

## Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e fatores associados com a adesão ao tratamento: um estudo de revisão.

**Alyne M. Souza<sup>1</sup>; Kaio Vinicius F. de Andrade<sup>2</sup>; Nadson Bruno S. Santos<sup>3</sup> e Sérgio de Souza Silva Buruaem<sup>4</sup>**

1. Bolsista PIBEX, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [alyne.souza@gmail.com](mailto:alyne.souza@gmail.com)
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [kaiovinnicius@yahoo.com.br](mailto:kaiovinnicius@yahoo.com.br)
3. Bolsista PROBIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [nadson\\_bruno@hotmail.com](mailto:nadson_bruno@hotmail.com)
4. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [sergio300012@hotmail.com](mailto:sergio300012@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** hipertensão arterial, adesão, tratamento.

### INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) trata-se de uma doença crônica não-transmissível (DCNT) de etiologia multifatorial, caracterizada pela persistência na alteração dos níveis de pressão arterial sistólica e diastólica ( $\geq 140$  mmHg e  $\geq 90$  mmHg, respectivamente), que apresenta relação com vários fatores de risco modificáveis, como tabagismo, inatividade física, obesidade e estresse e não modificáveis, como hereditariedade, idade e raça (Minas Gerais, 2006).

Vários autores apontam a HAS como principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Strelec *et al.*, 2003; Brasil, 2006; Minas Gerais, 2006; Lopes, 2010). A HAS vem sendo considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo estimado cerca de 17 milhões hipertensos, o que, em parte, justifica-se pelo fato de a doença apresentar-se assintomática durante a maior parte do seu curso, implicando na negligência observada tanto no diagnóstico, como no tratamento (Brasil, 2006).

O presente trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão da literatura disponível em meio eletrônico acerca da prevalência de HAS e fatores associados com a adesão ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso e não medicamentoso.

### METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento de artigos científicos publicados nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, indexados nas bases do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram selecionados apenas estudos observacionais, de corte transversal, com enfoque na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, publicados entre 1993 a 2013.

A revisão ocorreu durante o mês de julho de 2013, na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) da UEFS. Utilizou-se, como descritores, os termos adesão, hipertensão arterial, tratamento e os correspondentes em inglês e espanhol. Foram incluídos artigos disponíveis nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para avaliação dos artigos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, desdobrada em três etapas: pré-análise dos resumos dos artigos, buscando identificar os critérios de inclusão; exploração do material, com a leitura integral dos artigos selecionados durante a etapa anterior e definição, classificação e agregação dos núcleos de sentido em categorias de análise qualitativa.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HAS apresenta, na população urbana brasileira adulta, uma elevada prevalência, que varia de 22,3% a 36,4%, dependendo do estudo e cidade onde foi realizado, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese dos principais estudos que evidenciaram a prevalência de HAS no Brasil.

<b>Autores</b>	<b>População-alvo</b>	<b>Local e ano</b>	<b>Prevalência</b>
CESARINO et al. 2008	1.717 indivíduos $\geq$ 18 anos	São José do Rio Preto-SP 2004/2005	25,2%
GUS et al. 2004	918 indivíduos $>$ 20 anos	Rio Grande do Sul 1999/2000	33,7%
NASCENTE, et al. 2010	1168 indivíduos $\geq$ 18 anos	Firminópolis-GO 2002	32,7%
NOGUEIRA, et al. 2010)	2 384 funcionários $<$ 65 anos	universidade do RJ 1999/2001	30%
PEREIRA, et al. 2007	707 Indivíduos $>$ 18anos	Tubarão-SC 2003	36,4%

Embora os serviços de saúde estejam mais eficazes no que compete o atendimento médico e acesso aos medicamentos, as desigualdades sociais ainda persistem e refletem a baixa escolaridade e o déficit no conhecimento e aplicação de práticas preventivas, a exemplo de uma dieta adequada e prática atividades físicas, refletindo a importância do nível de informação/escolaridade na adesão ao tratamento anti-hipertensivo (Zaitune *et al.*, 2006; Gilsogamo *et al.*, 2008; Nascente *et al.*, 2010). Chor (1998), em estudo seccional feito em amostra de 1183 funcionários do Banco do Brasil, no estado do Rio de Janeiro, estimou a prevalência de HAS em 18,3%, sendo que menos da metade dos hipertensos, 44,7%, declarou estar sob tratamento específico. Quanto aos que não se encontravam sob tratamento, mais de um quinto nunca se tratou. Na pesquisa, a escolaridade apresentou forte relação com o tratamento, de forma que, os que tinham curso superior completo ou incompleto apresentaram chance cerca de seis vezes maior de se tratar, do que aqueles que não ingressaram na universidade.

A adesão ao tratamento pode ser compreendida como o grau de coincidência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente. Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir a morbidade e mortalidade cardiovasculares, verifica-se que os percentuais de controle da pressão arterial são muito baixos e que a taxa de abandono é crescente, conforme o tempo decorrido após início da terapêutica, devido, entre outras razões, ao custo elevado dos medicamentos, ocorrência de efeitos indesejáveis e ao relacionamento inadequado com a equipe de saúde (Nobre, 2010). Esses fatores também foram apontados por Jesus e colaboradores (2008) como responsáveis pela interrupção do tratamento, sendo que a boa relação com a equipe de saúde foi referida por Ungari e colaboradores (2006) como fundamental ao grau satisfatório de adesão ao tratamento medicamentoso, verificado no estudo. Segundo Santos e colaboradores (2005), a irregularidade no esquema medicamentoso está associada ao custo e aos efeitos colaterais.

Atualmente é comum o quadro de prevalência da não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, com uma maior adesão aos tratamentos entre os idosos (Santa-Helen *et al.*, 2010). E, em meio às principais razões atribuídas a não adesão, destacam-se, nas entrevistas, o esquecimento e a ausência de sintomas aparentes (Dourado *et al.*, 2011). O fator emocional também foi destacado por Dosse e colaboradores (2009) como motivo de não-adesão mais relatado pelos pacientes.

Em relação ao tratamento não-medicamentoso, alguns estudos apontam a negligência, por parte dos portadores de HAS, principalmente em relação à prática de atividades físicas. Pinto e colaboradores (2012), em estudo realizado em Portugal, com 61 pessoas hipertensas, mostraram que apesar da elevada adesão à terapia medicamentosa, apenas 6% dos participantes praticavam atividade física, sendo que a maioria apresentava excesso de peso. Segundo Gilsogamo e colaboradores (2008), em estudo realizado com 400 pacientes hipertensos, no município de Barbacena, a maioria dos entrevistados relatou não praticar

atividade física. Diante disso, é ressaltada a importância de ações de intervenção social, voltadas para orientação e incentivo à mudança no estilo de vida.

Dentre os fatores comumente associados aos casos de HAS na população, a faixa etária parece ser o fator mais relacionado (Chor, 1998; Mascarenhas; Oliveira; Souza, 2006; Zaitune *et al.*, 2006; Nascente *et al.*, 2010; Dourado *et al.*, 2011), seguida do sobrepeso (Figueiredo; Asakura, 2010; Nascente *et al.*, 2010; Dourado *et al.*, 2011; Pinto, 2012). O tabagismo e etilismo aparecem em menores proporções nos trabalhos publicados (Nascente *et al.*, 2010). O sexo vem apresentando resultados controversos, e parece ser um fator bastante variável, visto a existência de trabalhos que apresentam maiores prevalências de HAS para o público masculino (Chor, 1998; Nascente *et al.*, 2010), bem como autores que apontam para a prevalência da doença entre as mulheres (Alfonso, 2003; Zaitune *et al.*, 2006; Figueiredo; Asakura, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos científicos considerados neste trabalho abordam a HAS em populações de diferentes regiões do Brasil e do mundo, avaliando a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e investigando os diversos fatores implicados na não adesão terapêutica. Alguns dos estudos também objetivaram estimar a prevalência de hipertensos na região onde foram realizados.

Dentre os diversos achados, destacam-se a elevada prevalência de HAS evidenciada nos estudos que se propuseram a estimá-la, além da grande resistência dos portadores de hipertensão à mudança do estilo de vida, figurando o sedentarismo como um dos principais fatores associados com a não adesão às medidas não farmacológicas. O curso assintomático deste agravo, falhas na memória e fatores emocionais parecem estar relacionados à não adesão ao tratamento medicamentoso. O elevado custo dos medicamentos e a ocorrência de efeitos colaterais também estão implicados na irregularidade de muitos hipertensos ao esquema farmacológico.

Diante disso, os estudos levantados apontam para a abrangência social alcançada pelo quadro de HAS na sociedade, bem como para a importância do acesso a informação e acompanhamento multiprofissional, a fim de que as pessoas, portadoras ou não, ampliem seus conhecimentos acerca da patologia, de modo que possam ser obtidos maiores níveis de adesão terapêutica e percentuais de controle da pressão arterial mais elevados.

## REFERÊNCIAS

- ALFONSO, L.M.; AGRAMONTE, M.S.; VEA, H.D.B. 2003. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 19(2): 13-18.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2006. Hipertensão Arterial Sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica.* Brasília, DF. n. 15, 58p.
- CESARINO, C.B.; CIPULLO, J.P.; MARTIN, J.F.V.; CIORLIA, L.A.; GODOY, M.R.P.; CORDEIRO, J.A.; RODRIGUES, I.C. 2008. Prevalência e Fatores Sociodemográficos em Hipertensos de São José do Rio Preto - SP. *Arq. Bras. Cardiol.* 91(1): 31-35.
- CHOR, D. 1998. Hipertensão Arterial entre Funcionários de Banco Estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de Vida e Tratamento. *Arq. Bras. Cardiol.* 71(5): 653-660.
- DOSSE, C.; CESARINO, C.B.; MARTIN, J.F.V.; CASTEDO, M.C.A. 2009. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Rev Latino-am Enfermagem.* 17(2): 201-206.
- DOURADO, C.S.; MACÊDO-COSTA, K.N.F.; OLIVEIRA, J.S.; LEADEBAL, O.D.C.P.; SILVA, G.R.F. 2011. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta. Sci. Health. Sci.* 33(1): 9-17.

FIGUEIREDO, N.N.; ASAKURA, L. 2010. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul. Enferm.* 23(6): 782-7.

GILSOGAMO, C.A.; OLIVEIRA, J.C.; TEIXEIRA, J.C.A.; GROSSI, L.C.N.; MOREIRA, M.M.P.; DINIZ, L.O. 2008. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena. *Rev. Bras. Med. Fam. e Com.* 4(15): 179-188.

GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M. 2004. Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq. Bras. Cardiol.* 83(5): 424-428.

JESUS, E.S.; AUGUSTO, M.A.O.; GUSMÃO, J.; MION JÚNIOR, D.; ORTEGA, K.; PIERIN, A.M.G. 2008. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. *Acta Paul. Enferm.* 21(1): 59-65.

LOPES, K.M. 2010. Baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma revisão teórica. MSc. diss. Janaúba. Minas Gerais. 36p.

MASCARENHAS, C.H.M.; OLIVEIRA, M.M.L.; SOUZA, M.S. 2006. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão - Jequié/BA. *Rev. Saúde Com.* 2(1): 30-38.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. 2006. *Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes*. Belo Horizonte: SAS/MG.

NASCENTE, F.M.N.; JARDIM, P.C.B.V.; PEIXOTO, M.R.G.; MONEGO, E.T.; MOREIRA, H.G.; VITORINO, P.V.O.; SOUZA, W.K.S.B.; SCALA, L.N. 2010. Hipertensão Arterial e sua Correlação com alguns Fatores de Risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. *Arq. Bras. Cardiol.* 95(4): 502-509.

NOBRE, F. 2010. Tratamento medicamentoso. In: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI, (eds.) F. Nobre *et al.*. *Rev. Bras. Hipertens.* 17(1): 4.

NOGUEIRA, D.; FAERSTEIN, E.; COELI, C.M.; CHOR, D.; LOPES, C.S.; WERNECK, G.L. 2010. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial. Estudo Pró-Saúde, Brasil. *Rev. Panam. Salud. Pública.* 27(2): 103-109.

PEREIRA, M.R.; COUTINHO, M.S.S.A.; FREITAS, P.F.; D'ORSI, E.; BERNARDI, A.; HASS, R. 2007. Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população adulta urbana de Tubarão, Santa Catarina, Brasil, em 2003. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 23(10): 2363-2374.

PINTO, A.P.P.P.; JOSÉ, H.M.G. 2012. Hipertensão arterial e adesão ao regime terapêutico nos cuidados de saúde primários. *Rev enferm UFPE on line.* 6(7): 1638-1647.

ROSINI, N.; MACHADO, M.J.; XAVIER, H.T. 2006. Estudo de Prevalência e Multiplicidade de Fatores de Risco Cardiovascular em Hipertensos do Município de Brusque, SC. *Arq. Bras. Cardiol.* 86(3): 219-222.

SANTA-HELEN, E.T.; NEMES, M.I.B.; NETO, J.E. 2010. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti- hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 26(12): 2389-2398.

SANTOS, Z.M.S. *et al.* 2005. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm.* 14(3): 332-3340.

STRELEC, M.A.A.M.; PIERIN, A.M.G.; MION, D.JR. 2003. A Influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* 81(4): 343-348.

UNGARI, A. Q.; FABBRO, A.L.D. 2006. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. *Braz. J. Pharm. Sci.* 46(4):811-818.

ZAITUNE, M. P.A.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. 2006. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 22(2): 285.