

MUDANÇAS DE HÁBITOS APÓS DIAGNOSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA CIDADE DE “DOUTOR CAMARGO” – PARANÁ - BRASIL

LIFESTYLE CHANGES AFTER DIAGNOSIS OF HYPERTENSION IN THE CITY OF “DOUTOR CAMARGO” – PARANA - BRAZIL

FRANCIELI PAGANINI DOS SANTOS¹, ROGÉRIO TIYO^{2*}

1. Acadêmica do curso de graduação de Farmácia da Faculdade INGÁ; 2. Professor Mestre e Coordenador do curso de Farmácia da Faculdade de INGÁ.

Rodovia PR, 323, Km 38, S/N, Doutor Camargo, Paraná, Brasil CEP: 87155-000. francifrancipg@hotmail.com

Recebido em 26/09/2014. Aceito para publicação em 09/10/2014

RESUMO

A hipertensão é o problema de saúde pública mais comum nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, também é responsável pelo alto índice de morbidade da população adulta, com maior prevalência nos homens. Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial por ser assintomática e pelas suas graves complicações, levando a incapacidades permanentes. A aceitação ao tratamento anti-hipertensivo vem sendo definido com a relação existente entre a prescrição medicamentosa, diagnóstico médico e mudança de comportamento do portador de hipertensão arterial. O presente trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde na cidade de Doutor Camargo-PR, no período de agosto a setembro de 2014, com portadores de Hipertensão Arterial com idade entre 26 e 86 anos. Os resultados demonstraram que 65% dos entrevistados mantiveram seu peso corporal, 80% aderiram à prática de hábitos saudáveis e 70% passou a ter consultas frequentes com seus médicos. A adesão ao tratamento farmacológico e as mudanças de hábitos são fatores importantes no controle da hipertensão arterial e suas consequências.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial, mudanças de hábitos, diagnóstico.

ABSTRACT

Hypertension is a public health problem more common in developed and developing countries, is also responsible for the high morbidity rate of the adult population, with higher prevalence in men. In most cases, it is unknown the cause of the hypertension to be asymptomatic and its serious complications, leading to permanent disability. Acceptance to antihypertensive treatment has been defined with the relationship between drug prescriptions, medical diagnosis and behavior change of patients with hypertension. This work was conducted in the Basic Health Unit in the city of Doutor Camargo-PR, in the period August-September 2014, with holders of Hypertension aged between 26 and 86 years. The results showed that 65% of re-

spondents maintained their body weight, 80% adhered to the practice of healthy habits and 70% went on to have frequent consultations with their doctors. The pharmacological treatment and changes of habits are important factors in the control of hypertension and its consequences.

KEYWORDS: Hypertension, change habits, diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão é o problema de saúde pública mais comum nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, e também é responsável pelo alto índice de morbidade da população adulta, com maior prevalência nos homens. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de 20 anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano¹.

Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial por ser assintomática e pelas suas graves complicações, levando a incapacidades permanentes. Em decorrência disso, a detecção desse problema normalmente, é tardia, o que dificulta aos portadores a aderência ao tratamento e ao controle dela, porém vários estudos mostram que alguns fatores, considerados de risco, associados entre si e a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial, sendo idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, sedentarismo, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras².

A aceitação ao tratamento anti-hipertensivo vem sendo definido com a relação existente entre a prescrição medicamentosa, diagnóstico médico e mudança de

comportamento do portador de hipertensão arterial. No entanto, a taxa de abandono do tratamento está em aumento constante conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica, devido as dificuldades de adaptação ao novo estilo de vida, o que contribui com o aumento de complicações cardiovasculares e taxa de morbimortalidade³.

Sobre a aceitação refere-se que a mesma é expressa pelo comportamento dos portadores em fazer o uso da farmacoterapia, mudança nos hábitos alimentares, acompanhamento médico, exercícios físicos e gozar de um estilo de vida saudável⁴.

A mudança de hábitos de vida envolve a forma de viver e na própria idéia de saúde que o paciente possui. A ideia de saúde é consolidada por meio da vivência e experiência pessoal de cada indivíduo, tendo pouca relação com suas crenças, ideias, valores, pensamentos e sentimentos. Acredita-se que essas crenças com as quais as pessoas tendem a viver, afetam diretamente os hipertensos na forma como enfrentam a doença e o tratamento dessa enfermidade. Dentre as políticas públicas para o controle da doença hipertensiva, a educação em saúde tem sido apontada como uma das formas para estimular a adesão ao tratamento⁵.

A hipertensão arterial quando não tratada adequadamente, pode acarretar graves consequências a alguns órgãos alvos vitais. O tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida⁶.

O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves, e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares. No entanto, poucos hipertensos conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico e, muitas vezes, faz-se necessário a terapia combinada. A terapia medicamentosa, apesar de eficaz, na redução dos valores altos, da morbidade e da mortalidade, tem alto custo e pode ter efeitos colaterais motivando o abandono do tratamento⁷.

O tratamento da hipertensão arterial depende da sua causa básica. Genericamente, existem dois tipos de hipertensão: a essencial ou idiopática, que corresponde de 95% a 97% de todos os casos, e a secundária, cujas causas vasculares, neurológicas e endócrinas podem ser identificadas e tratadas com especificidade⁸. O conceito recente de tratamento da hipertensão baseia-se no escalonamento, que orienta baixas doses das drogas usadas em combinações racionais para alcançar o controle pressórico com efeito anti-hipertensivo aditivo⁹.

Deste modo, a intervenção não farmacológica presta-se ao controle dos fatores de risco e às modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial. Essas intervenções têm sido apontadas, pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abando-

no do tabagismo e a prática regular de atividades físicas¹⁰. Por ser a hipertensão arterial uma doença multifatorial, o desenvolvimento e a implementação de estratégias de intervenção, em particular, aquelas de educação em saúde, envolvem uma ótica ampla na qual devem ser considerados aspectos individuais e coletivos¹¹.

A educação em saúde tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças nos últimos 20 anos, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio dessa estratégia. Sua proposta é fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento. A adoção de um estilo saudável de vida é fundamental no tratamento de hipertensos, particularmente quando há síndrome metabólica¹².

Os principais fatores modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares inadequados, principalmente a ingestão excessiva de sal e baixo consumo de vegetais, sedentarismo, obesidade, tabagismos e consumo exagerado de álcool, podendo-se obter redução da pressão arterial e diminuição do risco cardiovascular controlando esses fatores¹³.

Apesar dos progressos na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e no controle, ainda é um importante problema de saúde pública. Devem ser metas dos profissionais de saúde a identificação precoce e a abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, principalmente na população de alto risco como idosos e pessoas obesas¹⁴.

Este artigo foi baseado em artigos científicos que estão publicados em revistas, livros e sites da internet que fornecem descobertas e estudos relacionados. Para o referente estudo realizou-se uma pesquisa com pacientes hipertensos no município de Doutor Camargo-PR. O presente artigo aborda informações necessárias para a população a fim de conscientizar pacientes e clínicos da importância de mudanças de hábitos.

Objetivo

O presente trabalho teve como objetivo verificar as mudanças de hábitos em pacientes após diagnóstico de hipertensão arterial na cidade de Doutor Camargo-PR, visando a melhora na qualidade de vida dos pacientes e a eficácia dos tratamentos adotados pelos mesmos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde na cidade de Doutor Camargo-PR, no período de agosto a setembro de 2014, com portadores de Hipertensão Arterial com idade entre 26 e 86 anos. Foram entrevistados 92 pacientes entre homens e mulheres que frequentam a unidade básica de saúde da cidade após a autorização do Comitê de Ética e mediante a assinatura do termo de consentimento para a participação na pes-

quisa. A abordagem metodológica adotada para esta pesquisa foi quantitativa, e os dados foram registrados, classificados e analisados percentualmente. O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista individual estruturada com questões de alternativas. Para a caracterização da amostra, foram incluídas no roteiro das entrevistas questões sobre o entrevistado, como sexo, idade e peso. Os dados coletados serão compilados e distribuídos na forma de gráficos e tabelas para análise e interpretação dos resultados.

3. RESULTADOS

Dos 92 entrevistados, 37% eram do sexo masculino e 63% eram mulheres. Dentre os participantes a maioria relatou mudanças, benéficas ou não.

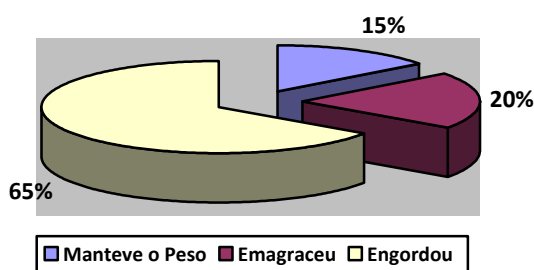


Figura 1. Modificação no peso corporal dos participantes, após o diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica, na cidade de Doutor Camargo-PR, setembro de 2014.

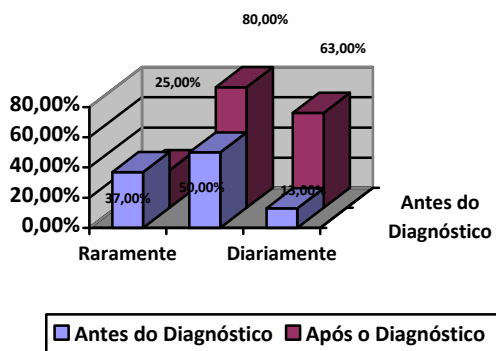


Figura 2. Prática de hábitos saudáveis antes e depois de ser diagnosticado hipertenso, Doutor Camargo-PR, setembro de 2014.

4. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram que

65% dos entrevistados mantiveram seu peso corporal, 80% aderiram à prática de hábitos saudáveis e 70% passou a ter consultas frequentes com seus médicos.

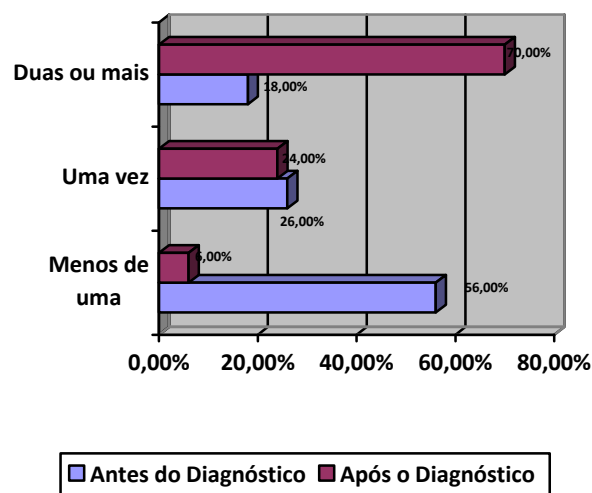


Figura 3. Mudança na frequência de consultas médicas anuais após ser diagnosticado como hipertenso na cidade de Doutor Camargo-PR, setembro de 2014.

Nesta pesquisa observou-se ainda um percentual de 80% de pessoas que aderiram a uma quantidade mínima de hábitos saudáveis, enquanto 20% dos pacientes tiveram um aumento no peso corporal. Esses índices ainda são significativos e mostram que ainda há certa dificuldade na melhora de vida dos hipertensos, esse fato talvez ocorra pela falta de orientação no tratamento dos mesmos. Isto mostra a necessidade de que sejam desenvolvidos trabalhos junto aos pacientes por profissionais de saúde e com o incentivo dos familiares, que estabeleçam a importância na melhora de seus hábitos. Dessa maneira, é possível elaborar estratégias de educação em saúde eficazes, que levem os hipertensos a mudanças nos hábitos cotidianos.

O controle da hipertensão arterial inicia-se com a detecção e observação contínua do problema, ou seja, não deve ser diagnosticada com base em uma única aferição da PA. De acordo com Pessuto (1998)², a adesão aos programas estruturados para educação em saúde para adultos portadores de hipertensão arterial que levam a melhorias nas condições de saúde destes indivíduos. Já para Chaves *et al.*, (2006)¹⁵ o PSF é uma estratégia de assistência à comunidade que consiste em desenvolver ações de promoção, proteção à saúde e assistência numa abordagem multiprofissional podendo realizar campanhas para conscientizar pacientes hipertensos e seus familiares da importância e melhoria de vida trazidas pelas

mudanças de hábitos.

Então, mediante essas condições, destaca-se que: pessoas hipertensas sejam acompanhadas pela equipe de saúde, numa perspectiva interdisciplinar Santos *et al.*, (2005)⁶ visando a reeducação dos pacientes do município.

A doença hipertensão arterial é considerada multifatorial, sendo vários os fatores de risco que podem levar ao aparecimento de complicações, como idade, sexo, raça, hereditariedade, sobrepeso e obesidade, estresse, vida sedentária, alimentação entre outros. Tais fatores, quando controlados, contribuem para o controle da pressão arterial

5. CONCLUSÃO

Com o presente artigo é possível verificar que no município de Doutor Camargo a incidência de HA é mais frequente em mulheres com idade superior a 18 anos sendo assim constatado que a maior adesão ao tratamento também pertence às essas mulheres.

No entanto foi observado tanto em homens quanto em mulheres melhorias em seus hábitos alimentares, diminuição da massa corpórea e um aumento na pratica de atividades físicas.

A adesão ao tratamento de mudanças de hábitos é um fator muito importante para melhora da hipertensão arterial e prevenção de outras doenças.

Com isso faz-se necessário que os hipertensos tenham consciência que o processo educativo para mudanças de seus hábitos é de grande importância, contribuindo para que diminua a frequência de vários agravos, incluindo a hipertensão arterial, melhorando a qualidade de vida e garantindo um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- [1] Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006 Fev; 22(2):285-94.
- [2] Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev latino-am, enfermagem* 1998; 6(1):33-9.
- [3] Franceli AB, Figueiredo AS, Fava SMC. Hipertensão arterial: desafios e possibilidade na adesão do tratamento. *Rev Mineira de Enfermagem* 2008; 12(3).
- [4] Silva MEDC. Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadores e profissionais de saúde [manuscrito]: uma contribuição para a enfermagem - 2010. CDD 616.132.
- [5] Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(5):635-42.
- [6] Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com

abordagem interdisciplinar. *Texto contexto enferm* 2005; 14(3):332-40.

- [7] Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(6):743-50.
- [8] Strelec MAAM, Pierin AMG, Jr DM. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente a tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 2003; 81(4):343-8.
- [9] Gomes MAM, Feitosa ADM, Oigman W, Ribeiro JM, Moriguchi EH, Saraiva JFK, *et al.* Tratamento da hipertensão arterial com olmesartana medoxomila em escalonamento. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(3):185-93.
- [10] Lopes LO, Moraes ED. Tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial. [acessado 20 set, 2014]. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idv-ol_10_1339682941.pdf
- [11] Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidem e Serv de Saúde* 2006; 15(1):35-45.
- [12] Toledo MM, Rodrigues Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto contexto enferm* 2007; 16(2):233-8.
- [13] Vasconcelos SML, Goulart MOF, Silva MAM, Gomes ACM. Hipótese oxidativa da hipertensão arterial: uma minirrevisão. *Rev Bras Hipertens* 2007; 14(4):269-74.
- [14] Magrini WD, Martini GJ. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. *Enferm. glob.* [online]. 2012; 11(26):344-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.
- [15] . Chaves ES, Lúcio IML, Araújo TL, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm*, 2006; 59(4):543-7.

