

## **Adesão e percepção de pacientes hipertensos atendidos pela Estratégia da Saúde da Família sobre o tratamento e controle da doença**

**Adherence and perception of hypertensive patients treated by the Family Health Strategy on the treatment and control of the disease**

**Adherencia y percepción de hipertensos atendidos por la Estrategia Salud de la Familia sobre el tratamiento y control de la enfermedad**

Recebido: 04/11/2021 | Revisado: 30/11/2021 | Aceito: 06/12/2021 | Publicado: 09/12/2021

**Clesivaldo de Sá Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3297-6900>  
Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Brasil  
E-mail: [wilson3jk@hotmail.com](mailto:wilson3jk@hotmail.com)

**Laércio Pol-Fachin**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4621-3031>  
Centro Universitário CESMAC, Brasil  
E-mail: [laercio.fachin@cesmac.edu.br](mailto:laercio.fachin@cesmac.edu.br)

### **Resumo**

**Objetivo:** Avaliar a percepção e a adesão de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica ao tratamento da doença, e às orientações emitidas pela equipe de Estratégia de Saúde da Família em uma unidade de saúde de uma capital do Nordeste Brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, desenvolvido em um bairro de baixa renda de uma capital do Nordeste brasileiro, por meio de um formulário contendo dez questões, aplicado em 116 participantes. **Resultados:** A maioria dos participantes possui acima de 55 anos, não possui vínculo trabalhista, e nunca estudou ou sequer terminou o ensino fundamental. Dentre os participantes, 75,6% procura se alimentar de forma saudável, porém menos de 7% pratica atividades físicas. A maioria (92,3%) afirmou acreditar que medicação e alimentação são importantes, apenas, para evitar a sintomatologia negativa da doença, de forma que o uso da medicação é constante, à exceção de momentos de falta de fornecimento, mas apenas pouco mais de um terço procurou orientação por nutricionistas. **Conclusão:** A adesão ao tratamento farmacológico é excelente, porém há espaço para melhorias na adesão e percepção da importância de uma alimentação saudável e da prática de exercícios físicos. É necessário, portanto, fortalecer o diálogo entre os profissionais de saúde e usuários, proporcionar atividades físicas para melhor acompanhamento e acolhimento de pacientes com hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica; Saúde pública; Estratégia Saúde da Família.

### **Abstract**

**Objective:** To evaluate the perception and adherence of Systemic Arterial Hypertension patients to the disease's treatment, and to the guidelines issued by the Family Health Strategy team in a health unit of a capital of Northeast Brazil. **Method:** This is a cross-sectional analytical observational study, developed in a low-income neighborhood of a capital city in the Brazilian Northeast, using a form containing ten questions, applied to 116 participants. **Results:** Most participants are over 55 years old, have no employment relationship, and never studied or even finished elementary school. Among the participants, 75.6% try to eat healthy, but less than 7% practice physical activities. The majority of patients (92.3%) stated that they believed that medication and food were the only important factor to avoid the negative symptoms of the disease, so that the use of medication was constant, with the exception of moments of lack of supply, but only a little more than a third sought guidance from nutritionists. **Conclusion:** Adherence to pharmacological treatment is excellent, but there is room for improvement in adherence and perception of the importance of healthy eating and physical exercise. It is therefore necessary to strengthen the dialogue between health professionals and users, provide physical activities for better monitoring and reception of patients with arterial hypertension.

**Keywords:** Systemic Arterial Hypertension; Public health; Family Health Strategy.

### **Resumen**

**Objetivo:** Evaluar la percepción y la adhesión de los pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica al tratamiento de la enfermedad ya las directrices emitidas por el equipo de la Estrategia de Salud de la Familia en una unidad de salud de una capital del Nordeste de Brasil. **Método:** Se trata de un estudio observacional analítico transversal, desarrollado en

un barrio de baja renta de una capital del Nordeste brasileño, utilizando un formulario de diez preguntas, aplicado a 116 participantes. Resultados: La mayoría de los participantes tiene más de 55 años, no tiene relación laboral y nunca estudió ni terminó la escuela primaria. Entre los participantes, el 75,6% intenta comer sano, pero menos del 7% practica actividad física. La mayoría (92,3%) manifestó que creía que la medicación y la alimentación sólo eran importantes para evitar los síntomas negativos de la enfermedad, por lo que el uso de medicación era constante, salvo en los momentos de falta de suministro, pero sólo un poco más de un tercero buscó la orientación de los nutricionistas. Conclusión: La adherencia al tratamiento farmacológico es excelente, pero hay margen de mejora en la adherencia y percepción de la importancia de la alimentación saludable y el ejercicio físico. Por lo tanto, es necesario fortalecer el diálogo entre los profesionales de la salud y los usuarios, proporcionar actividades físicas para un mejor seguimiento y recepción de pacientes con hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Hipertensión Arterial Sistémica; Salud pública; Estrategia de Salud de la Familia.

## 1. Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF), vigente no Brasil desde 1994, é um modelo assistencial preventivo utilizado para promover atenção à saúde nas comunidades, com a finalidade de trabalhar o preceito da promoção à saúde, sendo esta uma importante ferramenta adotada na política pública brasileira (Lopes et al., 2010). O acesso aos serviços de saúde são direito de todo cidadão, e oportunizam o vínculo de ferramentas e serviços que contribuem para a eficácia das ações de saúde, promovendo a segurança dos usuários com os serviços ofertados pelos profissionais de saúde (Rego et al., 2016; Silva et al., 2013).

No Brasil, existe um plano de ações estratégicas (2022-2030) para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), cujo objetivo é de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para prevenir as DCNTs e seus fatores de risco (Brasil, 2021). Dentre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conhecida como pressão alta, é uma doença crônica e assintomática considerada um dos principais problemas de saúde pública do Brasil (Santos, 2011). A mudança de hábitos pode ser determinante para evitar ou controlar o quadro da doença. Nesse sentido, de interesse para o presente estudo, e de acordo com as recomendações mais recentes (Barroso et al., 2021), o tratamento da hipertensão arterial pode ser medicamentoso e não medicamentoso, através de exercícios físicos, dieta balanceada e principalmente na redução do sal e gorduras, associadas a uma mudança no estilo de vida dos pacientes. No Brasil, estima-se que a prevalência de HAS em idosos supere os 50%, taxa também elevada no contexto internacional (Mendes, Morais, Gomes, 2017).

Além disso, a construção do vínculo, empatia, resiliência e respeito com profissionais de saúde são elementos primordiais para estabelecer uma boa comunicação com os usuários dos serviços de saúde (Santos & Pol-Fachin, 2022). Para cuidar de pacientes hipertensos, torna-se fundamental um comportamento empático, em virtude de tratar-se de uma doença crônica que requer mudanças no estilo de vida e um cuidado diário para prevenir complicações, quando não controlada adequadamente. Aprofundando essa discussão, o cuidado (Lima, 2011) que se constrói no cotidiano dos serviços, proporciona ao usuário com HAS uma vida vinculada e marcada por monitoramentos constantes e pela necessidade de controle, incluindo de medicação, alimentação, atividade física, e dos hábitos de vida em geral (Torres et al., 2018). Uma boa assistência à saúde pressupõe confiança e vínculo do paciente com o profissional de saúde, construído no acolhimento e em todo o processo de cuidar. Esse gerenciamento deve ser iniciado na porta de entrada e acompanhar o paciente durante toda a sua trajetória pelo sistema de saúde ao longo do envelhecimento (Taddeo, Gomes, 2012).

O objetivo deste estudo, portanto, foi avaliar a percepção e a adesão de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica ao tratamento da doença, e às orientações emitidas pela equipe de Estratégia de Saúde da Família em uma capital do Nordeste Brasileiro.

## 2. Metodologia

O presente estudo trata-se de um estudo observacional analítico transversal (Pereira et al., 2018), desenvolvido em um bairro de baixa renda de uma capital do Nordeste brasileiro, associado ao planejamento de ações articuladas e estratégias para ampliação e adesão dos pacientes portadores de HAS a hábitos saudáveis. O trabalho envolveu a entrevista com 116 participantes, abordados em visita presencial domiciliar, e convidados a participar da pesquisa a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir do consentimento, dez perguntas objetivas, constantes no formulário proposto para este estudo, foram feitas oralmente, e anotadas no instrumento pelo próprio pesquisador. O projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE 57465522.7.0000.0039 e número de parecer de aprovação 5.360.715. Os dados obtidos serviram como base para analisar aos fatores associados à não aderência ao tratamento. Inicialmente, as análises foram realizadas através de estatística descritiva, a partir de cálculos de prevalência e construção de tabelas. Em seguida, utilizou-se de estatística analítica, através do teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), nas quais foram consideradas significativas as associações que obtiveram um p valor  $< 0.05$ .

## 3. Resultados e Discussão

Com base nos dados obtidos, pode-se observar que a maioria dos participantes do estudo tinham idade superior a 55 anos ( $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ), não possuíam vínculo empregatício ( $\chi^2$ ,  $p = 0.006$ ), e tinham pouca ou nenhuma formação acadêmica ( $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ) (Tabela 1). Em comparação com dados da literatura, a prevalência de indivíduos com idade avançada e com educação primária incompleta está de acordo com os dados obtidos em um município do interior de São Paulo (Gimenes et al., 2016), em um município do Rio Grande do Sul (Souza et al., 2014), e no estado de Minas Gerais (Pereira et al., 2012).

**Tabela 1** - Variáveis socioeconômicas dos participantes (n = 116).

Variável	Quantidade (n)	Percentual (%)	p-valor
<b>Faixa etária</b>			
31-35 anos	2	1,7	< 0.001
36-40 anos	5	4,3	
41-50 anos	23	19,8	
55 anos ou mais	86	74,2	
<b>Vínculo trabalhista</b>			
Sim	40	34,5	0.006
Não	76	65,5	
<b>Formação acadêmica</b>			
Nunca estudou	47	40,5	< 0.001
Não terminou o ensino fundamental	44	37,9	
Ensino fundamental completo	8	6,9	
Ensino médio completo	16	13,8	
Ensino superior completo	1	0,9	

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação aos hábitos de vida, observa-se que a grande maioria dos participantes não pratica exercícios físicos ( $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ), ao passo que a caminhada é o exercício de escolha dos que se exercitam (Tabela 2). De fato, o sedentarismo foi

observado entre portadores de HAS em estudos anteriores (Gimenes et al., 2016; Souza et al., 2014), e é um dos principais fatores que contribuem para a elevação da pressão arterial (Aziz, 2014). De fato, a prática de exercícios físicos aeróbicos, resistidos, ou a combinação de ambos se mostrou capaz de reduzir vários parâmetros de pressão arterial (PA), incluindo a PA sistólica, a PA diastólica, a PA média, e a frequência cardíaca em idosos (Nogueira et al., 2012). Adicionalmente, observa-se que 75,3% dos participantes (99/116) se alimentam em casa, ou procuram se alimentar de forma saudável fora de casa (Tabela 2). Ainda com relação aos hábitos alimentares, cabe ressaltar que apenas 37,1% dos participantes (43/116) afirmaram ter procurado um nutricionista ( $\chi^2$ ,  $p = 0.022$ ), para receber orientações (Tabela 2). Nesse sentido, embora vários hábitos alimentares se destaquem na redução dos parâmetros de PA (Barroso et al., 2021), o profissional de nutrição pode guiar os pacientes hipertensos à adoção de hábitos complementares para minimização da HAS, por exemplo, através da recomendação da *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH).

**Tabela 2** – Prática de exercícios físicos e hábitos alimentares dos participantes (n = 116).

Variável	Quantidade (n)	Percentual (%)	p-valor
<b>Prática de Exercícios Físicos</b>			
Sim (caminhada)	8	6,9	< 0.001
Não	108	93,1	
<b>Alimentação</b>			
Somente em casa, com alimentos saudáveis	80	69,0	< 0.001
Somente em casa, com alimentos gordurosos e industrializados	1	0,9	
Muitas vezes fora de casa, mas procuro uma alimentação saudável	19	16,3	
Muitas vezes fora de casa, com alimentos gordurosos e industrializados	16	13,8	
<b>Procura por um nutricionista, além das consultas com profissionais da ESF</b>			
Sim	43	37,1	0.022
Não	73	62,9	

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à adesão ao tratamento, e percepção dos efeitos do tratamento sobre sua condição de saúde, a maioria dos participantes acredita que apenas a medicação e alimentação saudável ( $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ) têm influência na minimização dos sintomas da doença (Tabela 3). De fato, a falta de conhecimento amplo e completo a respeito da doença e suas formas de tratamento já foi observada em estudos anteriores (Carvalho et al., 2012). Adicionalmente, a maioria dos participantes (92/116) afirmam que aderem ao uso da medicação e à hábitos saudáveis de alimentação (Tabela 3,  $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ). À exceção de um participante, que preferiu não responder, todos os participantes ( $\chi^2$ ,  $p < 0.001$ ) afirmaram que sentiram complicações da doença uma vez que algum aspecto do tratamento não foi seguido, em especial a falhas na administração da medicação (Tabela 3). Por fim, é importante ressaltar que, ao serem questionados se o uso da medicação e ao seguirem uma alimentação adequada, existiria melhora nos eventuais sintomas da doença, 99,1% (115/116) afirmaram que sim, ao passo que o participante restante preferiu não responder à pergunta.

Diante dos resultados obtidos, é possível observar que essa temática ainda necessita de mais investigações. Um estudo relacionado à comunicação terapêutica na interação entre profissional de saúde e portador de HAS na ESF concluiu que os profissionais utilizam as estratégias de comunicação terapêutica (expressão, clarificação e validação), porém não de forma adequada, apontando para a necessidade de aprimoramentos nesse sentido, uma vez que tais estratégias atuam “como ponte de

acesso aos usuários, potencializa as práticas assistenciais e abre caminhos que instrumentalizam as relações interpessoais” (Torres et al., 2018). Quando se trata de pacientes sob cuidados, a comunicação sempre existe, seja pelo olhar, pela expressão da face, pelos gestos e palavras, ou pelo modo como ocupam o ambiente (Veríssimo & Sousa, 2014). Nesse sentido, para atingir um maior aprimoramento dessa comunicação terapêutica, vislumbram-se mais estudos quanto às mudanças produzidas pelo diagnóstico de uma morbidade crônica, aspectos sobre a adesão ao tratamento, às características sociais e culturais dos acometidos, como também os fatores emocionais associados (Melo et al., 2015).

**Tabela 3** – Adesão e percepção ao/do tratamento entre os participantes (n = 116).

Variável	Quantidade (n)	Percentual (%)	p-valor
<b>Percepção sobre os melhores hábitos para minimizar os sintomas da doença</b>			
Medicamento, apenas	5	4,3	
Medicamento e alimentação saudável, apenas	107	92,3	< 0.001
Medicamento, alimentação saudável e exercício físico	4	3,4	
<b>Adesão ao uso de medicação e hábitos saudáveis de alimentação</b>			
Sim	92	79,3	
Sim, com falhas na alimentação	21	18,1	< 0.001
Sim, à exceção das vezes em que falta medicação	2	1,7	
Sim, com falhas na alimentação e das vezes em que falta medicação	1	0,9	
<b>Ocorrência de complicações da doença uma vez que algum aspecto do tratamento não foi seguido</b>			
Sim, com falhas na alimentação	19	16,3	
Sim, com falhas na administração da medicação	65	56,0	
Sim, com falhas na alimentação e na administração da medicação	30	25,9	< 0.001
Sim, com falta de exercício e falha na administração da medicação	1	0,9	
Não desejo responder	1	0,9	

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 4. Conclusão

A partir dos dados coletados, pôde-se observar que a adesão ao tratamento farmacológico entre os entrevistados é excelente, porém há espaço para melhorias na adesão e percepção da importância de uma alimentação saudável e da prática de exercícios físicos para melhora dos sintomas e controle da doença.

É necessário, portanto, fortalecer o diálogo entre os profissionais de saúde e usuários, e proporcionar espaços para prática de atividades físicas, para melhor acompanhamento e acolhimento de pacientes com hipertensão arterial. É importante informar sobre os fatores de risco relacionados, orientar sobre o tratamento e as possíveis complicações, visando estabelecer o equilíbrio do metabolismo e a garantia da promoção da saúde. Portanto, é de suma importância a conscientização para adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, para melhorar o estilo de vida dos usuários da comunidade inseridos neste contexto e manter sempre o diálogo a empatia entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema de saúde para melhor acolhimento e acompanhamento, a fim de monitorar suas condições de saúde, detectar precocemente os agravos e mantê-los fidelizados nos programas de saúde, como o de assistência aos portadores de hipertensão que visa aconselhar e mudar os hábitos deletérios. Nesse sentido, os profissionais de saúde que atuam na ESF devem conhecer seus usuários e articular aspectos fundamentais para fortalecer os processos de trabalho e o cuidado dos pacientes com HAS.

## Referências

- Anjos, K. D. G., Olinto, E. O. S., Feitosa, G. A. M., Araújo, R. G., Maia, L. A., Lima, E. M. ... & Barroso, L. K. A. (2021). Dieta DASH no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Braz J Health Rev*, 4(1), 621-634.
- Aziz, J. L. (2014). Sedentarismo e hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens*, 21(2), 75-82.
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolloto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. M. ... & Nadruz, W. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Rev Bras Hipertens*, 116(3), 516-658.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*.
- Carvalho, A. L. M. Leopoldino, R. W. D., Silva, J. E. G., & Cunha, C. P. (2012). Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Cienc Saude Colet*, 17(7), 1885-1892.
- Gimenes, C., Tinoco, T. M. L., Vitta, A., Arca, E. A., Pessoa-Santos, B. V., & Barrile, S. R. (2016). Profile of Hiperdia patients in the municipality of Barra Bonita, Sao Paulo state. *Fisioter Mov*, 29(4), 731-739.
- Lima, L. L. (2011). *Micropolítica do cuidado ao usuário com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e co-responsabilização* (Dissertação). Fortaleza (CE), Universidade Estadual do Ceará.
- Lopes, M. S. V., Saraiva, K. R. O., Fernandes, A. F. C., & Ximenes, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm*, 19(3), 461-468.
- Melo, E. C. A.; Figueiredo, T. M. R. M.; Cardoso, M. A. A.; & Paes, N. A. (2015). Accessibility of users with hypertension in the family health strategy. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 19 (1), 124-131.
- Mendes, G. S., Moraes, C. F., & Gomes L. (2014). Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 9(32), 273-278.
- Nogueira, I. C., Santos, Z. M. S. A., Mont'Alverne, D. G. B., Martins, A. B. T., & Magalhães, C. B. A. (2012). Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 15(3):587-601.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UAB/NTE/UFSM.
- Pereira, V. O. M., Acúrcio, F. A., Guerra Júnior, A. A., Silva, G. D., & Cherchiglia, M. L. (2012). Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Cad Saúde Pública*, 28(8), 1546-1558.
- Rêgo, A. S.; Oliveira, R. G.; Macerau, W. M. O.; Molena-Fernandes, C. A.; Mathias, T. A. F.; & Radovanovic, C. A. T. (2016). Stratification of family risk in the context of family health strategy. *J Nurs UFPE*, 10(3), 977-984.
- Santos, C. S., & Pol-Fachin, L. (2022). Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão da literatura. *Res Soc Dev*, 11(13), e09111332281.
- Santos, Z. M. S. (2011). Hipertensão arterial: um problema de saúde pública. *Rev Bras Promoç Saúde*, 24(4), 285-286.
- Silva, C. S., Paes, N. A., Figueiredo, T. M. R. M., Cardoso, M. A. A., Silva, A. T. M. C., & Araújo, J. S. S. (2013). Blood pressure control and adherence/attachment in hypertensive users of primary healthcare. *Rev Esc Enferm USP*, 47(3), 584-590.
- Souza, C. S., Stein, A. T., Bastos, G. A. N., & Pellanda, L. C. (2014). Blood Pressure Control in Hypertensive Patients in the "Hiperdia Program": A Territory-Based Study. *Arq Bras Cardiol*, 102(6), 571-578.
- Taddeo, P. S., Gomes, K. W. L., Caprara, A., Gomes, A. M. A., Oliveira, G. C., & Moreira, T. M. M. (2012). Acesso, prática educativa e empoderamento de paciente em condições crônicas. *Cien Saude Colet*, 17(11), 2923-2930.
- Torres, G. M. C., Figueiredo, I. D. T., Cândido, J. A. B., Morais, A. P. P., & Almeida, M. I. (2018). O emprego das tecnologias leves no cuidado ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família. *Anna Nery Rev Enferm*, 22 (3), e20170169.
- Verfíssimo, F. I. L.; & Sousa, P. C. P. (2014). Communication as an expression of humanized end-of-life care: a systematic review. *Rev Enferm UFPE*, 8 (8), 2845-2853.