



Nível de adesão ao tratamento dos pacientes com HAS em uma Unidade Básica de Saúde

Larissa Alessandra da Costa Camapum ¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p1455-1473>

Artigo recebido em 27 de Novembro e publicado em 17 de Janeiro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença comum e de alta morbidade. As Unidades Básicas de Saúde desempenham papel crucial no atendimento integral dos pacientes. Este estudo teve como objetivos avaliar a adesão ao tratamento de hipertensos, analisar o perfil socioeconômico, identificar o tratamento utilizado, os motivos da não continuidade do mesmo e os hábitos de vida adotados. Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, com 55 pacientes, utilizando um questionário próprio e aprovado pelo CEP (CAAE nº 52853315900005211). A pesquisa mostrou que 60% dos pacientes eram mulheres, 61,8% eram casados e 50,9% recebiam entre 1 a 3 salários mínimos. Além disso, 89,1% adotaram medidas de educação em saúde e 6 pacientes usavam medicamentos específicos. O estudo destaca a importância de cuidados contínuos para esse grupo devido ao risco elevado de comorbidades e complicações associadas à hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Uso de Medicamentos, Estilo de Vida.

Level of adherence to treatment of patients with SAH in a Basic Health Unit

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a common disease with high morbidity. Basic Health Units (UBS) play a crucial role in comprehensive patient care. This study aimed to evaluate adherence to treatment for hypertensive patients, analyze the socioeconomic profile, identify the treatment used, the reasons for not continuing it and the lifestyle habits adopted. A descriptive, quantitative study was carried out with 55 patients, using a specific questionnaire approved by the CEP (CAAE nº 52853315900005211). The survey showed that 60% of patients were women, 61.8% were married and 50.9% received between 1 and 3 minimum wages. Furthermore, 89.1% adopted health education measures and 6 patients used specific medications. The study highlights the importance of continuous care for this group due to the high risk of comorbidities and complications associated with hypertension.

Keywords: Hypertension, Primary Health Care, Drug Utilization, Life Style.

Instituição afiliada – ¹ Médica pela UNIFACID | WYDEN, Teresina, Piauí, Brasil. Residência Médica em Clínica Médica pela Universidade Federal do Ceará -UFC. Pós-graduanda em Cuidados Paliativos e Terapia da Dor pela PUC-MG. Pós-graduanda em Saúde do Idoso pela UNIFESP.

Autor correspondente: Larissa Alessandra da Costa Camapum larissa.camapum@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica e não contagiosa, definida por níveis elevados de pressão arterial. Quando tratada de forma adequada, pode diminuir consideravelmente os riscos à saúde. Sendo uma das principais responsáveis por altas taxas de morbimortalidade globalmente, a HAS está relacionada a sérias complicações, incluindo enfermidades cardiovasculares, renais e cerebrovasculares. (World Health Organization, 2023).

Pesquisas indicam que a quantidade de indivíduos com Hipertensão praticamente duplicou nos últimos 30 anos, alcançando 1,3 bilhão de adultos entre 30 e 79 anos em 2019. No Brasil, calcula-se que um em cada quatro adultos nessa faixa etária tenha a doença, evidenciando sua elevada prevalência (NCD Risk Factor Collaboration, 2021; Folha, 2023). Esse crescimento está diretamente ligado ao envelhecimento da população, ao avanço do sedentarismo e aos hábitos alimentares inadequados (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020).

Embora o diagnóstico dessa enfermidade seja relativamente fácil e de ampla disponibilidade, seu controle ainda representa um grande desafio para os sistemas de saúde. Quando não é tratada de forma adequada, essa condição pode resultar em complicações graves, como Infarto do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca, Acidente Vascular Cerebral e Insuficiência Renal Crônica (Ministério da Saúde, 2013). A detecção precoce e o tratamento efetivo são fundamentais para reduzir esses desfechos adversos (American Heart Association, 2022).

Os profissionais da Atenção Básica desempenham um papel fundamental no combate à HAS, atuando tanto na adoção de medidas preventivas quanto no acompanhamento e controle da enfermidade. A estratégia de cuidado deve ser focada no paciente, incluindo a adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação balanceada, a prática regular de atividades físicas e a diminuição do consumo de sódio, além da administração de medicamentos quando indicado (Conselho Federal de Farmácia, 2023; GBD Study, 2021).

Pesquisas recentes ressaltam a importância de políticas públicas eficientes para expandir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da hipertensão. Estima-se que a



ampliação da cobertura e a terapia adequada poderiam prevenir milhões de mortes precoces até 2050 (World Health Organization, 2023).

O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar o nível de adesão ao tratamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade Básica de Saúde do município de Teresina, Piauí. Os objetivos específicos foram analisar o perfil socioeconômico dos pacientes, identificar o tratamento através dos medicamentos prescritos (nome, quantidade, frequência), identificar os motivos da não continuidade do tratamento e determinar, no público-alvo, o grupo dos pacientes que adotaram hábitos saudáveis de vida.

METODOLOGIA

A amostra da pesquisa foi constituída por 55 hipertensos, de todas as faixas etárias, residentes no bairro Gurupi, zona Sudeste da cidade de Teresina-PI, pertencentes à equipe de saúde nº 274, de ambos os sexos, diagnosticados corretamente e previamente com Hipertensão Arterial Sistêmica pelo profissional médico.

Participaram da amostra os pacientes que simultaneamente cumpriram os seguintes requisitos: pertencer à área de cobertura da ESF nº 274, possuir diagnóstico correto de Hipertensão Arterial Sistêmica, aceitar participar voluntariamente da pesquisa, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter condições físicas e/ou cognitivas de responder ao questionário aplicado. Não participaram do estudo os pacientes que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não respondeu ao questionário, desistiu de participar da pesquisa, e, caso fosse menor de idade, os pais/responsáveis não autorizaram a participação no estudo.

A coleta de dados deu-se entre os meses de Abril a Julho de 2016 através de um questionário próprio formulado para este estudo. As entrevistas foram guiadas pela aluna responsável pela pesquisa (acadêmica do curso de Medicina de uma IES), previamente treinada quanto a abordagem e condução da entrevista.

Após o período da coleta de dados, as variáveis relevantes deste estudo foram tabuladas e, posteriormente, analisadas através de tabelas e gráficos confeccionados pelo programa Excel, da Microsoft®.



Antes de iniciar a coleta de dados, este projeto foi inserido na Plataforma Brasil para apreciação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) da Instituição de Ensino Superior (IES) para avaliação e autorização de sua realização, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo nº CAAE 52853315900005211.

Não há conflito de interesses neste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A transição epidemiológica no Brasil, caracterizada pela redução das taxas de mortalidade, aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional, resultou em um aumento significativo da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais a hipertensão arterial se destaca como uma das principais (Ministério da Saúde, 2021).

A HA consiste no principal fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsável por cerca de 7,5 milhões de mortes/ano (12,8% de todas as mortes) (World Health Organization, 2011) e permanece como fator de risco modificável, apesar do importante avanço no conhecimento da sua fisiopatologia e disponibilidade de métodos efetivos para o seu tratamento (Pires *et al.*, 2014).

No período de coleta de dados deste estudo, foram entrevistados 55 pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família, sendo 33 do gênero feminino e 22 do masculino (tabela 01).

Tabela 1 - Perfil socio epidemiológico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Teresina-PI.

DISPOSIÇÃO QUANTO AO SEXO	FREQUÊNCIA	%
Masculino	22	40%
Feminino	33	60%
TOTAL	55	100
FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	%
20 a 30 anos	1	1,80%
31 a 40 anos	3	5,40%
41 a 50 anos	12	21,80%
51 a 60 anos	18	32,70%
61 a 70 anos	13	23,60%



NÍVEL DE ADEÇÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM HAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Camapum, L.A.C. ¹

71 a 80 anos	6	10,90%
mais de 80 anos	2	3,80%
TOTAL	55	100
RENDA FAMILIAR	FREQUÊNCIA	%
Até 1 salário mínimo	25	45,40%
De 1 a 3 salários mínimos	28	50,90%
Mais de 3 salários mínimos	2	3,70%
TOTAL	55	100%
ESTADO CIVIL	FREQUÊNCIA	%
Casado (a)	34	61,80%
Viúvo (a)	10	18,20%
Solteiro (a)	8	14,5 %
Divorciado (a)	3	5,50%
TOTAL	55	100%
ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA	%
Analfabeto	4	7,30%
Analfabeto funcional	8	14,50%
Fundamental incompleto	32	58,20%
Fundamental completo	4	7,30%
Médio incompleto	4	7,30%
Médio completo	3	5,40%
TOTAL	55	100%

Fonte: Autoria própria.

Resultado semelhante ao encontrado acima pode ser observado no estudo de Weber, Oliveira e Colet (2014) realizado também em uma Unidade Básica de Saúde e usando um questionário como principal método indireto e quantitativo para a coleta de dados em que a amostra foi constituída por 100 hipertensos, dos quais 68 eram mulheres.

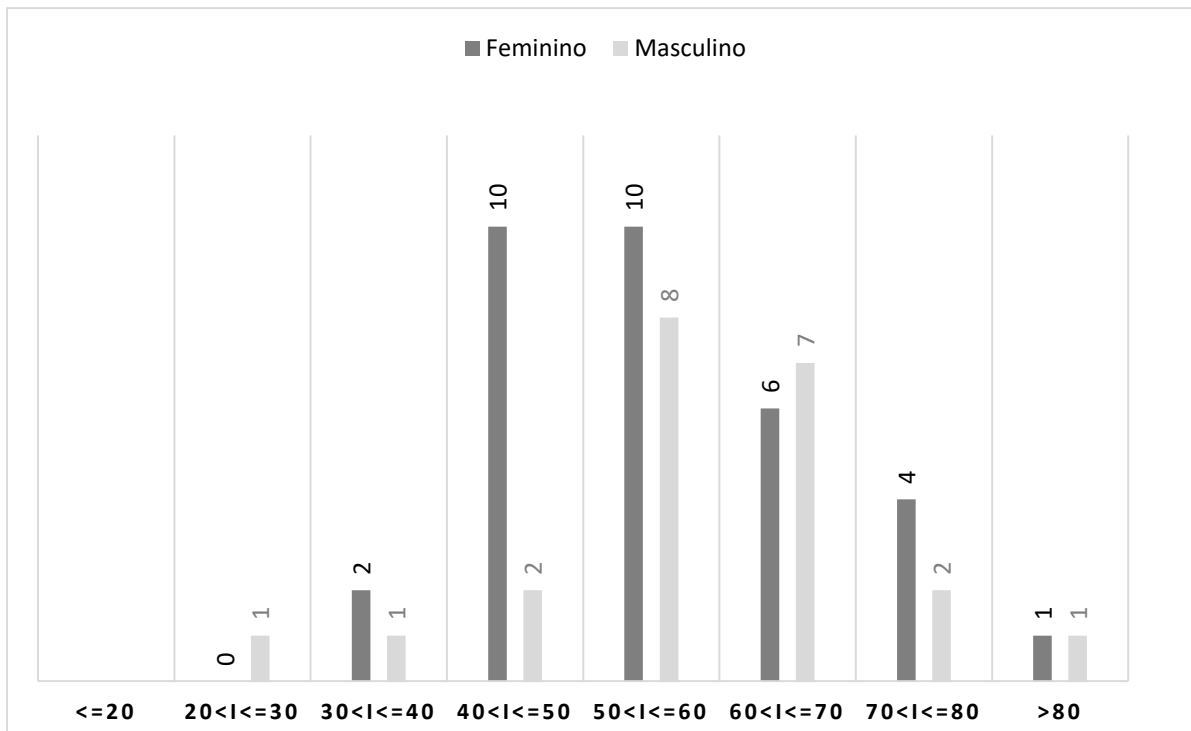
O estudo de Ferreira *et al.* (2017) realizado também em Unidades Básicas de Saúde em Alagoas entre 2014 e 2015 com indivíduos entre 20 e 60 anos em que se estudou dados socioeconômicos, demográficos, clínicos, de estilo de vida, antropométricos e bioquímicos, encontrou que 86,2% eram mulheres e 62,3% estavam com a pressão arterial não controlada.

A pesquisa conduzida por Gois *et al.* (2016) com 166 indivíduos hipertensos acompanhados por equipe de saúde da família resultou em uma idade média foi de 62,6 anos; a maioria era mulher (75,9%); tinha companheiro(a) (54,2%); possuía baixa

escolaridade (63,9%).

Em relação à faixa etária dos pacientes entrevistados, percebeu-se que os indivíduos entre 51 e 60 anos foram os mais acometidos pela HAS, como demonstrado na tabela 01. E dentro desta faixa etária, percebeu-se uma prevalência do gênero feminino (gráfico 01).

Gráfico 1. Prevalência dos gêneros nas faixas etárias dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Teresina-PI.



Fonte: Autoria própria.

Em um estudo realizado por Radovanovic *et al.* (2014), os indivíduos com idade entre 50 e 59 anos tiveram 5,35 vezes mais chances de serem hipertensos do que os de 20 aos 29 anos. Neste estudo, também foi mostrado que 40,38% dos indivíduos hipertensos de 50 a 59 anos possuíam cinco ou mais fatores de risco cardiovascular. Já, entre os indivíduos hipertensos com idade de 20 a 29 anos, 25% não possuíam fatores de risco cardiovasculares. Na idade dos 30 aos 39 anos, 33,33% dos hipertensos apresentaram aglomeração de dois fatores de risco.

O estudo de Santana *et al.* (2019) com 133 idosos hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal encontrou que a maioria dos participantes foi do

sexo feminino e as mulheres também apresentaram maior taxa de descompensação (86,2%). A idade avançada mostrou associação com maiores valores pressóricos ($p=0,031$).

Em relação ao estado civil, percebeu-se que 61,8 % dos pacientes eram casados (tabela 01).

Santana *et al.* (2019) concluíram no seu estudo que a média de idade dos idosos participantes do estudo foi de $63,2\pm 10,5$ anos, com predominância aos que apresentaram pressão arterial controlada (56,4%), com destaque aos casados (49,62%) e aposentados (41,4%).

Em relação ao nível de escolaridade, como demonstrado na tabela 01, percebeu-se que 32 pacientes (58,2 %) possuíam o ensino fundamental incompleto.

No estudo de Weber, Oliveira e Colet (2014), demonstrou-se, também, que a maioria dos hipertensos (85%) afirmou ter o ensino fundamental incompleto.

A pesquisa de Ferreira *et al.* (2017) já citada anteriormente concluiu que 72,8% tinham baixa escolaridade. E o de Santana *et al.* (2019) concluiu que a média de escolaridade observada foi de $6,9\pm 3,9$ anos.

No que diz respeito à renda salarial, pode-se observar que 50,9% tinham renda de 1 a 3 salários-mínimos (tabela 01).

O estudo de Santana *et al.* (2019) resultou em renda média de R\$1.729,00 \pm 1.549,00.

Ao serem indagados sobre “Teve alguma mudança nos hábitos de vida?” após a descoberta da doença, percebeu-se uma prevalência de 81,8 % sobre a alteração na alimentação - modo de preparar e o tipo de proteína ingerida (tabela 02).

Tabela 2. Prevalência das mudanças dos hábitos de vida dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Teresina-PI.

MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA	FREQUÊNCIA	%
Alimentação	45	81,8 %
Exercício físico	0	0



Alimentação e Exercício físico	4	7,3 %
Nenhuma mudança	6	10,9 %
TOTAL	55	100 %

Fonte: Autoria própria.

Observou-se entre os 55 pacientes hipertensos avaliados, 6 (10,9%) não adotaram hábitos saudáveis de vida, 49 (89,1%) relataram que, após o diagnóstico de Hipertensão Arterial, implementaram mudanças no seu cotidiano, com 45 destes (81,8 %) relatando alterações no tipo de comida e no modo de preparo da mesma, diminuindo a quantidade de sal e de óleo e aumentando a frequência de ingestão de peixe e frango e diminuindo a de carne vermelha. Quatro (7,3%) relataram ter mudado a alimentação e ter implementado exercícios físicos na sua rotina, sendo mais relatada a prática da caminhada por, pelo menos, 3 vezes por semana, seguida de alongamento e atividade aeróbica feitos no CRAS do bairro e a prática de capoterapia.

Ferreira *et al.* (2017) demonstrou na sua pesquisa com pacientes hipertensos que 11,1% eram fumantes, 26,3% consumiam bebida alcoólica, 64,7% eram sedentários, 48,4% eram obesos, 73,6% apresentavam risco cardiovascular muito elevado, segundo a circunferência da cintura; 54,4% e 47,2% apresentavam colesterol total e triglicerídeos elevados, respectivamente.

Gois *et al.* (2016) concluíram pela amostra dos hipertensos que 55,4% eram dislipidêmicos; 66,3% eram sedentários e 81,2% dos adultos e 64,9% dos idosos estavam com índice de massa corpórea (IMC) acima do desejável.

A abordagem não farmacológica no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) desempenha um papel fundamental no controle da doença, podendo ser adotada isoladamente ou em associação com a terapia medicamentosa. As estratégias incluem modificações no estilo de vida, como a redução da ingestão de sódio, a adoção de uma alimentação equilibrada, baseada na dieta DASH, a prática regular de atividade física, a interrupção do tabagismo, a moderação no consumo de bebidas alcoólicas e a manutenção de um peso corporal adequado. Além de contribuir para o controle da pressão arterial, essas intervenções auxiliam na prevenção de complicações



cardiovasculares e promovem uma melhor qualidade de vida aos pacientes (Elshafie; Ali; Alnaama, 2021).

Kalil destacou no seu estudo de 2013 a importância que deve ser dada à adoção de mudança no estilo de vida a qual é condição obrigatória no hipertenso, devendo ser adotada integralmente, contribuindo, definitivamente, para o controle da pressão arterial (PA), assim como das complicações associadas, como a Doença Arterial Coronariana. Muitos estudos mostram que a atividade física regular auxilia na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial e reduz o risco cardiovascular e mortalidade (Aziz, 2014).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) enfoca que, no tratamento da HA, os benefícios adicionais podem ser obtidos com exercícios físicos estruturados, caracterizando um treinamento individualizado. O treinamento aeróbico reduz a PA casual de pré-hipertensos e hipertensos. Ele também reduz a PA de vigília de hipertensos e diminui a PA em situações de estresse físico, mental e psicológico. O treinamento aeróbico é recomendado como forma preferencial de exercício para a prevenção e o tratamento da HA.

A inatividade física constitui um fator de risco relevante para diversas doenças crônicas não transmissíveis, incluindo enfermidades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e determinados tipos de neoplasias. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, resultando em uma diminuição da prática de exercícios físicos e no crescimento de comportamentos sedentários. Evidências recentes indicam que, caso essa tendência persista, os índices de inatividade física poderão se elevar ainda mais, alcançando 35% até o ano de 2030. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que adultos dediquem pelo menos 150 minutos por semana a atividades físicas de intensidade moderada ou 75 minutos de alta intensidade para mitigar os riscos associados ao sedentarismo (OPAS, 2024).

O estudo de Abreu (2017) mostrou que a associação entre pressão arterial e ingestão de sal está bem estabelecida, principalmente em hipertensos. Porém, apesar das recomendações hoje existentes, ainda há muitas controvérsias quanto ao real impacto da dieta hipossódica nos desfechos cardiovasculares e na mortalidade. Os dados populacionais que apontam para a redução de desfechos cardiovasculares e mortalidade associados à redução de sal são coerentes quando se leva em consideração



as implicações nocivas da dieta hiperssódica na saúde.

De forma geral, muitos autores definem ingestão de sódio baixa, moderada e alta como inferior a 120 mEq/24 h, em torno de 120–150 mEq/24 h e superior a 150 mEq/24 h, respectivamente (Mozaffarian *et al.*, 2014).

O treinamento com exercícios funcionais visa à prevenção de comorbidades associadas a saúde do idoso (Naves & Pfrimer, 2012). A prática de exercícios físicos desempenha um papel fundamental na assistência a idosos que apresentam redução da capacidade funcional e limitações motoras decorrentes do envelhecimento. Essas atividades contribuem significativamente para a manutenção da autonomia na realização das atividades da vida diária, mesmo na presença de condições patológicas, promovendo maior independência e qualidade de vida nessa população (Moraes *et al.*, 2012).

A realização regular de atividades físicas desempenha um papel essencial tanto na prevenção quanto no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Evidências científicas recentes demonstram que a prática de exercícios, especialmente os aeróbicos, está associada a uma redução significativa da pressão arterial em indivíduos hipertensos. Além disso, a combinação de treinamento aeróbico com exercícios resistidos tem apresentado efeitos positivos no controle da HAS. Recomenda-se a implementação de um programa de exercícios supervisionado e personalizado para pacientes hipertensos, com o objetivo de otimizar a saúde cardiovascular e promover uma melhor qualidade de vida (Vieira *et al.*, 2023).

Obesidade e o excesso de peso estão fortemente associados a uma maior prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, mesmo em indivíduos jovens. Estudos recentes indicam que o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) eleva o risco de desenvolver hipertensão, independentemente do nível de atividade física. Além disso, a circunferência abdominal (CA), que reflete a gordura visceral, tem mostrado uma correlação ainda mais significativa com a HAS do que o IMC isoladamente. Portanto, a avaliação da CA é uma ferramenta importante na identificação de indivíduos com maior risco de hipertensão, destacando a relevância do controle do peso corporal e da adiposidade central na prevenção e manejo da HAS (Santos *et al.*, 2020).

Magalhães, Amorim e Rezende (2018) concluíram em sua pesquisa que a prevalência da HAS continua alta e é indiscutível a evidência do aumento do peso

corporal, sedentarismo, abuso de álcool, alta ingesta de sal, baixa ingesta de potássio como determinantes para o aparecimento da hipertensão arterial.

A adoção de uma alimentação balanceada exerce um papel fundamental no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. Pesquisas recentes evidenciam a eficácia da Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) na redução dos níveis pressóricos. Esse modelo alimentar prioriza a ingestão de frutas, vegetais, laticínios com baixo teor de gordura e grãos integrais, além de restringir o consumo de sódio, gorduras saturadas e colesterol. A incorporação da Dieta DASH tem demonstrado impactos positivos na diminuição da pressão arterial em indivíduos hipertensos, auxiliando na prevenção de complicações cardiovasculares associadas à HAS (Silva, Cabral, 2024).

No que concerne ao tipo de medicamento utilizado para o tratamento prescrito pelo profissional médico responsável pela equipe pesquisada neste estudo, observou-se uma miscelânea (tabela 03).

Tabela 3. Prevalência das medicações usadas pelos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Teresina-PI.

MEDICAMENTO (S)	FREQUÊNCIA
Hidroclorotiazida 25mg 1x/dia + Losartana 50mg 2x/dia	6
Hidroclorotiazida 25mg 1x/dia + Losartana 50mg 1x/dia	5
Losartana 50mg 2x/dia	2
Hidroclorotiazida 2mg 1x/dia	2
Hidroclorotiazida 25mg 1x/dia + Losartana 50mg 2x/dia + Anlodipino 5mg 2x/dia + Sinvastatina 20 mg 1x/dia	2
Hidroclorotiazida 25mg 1x/dia + Losartana 50mg 1x/dia + Anlodipino 5mg 2x/dia	1
Hidroclorotiazida 25mg 1x/dia + Enalapril 10mg 1x/dia	1
Hidroclorotiazida 25mg 1x/dia + AAS 100mg 1x/dia	1
Hidroclorotiazida 25mg 1x/dia + Propanolol 40mg 2x/dia	1
Atenolol 25mg 2x/dia + Sinvastatina 40mg 1x/dia + AAS 100mg 1x/dia	1
Losartana 50mg 1x/dia + Anlodipino 5mg 1x/dia	1



Hidroclorotiazida 25mg 1x/dia + Sinvastatina 20 mg 1x/dia	1
--	---

Fonte: Autoria própria.

Observou-se que apenas 1 paciente não se dispôs a usar os medicamentos prescritos pelo profissional médico da UBS abordada neste estudo sob a justificativa de controlar a pressão arterial através do uso de medicamentos caseiros.

A compreensão adequada da dosagem, da frequência e dos horários de administração dos medicamentos é um aspecto essencial no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Mesmo diante de um diagnóstico preciso e da escolha terapêutica adequada, a eficácia do tratamento pode ser prejudicada caso o paciente não tenha conhecimento sobre o uso correto da medicação. A administração de doses inferiores às recomendadas pode comprometer a efetividade do fármaco, enquanto a ingestão de doses superiores às necessárias pode aumentar o risco de efeitos adversos, impactando negativamente a segurança e a adesão ao tratamento (Motter *et al.*, 2013).

No resultado do estudo de Weber, Oliveira e Colet (2014), a classe de medicamentos mais utilizada foi a dos diuréticos (38,61%), com destaque para a Hidroclorotiazida, empregada no tratamento de 26,24% dos hipertensos. Em seguida, aparece a classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), com 28,22% dos medicamentos e ainda os betabloqueadores com 16,5%.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os fármacos são frequentemente disponibilizados em embalagens do tipo blister cuja apresentação e coloração podem variar conforme o laboratório fabricante. Diante dessa variação, torna-se essencial que o paciente seja capaz de identificar e nomear corretamente o medicamento, garantindo o uso adequado e seguro da terapia prescrita (Motter *et al.*, 2013).

A adesão de pacientes hipertensos a medidas de autocuidado e à adoção de mudanças comportamentais está diretamente relacionada à compreensão do processo saúde-doença. A HAS representa um relevante problema de saúde pública, impactando uma grande parcela da população global. Evidências científicas recentes ressaltam a necessidade de considerar aspectos psicossociais, econômicos, biológicos e culturais que influenciam os indivíduos acometidos por essa condição, a fim de desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes e adaptadas às suas realidades (Silva *et al.*,



2019).

Apesar dos esforços dos profissionais de saúde, especialmente na Atenção Primária, uma parcela significativa dos pacientes apresenta dificuldades em manter a pressão arterial dentro dos níveis recomendados. Essa limitação no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) está associada à progressão da doença e ao comprometimento da qualidade de vida, impactando, de maneira expressiva, a população em idade produtiva. Estudos recentes enfatizam a relevância de estratégias eficazes para o manejo e tratamento da HAS no contexto da atenção primária à saúde, visando otimizar os desfechos clínicos e reduzir complicações associadas (Silva, Domingos, 2021).

O envelhecimento ocasiona adaptações estruturais e funcionais como, por exemplo, o aumento da pressão arterial (Arca *et al.*, 2013). O processo de envelhecimento associado à presença de uma ou mais condições crônicas representa um desafio na rotina diária dos indivíduos. Nesse contexto, a adoção de um estilo de vida saudável, aliada à implementação de medidas preventivas eficazes, constitui um conjunto de estratégias fundamentais para promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida ao longo do envelhecimento (World Health Organization, 2014).

O estudo realizado por Leão e Silva *et al.* em 2013 mostrou que os idosos possuem conhecimentos adequados sobre Hipertensão e tratamento, mas são impulsionados durante a terapêutica a agirem segundo suas opiniões e experiências socialmente compartilhadas. Ademais, os idosos hipertensos não aderentes ao tratamento tendem a considerar a hipertensão como uma doença aguda, sintomática e ligada a estados emocionais.

A HAS não tratada ou mal controlada constitui um desafio significativo para as intervenções dos profissionais de saúde na Atenção Primária. Essa condição tem contribuído para o aumento da prevalência de comorbidades, especialmente entre a população economicamente ativa. Pesquisas sugerem que o controle inadequado da HAS está relacionado ao desenvolvimento de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, afetando de maneira negativa a produtividade e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (OPAS, 2023).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que, apesar de haver uma equipe de saúde atuante no bairro, precisa-se destinar maiores cuidados a este grupo de pacientes já que possuem grande probabilidade de ter comorbidades e desencadear uma piora do quadro com elevados índices de lesões secundárias à HAS.

Além disso, a equipe de saúde do bairro abordado em Teresina-PI poderá ter a possibilidade de atuar de forma mais específica através dos resultados mostrados neste trabalho, dedicando-se a determinado grupo de pacientes hipertensos que demandem um maior cuidado, traçando planos de tratamento individuais e condizentes com a expectativa do paciente sobre a doença, podendo, posteriormente, desenvolver estudos que aprimorem a relação profissional de saúde-paciente hipertenso e que abordem as lacunas observadas neste estudo.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.P. Sal e hipertensão arterial sistêmica: importância, controvérsias e recomendações. **Revista Hipertensão** Volume 20 - Número 1 Janeiro/Março 2017. Disponível em: http://www.sbh.org.br/download/v20n1/SBH_v20n1_baixa.pdf.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Hypertension guidelines and resources. **American Heart Association**, 2022. Disponível em: <https://www.heart.org>.

AZIZ, J.L. Sedentarismo e hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens** vol. 21, n.2, p.75-82, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf.



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. OMS: uma em cada três pessoas no mundo sofre de pressão alta, e 80% não recebe o tratamento adequado. Conselho Federal de Farmácia, 2023. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/22/09/2023/oms-uma-em-cada-tres-pessoas-no-mundo-sofre-de-pressao-alta-e-80-nao-recebe-o-tratamento-adequado>.

ELSHAFIE, D. E.; ALI, A. A.; ALNAAMA, L. M. The role of lifestyle modifications in the management of hypertension: a comprehensive review. **Journal of Hypertension and Preventive Medicine**, v. 5, n. 2, p. 45-53, 2021.

FERREIRA, R.C. et al. Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas. **Medicina** (Ribeirão Preto, Online.) 2017; v.50, n.6, p.349-57. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/146411/140070>.

FOLHA DE SÃO PAULO. Hipertensão atinge 14% dos brasileiros de 30 a 79 anos, aponta relatório da OMS. Folha de S.Paulo, 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2023/09/hipertensao-atinge-14-dos-brasileiros-de-30-a-79-anos-aponta-relatorio-da-oms.shtml>.

GBD STUDY. Global Burden of Disease Study 2021: risk factors and health outcomes. **Lancet**, 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/gbd>.

GOIS, C.F.L. et al. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE HIPERTENSOS ATENDIDOS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **REME – Rev Min Enferm.** 2016. V.20, e960. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1095>.

LEÃO E SILVA, L.O. et al. “Tô sentindo nada”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p. 227-242, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/13.pdf>.

MAGALHÃES, L.B.N.C.; AMORIM, A.M.; REZENDE, E.P. Conceito e Aspectos Epidemiológicos da Hipertensão Arterial. **Rev Bras Hipertens** 2018; Vol.25, n.1, p.6-12. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/25-1.pdf>.

MORAES, W.M., et al. Programa de exercícios físicos baseado em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, 2012. V.16, n.2. ISSN 1413-3555. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552012000200006&script=sci_arttext&tlng=pt.

MOTTER, F.R. et al. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.8, p.2263-2274, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000800010&script=sci_abstract&tlng=es.



MOZAFFARIAN, D. et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. **N Engl J Med.** 2014; v.371, n.7, p.624-34. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1304127#t=article>.

NAVES, S.C., & PFRIMER, L.M. (2012). **Efeitos do treinamento funcional na mobilidade de idosos.** Artigo de especialização, Centro de estudos avançados e formação integrada especialização em treinamento funcional: da performance ao envelhecimento. Goiânia, (GO), Brasil. Recuperado em 01 janeiro, 2015, de: <http://www.ceafi.com.br/biblioteca/efeitos-dotreinamento-funcional-na-mobilidade-de-idosos-1>.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **The Lancet**, v. 398, n. 10304, p. 957–980, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório lançado pela OMS detalha o impacto devastador da hipertensão e formas de combatê-la. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/19-9-2023-relatorio-lancado-pela-oms-detalha-impacto-devastador-da-hipertensao-e-formas>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Cerca de 1,8 bilhão de adultos correm o risco de adoecer devido à falta de atividade física. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-6-2024-cerca-18-bilhao-adultos-correm-risco-adoecer-devido-falta-atividade-fisica>.

PIRES, N.F. et al. Mecanismos fisiopatológicos da hipertensão. **Rev Bras Hipertens.** Vol. 21, n.2, p.104-113, 2014. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/21-2.pdf>.

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev.Latino-Am.Enfermagem** jul.-ago. 2014; v.22, n.4, p.547-53. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/86648/89630>.

SANTANA, B.S. et al. Hipertensão arterial em idosos na atenção primária. **Escola Anna Nery** v.23, n.2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180322.pdf.

SANTOS, K. F. B.; et al. Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doenças cardiovasculares: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 24, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/24/pt>.

SILVA, M. F. F. et al. Percepção de pacientes hipertensos sobre a doença e motivação para mudança de hábitos. **Revista de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 45-58, 2019. Disponível



em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/71800/44629>.

SILVA, M. G. C.; DOMINGOS, T. S. A importância do controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e40910414413, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370172710_A_importancia_do_controle_e_tratamento_da_hipertensao_arteterial_sistemica_na_estrategia_saude_da_familia

SILVA, J. A.; CABRAL, A. D. L. Dieta DASH: uma abordagem nutricional para reduzir a pressão arterial. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2, p. 01-04, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2726>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ISSN-0066-782X. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTETERIAL.pdf.

VIEIRA, V. B. et al. O exercício físico como uma alternativa para o controle da pressão arterial em hipertensos: uma revisão integrativa. **Revista Unipar Saúde**, v. 25, n. 1, p. 45-52, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10221>

WEBER, D., OLIVEIRA, K.R., COLET, C.F. Adesão ao tratamento de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. **Rev Bras Hipertens** vol. 21, n.2, p.114-121, 2014.

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010. WHO; 2011; Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/.

World Health Organization. (2014). *Healthy ageing is vital for development*. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release24/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global report on hypertension: the silent killer. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>.