurou auxílio médico assim que tomou conhecimento da doença	18	90	16	80
Diminuiu a ingestão de sal após a hipertensão	18	90	16	80
É fumante	01	5	03	15
Ingere bebidas alcoólicas	06	30	08	40
Realizam atividade física	05	25	08	40
Controle da PA semanalmente	17	85	08	40
Frequenta o médico cardiologista anualmente	10	50	13	65
A descoberta da hipertensão ocorreu ao acaso	09	45	12	60

QUESTÕES - QUESTIONÁRIO IDEAL	PP		PN	
	N.º	%	N.º	%
O acompanhamento médico é realmente necessário?	19	95	20	100
Os medicamentos devem ser consumidos diariamente, conforme o receituário médico?	19	95	20	100
O cigarro é realmente prejudicial para o controle da PA?	19	95	18	90
O consumo excessivo de sal atrapalha o controle da PA?	20	100	20	100
A bebida alcoólica ingerida mesmo que socialmente pode prejudicar o tratamento da hipertensão?	19	95	19	95
Atividade física ajuda a melhorar a PA?	20	100	20	100
O controle do peso auxilia no controle da PA?	19	95	20	100

DISCUSSÃO

De acordo com Petroianu (2002), cerca de 15% da população adulta brasileira é constituída por indivíduos hipertensos, sendo que na população mundial esse valor situa-se entre 10 a 20%.

Para Almeida (1996), a maioria das pessoas não conhece os problemas ocasionados pela pressão alta, nem mesmo sabe quando a mesma está alta. Duas em cada dez pessoas com mais de dezoito anos convivem com a hipertensão. A pressão arterial considerada normal em indivíduos jovens, com menos de 18 anos, varia entre 90/70 e 120/80 mmHg, sendo que após os 18 anos, 140/90 são os limites considerados elevados, ou seja, fora da normalidade. Conforme Chung (1986), Purdy e Boucer (1988) e Braunwald (1999), quando a pressão arterial encontrasse, frequentemente, com valores acima dos normais o indivíduo é considerado hipertenso.

Cerca de 80% dos casos de hipertensão, tem histórico na família, ou seja, o fator genético é de suma importância. Assim como as chances da hipertensão aumentar com o avanço da idade, atingindo cerca de 50% da população acima dos sessenta anos de idade, devido à dificuldade de excretar sal e a maior resistência à ação da insulina. Almeida (1996), afirma que a população negra também está mais propensa a apresentar casos de hipertensão, cujas causas ainda são desconhecidas, porém

cientistas atribuem esta predominância a fatores genéticos, sociais, econômicos, culturais e alimentares.

Vogt et al. (2008) mostraram que a incidência da obesidade na população em geral vem crescendo nas últimas décadas e está associada, principalmente a má alimentação. Esse fato representa um fator de alerta, uma vez que a obesidade é fator de risco para várias doenças como a hipertensão. Para Colavitti (2002), dentre os vários sistemas afetados pela obesidade está o sistema cardiovascular que pode ser acometido por hipertensão. Nossos resultados apontam que 20% dos homens apresentaram-se obesos, enquanto que nas mulheres verificou-se um índice que variou de 10% a 35%.

Nos pacientes do grupo (PP) 04 afirmaram ser hipertensos a menos de 06 anos, já outros 15 são hipertensos a mais de 07 anos e 01 paciente tem hipertensão, a cerca de 25 anos. No grupo (PN) 06 pessoas responderam ser hipertensos com menos de 06 anos, já outros 12, são hipertensos a mais de 07 anos e 02 convivem com a doença á aproximadamente 25 anos. A descoberta da doença muitas vezes aconteceu ao acaso, quando foram ao médico por ocasião de um sintoma de infarto.

Com relação aos cuidados diários referentes á hipertensão, conforme demonstrado no gráfico 01, os pacientes PP (85%), fazem verificação constante da pressão arterial, pelo menos uma vez por semana, enquanto apenas 40% dos pacientes PN não realizam esse controle. Segundo Almeida (1996), faz-se necessário sempre que possível realizar as leituras da pressão arterial, mesmo naqueles indivíduos que possuem pressão arterial na média da população, pois a pressão alta não possui sintomas específicos, o que permite que uma pessoa saudável seja portadora sem seu conhecimento.

Vidal (2003) enfatizou que a falta de atividades físicas, o uso de bebidas alcoólicas e cigarros, a má alimentação rica em colesterol são fatores que aumentam o risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Nosso trabalho mostra que os pacientes com hipertensão conhecem esses fatos, porém muitos tratam com negligência essa doença, talvez pelo fato da mesma ser assintomática.

Cuidados que devem ser tomados no dia a dia de um hipertenso, como mudanças de hábito para melhor conviver com a doença e a ingestão de sal, foram fatores considerados como importantes e conhecidos para os pacientes PP. Porém mesmo frequentando as reuniões do posto, e assumindo a necessidade de mudanças de hábitos, alguns pacientes (5%) ainda fumam e 30% ingerem bebidas alcoólicas. Isso nos

faz pensar que trabalhos de conscientização são de extrema importância e requerem mudanças de hábitos que muitas vezes envolvem outros aspectos como fatores financeiro, familiar, cultural, etc.

De acordo com Albuquerque e Stotz (2004), para se obter resultado positivo com relação à prevenção das doenças cardiovasculares, não basta que as pessoas sejam apenas informadas com conteúdos básicos ou científicos; pois existe a necessidade de reeducar os indivíduos para que esses aprendam e coloquem em prática os hábitos de vida que favorecem a prevenção das enfermidades.

Nos pacientes que não frequentam as reuniões do posto de saúde, foi observado uma maior taxa de indivíduos fumantes e outros que fazem uso da ingestão de álcool. Isso evidencia a necessidade de trabalhos de educação continuada com o paciente hipertenso, pois nos encontros do posto de saúde os pacientes recebem a medicação e são informados semanalmente sobre os cuidados diários no controle do índice de obesidade, associando uma boa alimentação, com hábitos de vida saudáveis como não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas, além de serem avaliados periodicamente.

Para Cohen e Wood (2002), existem alguns fatores de risco cardiovascular que não podem ser modificados como idade, gênero, hereditariedade e constituição do corpo e aqueles mutáveis como o uso do tabaco, a falta de atividades físicas, o excesso de peso, a ingestão excessiva de gorduras saturadas na alimentação, a hipertensão, o diabetes e a gota. Apesar de alguns fatores de risco não serem passíveis de alterações, é importante que as pessoas sejam conscientizadas de que um conjunto de hábitos saudáveis de vida reduz significativamente a probabilidade de se desenvolver indisposições cardíacas.

Os medicamentos utilizados para hipertensão agem apenas sobre a pressão alta e não atingem suas causas como a obesidade, tabagismo, álcool, stress, sedentarismo e o excesso de sal. Como descrito por Lipp e Rocha (1996). As principais recomendações para combater a hipertensão arterial são atitudes do cotidiano como a redução no consumo de sal, diminuição do peso, prática regular de exercícios físicos, abandono do fumo e das bebidas alcoólicas, redução do stress e uso de medicamentos recomendados por um profissional da saúde, que devem ser ingeridos corretamente conforme prescrito pelo mesmo.

Mesmo tendo conhecimento que o uso cotidiano dos medicamentos para controle da hipertensão seja necessário para o paciente hipertenso, 60% dos entrevistados (ambos os grupos), relataram que é comum o esquecimento do mesmo. Talvez porque esses

medicamentos muitas vezes também são utilizados concomitantemente com aqueles destinados a outras finalidades. Por isso, muitos pacientes ao serem questionados sobre o que poderia ser feito, sugerem colocar os dias da semana na cartela dos remédios, outros sugerem que os medicamentos fiquem próximos a locais rotineiros, como por exemplo, a geladeira ou conciliar os horários dos remédios com o das refeições.

Os anti-hipertensivos são medicações necessárias, de uso contínuo que podem como toda medicação provocar reações adversas ao paciente. Segundo Miyata e Predebon (2008), as reações adversas mais citadas em um grupo de 35 hipertensos pesquisados foram: cefaléia e alterações do sono como insônia (44%), seguido de tontura e vertigem (34%), agitação e nervosismo (28%), tosse (18%), distúrbios gastrintestinais e sedação (6%). Assim faz-se necessário e imprescindível a orientação dos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, principalmente aqueles que usam concomitantemente outras medicações, às vezes sem prescrição médica, que podem causar possíveis interações e reações adversas.

Embora a realização da atividade física seja uma condição imprescindível para o controle da hipertensão, observa-se tanto no grupo PP quanto no PN que essa prática é pouco executada por esses pacientes. Jacques et al. (1992) relataram que há vários anos os pesquisadores têm demonstrado que praticar exercícios físicos é um forte aliado no combate a hipertensão arterial e conseqüentemente auxiliar na redução do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Nossos resultados também demonstraram que depois de diagnosticado a hipertensão, o acompanhamento médico, é pouco realizado mesmo considerando o fato que mais da metade deles (60 a 65%) usufruem de um plano privado de saúde além, dos mesmos reconhecerem que as visitas constantes ao médico são fundamentais para a pessoa portadora da hipertensão.

Santos (2003) em seus estudos, verificou muitos fatores que podem contribuir para um diagnóstico tardio da hipertensão no Brasil como, por exemplo, a falta de políticas públicas de saúde que alertem a população para a necessidade do diagnóstico precoce; o desconhecimento dos pacientes sobre sinais e sintomas; a falta de um modelo adequado de rastreamento da doença em suas fases iniciais, o alto custo financeiro dos exames diagnósticos e o baixo nível socioeconômico.

Nossos resultados mostram que devem ser considerado não apenas a falta de recursos na área da saúde pública para o retardo do diagnóstico da hipertensão, pois mesmos aqueles pacientes com assistência de planos privados de saúde, que poderiam ter um acesso mais

rápido aos métodos de diagnósticos disponíveis, ainda assim retardam esse diagnóstico ou não fazem o acompanhamento necessário dificultando um melhor prognóstico da hipertensão. Faltam trabalhos educativos de maior amplitude que atinjam essa população no combate as doenças decorrentes da hipertensão.

Conforme os estudos de Chung (1986); Eagle et al. (1993); Silva et al. (1995), muitas vezes a falta de cuidados, o descaso e o tratamento da hipertensão, têm sido igualmente negligenciados por pacientes e até profissionais da saúde, geralmente por ser uma doença geralmente assintomática e de tratamento contínuo por toda vida.

De maneira geral ao compararmos as respostas obtidas no questionário real, que se refere à maneira como os pacientes realizam os cuidados diários referentes á hipertensão, e o que eles consideram ideal para a manutenção da pressão arterial em índices considerados normais no dia a dia, observa-se que mesmo conhecendo os fatores que propiciam o surgimento de doenças cardiovascular, esses ainda não se preocupam com a prevenção. Para Albuquerque e Stotz (2004), somente um trabalho participativo efetivo com os hipertensos pode melhorar essa realidade, Schmitz (1983), ainda recomenda que além dos trabalhos desenvolvidos com as pessoas visando à prevenção de doenças, é imprescindível que estejam disponíveis em linguagem de fácil compreensão, bibliografias cujos conteúdos causem impacto nas pessoas e estimulem as mesmas a praticarem o que se recomenda teoricamente.

Para Lipp e Rocha (1996), o tratamento para a hipertensão arterial visa reduzir níveis de pressão arterial diastólica a 90 mm Hg, além de reduzir os fatores de risco cardiovasculares fazendo-se uma verdadeira profilaxia das complicações decorrentes dessa doença. Almeida (1996) enfatiza que a população deve aprender a se desfazer de hábitos nocivos e adotar uma atitude diferente em benefício de seu bem-estar.

CONCLUSÃO

Não é difícil aprender a controlar a pressão arterial, desde que se tenha um acompanhamento médico especializado e boa vontade. Espera-se que os pacientes entrevistados, sigam as orientações, para obtenção de uma melhor qualidade de vida, bem-estar e controle da pressão arterial, que já são reconhecidas como ideal na vida de um paciente hipertenso, porém muitas vezes não praticadas, conforme demonstrado em nossos resultados.

Espera-se também que nossas ações tenham contribuído como método auxiliar e na prática dia a dia do hipertenso, considerando a reeducação alimentar, aliado a prática de exercício físico e demais hábitos cotidianos como forte aliado na prevenção e tratamento da hipertensão, tornando esse paciente mais consciente de uma mudança de comportamento do que é considerado ideal no controle da pressão arterial como uma alavanca para o real.

Analisando estatisticamente os resultados da figura 01, dos grupos PP e PN com relação à verificação da pressão arterial constantemente, foi possível concluir que verificar a pressão e frequentar as reuniões do posto de saúde (PP), são independentes, ou seja, há um nível de significância comprovado pelo teste Qui quadrado.

Os resultados mostraram também que mesmo conhecendo os fatores que são prejudiciais ao combate da hipertensão, muitos pacientes os negligenciam, ou seja, o ideal conhecido por eles, não condiz com a realidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. **Interface-Comunic, Saúde, Educ.** v.8, n.15, p. 259-61, 2004.

ALMEIDA, F.A. **Hipertensão.** São Paulo: Cultura, 1996.

BRAUNWALD, E. **Tratado de medicina cardiovascular.** 5. ed. São Paulo: Roca, 1999. p. 859-66.

CHUNG, E.K. **Manual de clínica cardiovascular.** Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1986.

COHEN, B.J.; WOOD, D.L. **O corpo humano na saúde e na doença.** 9. ed. São Paulo: Manole, 2002.

COLAVITTI, F. Arroz com feijão ameaçado. **Galileu,** v.12 n.133, p.64-71, 2002.

DAVISON, C. **Guia da saúde familiar: doenças do coração.** São Paulo: Três, n.6, 2001.

EAGLE, K.A. et al. **Cardiologia: The medical and surgical cardiac units at the Massachusetts General Hospital.** 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

JACQUES, H. et al. **Guia de medicina e saúde da família.** Rio de Janeiro: Bloch, 1992.

LIPP, M.N.; ROCHA, J.C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso.** São Paulo: Papirus, 1996.

MIYATA, D.F.; PREDEBON, C.M.C. **Anti-hipertensivo:** incidência de efeitos adversos em pacientes atendidos em uma unidade básica de saúde. In: III CONGRESSO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS E III SIMPÓSIO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS DO MERCOSUL, 2008, Cascavel. Anais do Evento. Cascavel, 2008.

PETROIANU, A. **Urgências clínicas e cirúrgicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PURDY, R.E.; BOUCER, R.J. **Manual de terapêutica em cardiologia.** Rio de Janeiro: Medsi, 1988. p. 134-40.

SABARÍS, F.S. **O coração e a saúde.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1976.

SANTOS J. Contribuição à campanha nacional de conscientização sobre o câncer do intestino grosso. Prevenção e diagnóstico precoce. **Rev Bras Coloprocto**, 2003; v.23 n.1 p.32-40.

SCHMITZ, E.F. **Didática moderna:** fundamentos. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1983.

SILVA, I. et al. **Noções sobre o organismo humano e utilização de plantas medicinais.** 2.ed. Paraná: Assoeste, 1995. p. 29-33.

VIDAL, E.L. **Saúde com sabor:** receitas para uma vida saudável. 5.ed. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 2003.

VOGT, G.C. et al. **A obesidade e o risco da doença cardiovascular** In: III CONGRESSO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS E III SIMPÓSIO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS DO MERCOSUL, Cascavel. Anais do Evento. Cascavel, 2008.

Enviado em: abril de 2012.

Revisado e Aceito: maio de 2012.