

Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biosociais, conhecimentos e adesão ao tratamento*

Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance

Perfil de un grupo de hipertensos: aspectos biosociales, conocimientos y adhesión al tratamiento

Elaine dos Santos Jesus¹, Monica Aparecida de Oliveira Augusto¹, Josiane Gusmão², Décio Mion Júnior³, Kátia Ortega⁴, Angela Maria Geraldo Pierin⁵

RESUMO

Objetivo: Caracterizar um grupo de hipertensos em relação a crenças, conhecimentos, atitudes e fatores que podem interferir na adesão ao tratamento. **Métodos:** Os dados foram coletados através de entrevista com hipertensos em seguimento ambulatorial. **Resultados:** Foram estudados 511 hipertensos: a maioria mulheres, brancas, com escolaridade de nível fundamental, 53,0 ± 11,0 anos. Foram verificados índices elevados de conhecimento sobre a doença e tratamento. Porém, o tratamento foi interrompido devido a remédios muito caros e falta de orientação e acreditavam que devem tomar os medicamentos somente quando se sentem mal, além de faltarem à consulta médica, principalmente por esquecimento e problemas particulares. Em relação às atitudes frente ao tratamento, observou-se que esquecem de tomar os remédios, não tomam no mesmo horário, deixam de tomar por conta própria, não seguem as orientações e não praticam exercícios físicos regularmente. **Conclusão:** A caracterização dos hipertensos identificou aspectos que podem dificultar a adesão ao tratamento. **Descritores:** Hipertensão/prevenção & controle; Hipertensão/terapia; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Efeitos psicossociais da doença

ABSTRACT

Objective: To characterize a group of hypertensive patients in relation to beliefs, knowledge, attitudes and factors that could affect treatment compliance. **Methods:** The data were collected by interviewing hypertensive outpatients. **Results:** A total of 511 hypertensive patients were studied: most were women, white, with elementary education, and 53 ± 11 years old. The patients had high levels of knowledge about hypertension and treatments. However, they interrupted the treatment due to the expensive medicines and the lack of instructions. Furthermore, they believed they had to take medicines only when they felt unwell, and they did not attend their medical appointment usually due to forgetfulness and personal problems. Regarding the attitudes against the antihypertensive treatment, hypertensive patients forgot to take the medicines, took the medication at different hours, stopped taking the medication on their own account, did not follow instructions, and did not exercise regularly. **Conclusion:** The profile of the hypertensive patients identified aspects that can hamper treatment compliance. **Keywords:** Hypertension/prevention & control; Hypertension/therapy; Knowledge, attitudes and health practice; Psychosocial disease effects

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a un grupo de hipertensos en relación a las creencias, conocimientos, actitudes y factores que pueden interferir en la adhesión al tratamiento. **Métodos:** Los datos fueron recolectados a través de una entrevista a hipertensos con seguimiento en consulta externa. **Resultados:** Participaron 511 hipertensos: la mayoría mujeres, blancas, con un nivel de escolaridad primaria y edad de 53,0 ± 11,0 años. Fueron verificados índices elevados de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento. Sin embargo, el tratamiento fue interrumpido debido a medicamentos muy caros y falta de orientación, considerando que deben tomar los medicamentos solamente cuando se sienten mal, además se identificó falta a la consulta médica, principalmente por olvido y problemas particulares. En relación a las actitudes frente al tratamiento, se observó que olvidan de tomar los remedios, no lo hacen en el mismo horario, dejan de tomar por cuenta propia, no siguen las orientaciones y no practican ejercicios físicos regularmente. **Conclusión:** la caracterización de los hipertensos permitió identificar aspectos que pueden dificultar la adhesión al tratamiento.

Descriptores: Hipertensión/prevenición & control; Hipertensión/terapia; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Costo de enfermedad

* O estudo foi realizado em um serviço ambulatorial (Liga de Hipertensão) de um Hospital de Ensino da cidade de São Paulo.

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP - São Paulo (SP), Brasil, Bolsista PIBIC, CNPq.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Enfermagem na Saúde do adulto, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP - São Paulo (SP).

³ Livre Docente, Médico da Liga de Hipertensão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP- São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Médica da Liga de Hipertensão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP- São Paulo (SP), Brasil.

⁵ Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP- São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é reduzir a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares⁽¹⁾. Apesar da hipertensão arterial ser passível de controle por meio do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, os índices de controle da doença ainda são baixos. Estudos têm evidenciado que apenas cerca de um terço dos hipertensos está com a pressão arterial controlada⁽²⁻³⁾. Considera-se que esse controle insatisfatório dos hipertensos tenha relação direta com a baixa adesão ao tratamento.

Adesão pode ser caracterizada como a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas, coincide com o tratamento de saúde⁽⁴⁾. Vários são os fatores que interferem no processo de adesão e podem estar relacionados a características do paciente, que incluem as biossociais, crenças de saúde, hábitos de vida e aspectos culturais; além das relativas à doença e ao tratamento⁽⁵⁾.

Portanto, atitudes dos hipertensos como o comparecimento às consultas agendadas e interrupção do tratamento por conta própria, podem constituir-se em parâmetros de avaliação do grau de adesão ao tratamento⁽⁶⁾.

Os fatores psicossociais também podem ser agentes intervenientes na adesão ao tratamento no contexto das doenças crônicas. Artigo de revisão sobre as barreiras para participação e adesão a programas de reabilitação cardíaca inclui o sentimento de bem-estar como elemento associado à adesão ao tratamento⁽⁷⁾.

A falta de adesão ao tratamento é um impedimento para o alcance dos objetivos terapêuticos e pode constituir-se em uma fonte de frustração para os profissionais de saúde. O enfermeiro como elemento chave do processo assistencial aos hipertensos deve conhecer as características dessas pessoas e suas reais necessidades para que a partir delas, estratégias sejam implementadas para a obtenção de maior grau de adesão ao tratamento e o conseqüente controle dos níveis tensionais. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo: caracterizar um grupo de hipertensos em relação às variáveis biopsicossociais, crenças, conhecimentos sobre a doença e tratamento, e atitudes como interrupção do tratamento e falta às consultas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa de forma descritiva e transversal. Os dados foram coletados através de entrevista, com um formulário para hipertensos em primeira visita, específico do

serviço onde o estudo foi realizado⁽⁸⁾. Na identificação do hipertenso foram avaliados dados biossociais, hábitos de vida; e nas mulheres presença de hipertensão na gravidez e menopausa. Na avaliação antropométrica foram realizadas medidas da circunferência abdominal, peso e altura para cálculo do Índice de massa corporal [$\text{peso(Kg)/altura (m)}^2$]. As crenças e conhecimento sobre a hipertensão e tratamento foram avaliados com a concordância ou não em questões sobre influência da idade e hereditariedade na hipertensão; “cura” e sintomas da doença; e valores da pressão que indicam anormalidade. Atitudes frente ao tratamento medicamentoso foram investigadas com questões sobre esquecimento e horário de tomada dos remédios, se leva os medicamentos quando viaja, toma providência antes dos remédios acabarem e uso, mesmo, quando a pressão está controlada. Foi perguntado ainda, se houve interrupção do tratamento por conta própria e se faltou às consultas no último ano, caso sim quais os motivos. Como tentativa de avaliar o sentimento do hipertenso em relação à sua vida, foi usado um diagrama com sete figuras de faces, Escala de Faces de Andrews, que é uma escala visual intervalar de 7 pontos⁽⁹⁾, composta por faces estilizadas, referindo-se ao estado de humor que predominou frente à questão “Qual dessas faces melhor representa sua vida como um todo?”.

O estudo foi realizado em um serviço ambulatorial (Liga de Hipertensão) de um hospital de ensino da cidade de São Paulo, após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Teve como critérios de inclusão pessoas adultas hipertensas de ambos os sexos, sem restrição de cor, com concordância do paciente para a participação no estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi composta amostra de conveniência, constituída por 511 hipertensos, com recusa mínima para participação no estudo.

Foram consideradas hipertensas as pessoas com pelo menos um dos seguintes critérios: diagnóstico de hipertensão descrito em prontuário, uso de terapêutica anti-hipertensiva e níveis tensionais igual ou acima a 140/90 mm Hg. A medida da pressão arterial foi realizada três vezes consecutivas, em ambiente calmo, com aparelho automático validado; no membro superior esquerdo e na posição sentada; com braço apoiado na altura do coração, após 5-10 minutos de repouso e antes da realização da entrevista para coleta dos dados. As variáveis classificatórias são apresentadas descritivamente em tabelas contendo frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Os hipertensos estudados caracterizaram-se por

predomínio do sexo feminino, brancos, casados, baixa escolaridade, com ocupação de atividades do lar, serviços domésticos e aposentados, além de baixa renda. A média de idade manteve-se na quinta década; o Índice de Massa Corporal caracterizou-se no limite superior da faixa de sobrepeso, sendo 39,1% com sobrepeso e 43,2% com obesidade. Em relação à medida da cintura, 33% dos homens tinham cintura maior que 102 cm e 74% das mulheres maior que 88 cm, que são os limites máximos tolerados. Houve predomínio de pressão arterial acima de 140/90 mmHg, sendo que 85% dos homens e 74% das mulheres não estavam controlados. Em relação às mulheres, quase a metade referiu hipertensão durante a gravidez; mais da metade estava na menopausa e apenas 13% referiram uso de terapia de reposição hormonal. Quanto aos hábitos de vida, a maioria referiu nunca ter fumado, ingerido bebida alcoólica e realizar atividades físicas regularmente. (Tabela 1).

Quanto às crenças e conhecimentos sobre a hipertensão arterial, os dados da Tabela 2 mostram que pouco menos da metade referiu que a hipertensão é para toda a vida como diabetes ou que é tão grave como um câncer. Percentual expressivo referiu que o tratamento deve durar a vida toda (84,1%) e que a doença não tem cura (67,5%). Os dados mostram ainda que pouco mais de um terço acreditava que não pode fazer nada para evitar a hipertensão arterial; a maioria (77,1%) referiu conhecimento sobre o fator hereditariedade influenciando na doença e 13,5% concordaram que pessoas jovens têm hipertensão arterial. Verificou-se também que menos da metade acreditava que a hipertensão não tem sintomas ((44,2%) e maioria significativa que “pressão alta é maior que 140x90 mmHg”.

Os dados da Tabela 3 evidenciam que mais de um terço dos entrevistados afirmou ter interrompido o tratamento, por diversos motivos, sendo que os mais citados foram: remédios muito caros, não foram orientados quanto à necessidade de tomar os medicamentos, acreditam que devem tomar os medicamentos somente quando se sentem mal, entre outros. Os dados indicaram também que pouco menos de um quarto dos pacientes faltaram à consulta médica, sendo os motivos mais citados: esquecimento, problemas particulares ou com familiares, viagem e para não faltar ao trabalho.

Em relação às atitudes frente ao tratamento da hipertensão, verificou-se que pouco mais de um terço dos hipertensos referiu esquecer, raramente, às vezes e sempre, de tomar os remédios; porém, percentual bem maior dos participantes relatou que sempre tomam os remédios no mesmo horário (66,1%) e sempre levá-los

quando viaja 93,3%). Cerca de 20% responderam que não providenciam remédios antes de acabarem e nunca ou raramente tomam o medicamento quando a pressão está controlada. Acrescenta-se ainda, as referências de deixar de tomar remédio por conta própria, faltar e chegar atrasado à consulta e nunca ou raramente seguir as orientações sobre alimentação e praticar exercícios físicos regulares (Tabela 4).

Foi solicitado aos hipertensos que apontassem em uma seqüência de sete faces, qual a que representava seu sentimento em relação à sua vida como um todo. Observou-se que a maioria apontou as faces 1, 2 e 3 que caracterizavam um maior grau de satisfação (13,7%, 30,9% e 20,2%, respectivamente)(Tabela 5).

Tabela 1 - Características biossociais dos hipertensos

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	347	67,9
Masculino	164	32,1
Cor		
Branca	288	56,4
Não Branca	223	43,6
Estado civil		
Com companheiro	342	66,9
Sem companheiro	169	33,1
Escolaridade		
Analfabeto/ Lê e escreve	109	21,3
Ensino Fundamental	296	57,9
Ensino Médio	80	15,7
Ensino Superior	26	5,1
Ocupação		
Do lar	111	21,7
Serviços domésticos	110	21,5
Aposentado	101	19,8
Serviços gerais e burocráticos	68	13,3
Funções específicas	39	7,6
Autônomo	24	4,7
Serv. Obras/manutenção	22	4,3
Outros*	36	7,0
Renda familiar (Salário mínimo)		
< 5	286	56,0
5 a 10	123	24,0
10 a 20	92	18,0
> 20	10	2,0
Hipertensão durante a gravidez	151	46,7
Menopausa	225	64,8
Tratamento de reposição hormonal	45	13,0
Tabagismo	68	13,4
Etilismo	44	8,6
Atividade física	115	22,6
Idade (média ± DP, anos)	53,0 ± 11,0	
Cintura (cm, média ± DP)	97,7 ± 12,2	
Índice de Massa Corporal (kg/m ² média ± DP)	29,04 ± 4,35	
Pressão Sistólica (mmHg, média ± DP)	151,3 ± 20,5	
Pressão Diastólica (mmHg, média ± DP)	91,8 ± 15,5	

Outros*: nível técnico nível superior, desempregado, afastado.

Tabela 2 - Crenças e conhecimentos sobre hipertensão arterial e tratamento

Variáveis	n	%
Pressão alta é		
Para toda a vida como diabetes	237	46,5
Tão grave como câncer	220	43,1
Passageira como resfriado	53	10,4
Duração do tratamento para a pressão alta		
A vida toda	430	84,1
< 1 ano	44	8,6
1 a 5 anos	37	7,2
Pressão alta tem cura		
Não	345	67,5
Sim	166	32,5
Tratamento de pressão pode evitar:		
Infarto	483	94,5
Derrame	492	96,3
Problemas renais	417	81,6
Impotência sexual	329	64,4
Concorda com as seguintes frases?		
Não há nada que eu possa fazer para evitar a pressão alta.		
Sim	177	34,6
Não	334	65,4
Se meu pai ou mãe tem pressão alta eu também posso ter		
Sim	394	77,1
Não	117	22,9
Pessoas jovens não têm pressão alta		
Sim	69	13,5
Não	442	86,5
Pressão alta não tem sintomas		
Sim	226	44,2
Não	285	55,8
Pressão alta é quando for maior que 140x90 mmHg		
Sim	438	85,7
Não	73	14,3

Tabela 3 - Motivos para interrupção do tratamento e falta às consultas referidos pelos hipertensos



Variáveis	n	%
Interrupção do tratamento	193	37,8
Remédios muito caros	50	23,9
Não recebeu orientações	31	14,8
Deve tomar o remédio só quando se sentir mal	26	12,4
Dificuldade para seguir o tratamento	19	9,1
Acha que está curado	14	6,7
Esquecimento	11	5,3
Efeitos indesejados do medicamento	10	4,8
Não há na farmácia do hospital nem distribuição gratuita	8	3,8
Cansou de tomar o medicamento	6	2,9
Não sente necessidade de se tratar	6	2,9
Mudança de bairro, estado; viagem	6	2,9
Não sente nada	5	2,4
Indicação médica, alta	5	2,4
Acredita que hipertensão não é tão grave	4	1,9
Parou para fazer algum exame	4	1,9
Outros*	4	1,9
Falta à consulta médica	117	22,9
Esquecimento	25	20,5
Problemas particulares/familiares	25	20,5
Viagem	17	13,9
Para não faltar ao trabalho	15	12,3
Dinheiro condução	10	8,2
Cirurgia, doença, exames	9	7,4
Greve de ônibus	6	4,9
Não viu necessidade de se tratar	5	4,1
Horário de atendimento	4	3,3
Outros**	6	4,9

* Outros: parou perto do retorno médico/ aguardou nova consulta; se auto-medicou; medo de abaixar muito a pressão.
 **Outros: distância, tempo de espera, mal informado quanto ao retorno, falta de tempo.

Tabela 4 - Atitudes dos hipertensos frente ao tratamento e doença

Atitudes	Nunca		Raramente/ às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Esquece de tomar os remédios	323	63,2	164	32,1	24	4,7
Toma os remédios no mesmo horário	35	6,8	138	27,0	338	66,1
Leva os remédios quando viaja	17	3,3	17	3,3	477	93,3
Providencia os remédios antes de acabarem	28	5,5	82	16,1	401	78,5
Toma remédio quando a pressão está controlada	61	11,9	43	8,4	407	79,6
Deixa de tomar o remédio por conta própria	380	74,4	97	18,9	34	6,7
Falta a consulta médica	427	83,6	84	16,4	-	-
Chega atrasado à consulta	440	86,1	70	13,7	1	0,2
Segue orientações sobre alimentação	33	6,5	58	11,4	420	82,2
Faz exercício físico regularmente	325	63,6	90	17,6	96	18,8

Tabela 5 - Avaliação quanto ao sentimento dos hipertensos em relação à vida.

	Qual dessas faces representa a sua vida como um todo?	n	%
1		70	13,7
2		158	30,9
3		103	20,2
4		63	12,3
5		65	12,7
6		29	5,7
7		23	4,5

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo evidenciaram aspectos importantes dentre as características dos hipertensos que devem ser considerados na análise da adesão ao tratamento. Quantificar adesão ao tratamento não é uma tarefa fácil. A literatura indica que pode ser por método direto e indireto. No método direto encontra-se o relato do paciente, opinião do médico, diário do paciente, contagem de comprimidos, reabastecimento de comprimidos, resposta clínica e monitorização eletrônica de medicação. No método indireto estão a análise biológica e de composto traçador derivado do medicamento⁽¹⁰⁾. Na prática clínica o comparecimento

às consultas e controle dos níveis da pressão arterial são usados como indicadores.

Os achados do presente estudo revelaram percentual expressivo de hipertensos não controlados, inclusive acima dos citados na literatura, o que talvez possa ser explicado pelo fato de que os pacientes foram entrevistados por ocasião de seu primeiro atendimento no serviço ambulatorial de hipertensão e a maioria foi encaminhada por outros serviços. Aliados a isso ressalta-se o resultado de que quase 38% informaram interrupção do tratamento e 23% faltar às consultas agendadas. O motivo mais apontado para a interrupção foi preço dos medicamentos, que se categoriza como aspecto institucional reflexo do acesso gratuito insatisfatório ao tratamento medicamentoso. Por outro lado, faltar às consultas teve como justificativas mais incidentes o esquecimento e problemas particulares e com familiares. O esquecimento também foi citado como motivo para deixar de tomar os medicamentos, atitude negativa que pode denotar pouco envolvimento do paciente com o seu problema de saúde, apesar de se ter identificado conhecimento dos hipertensos sobre: a cronicidade e gravidade da doença; necessidade de tratamento para toda vida; complicações decorrentes da hipertensão quando não tratada; ausência de sintomatologia específica e valores da pressão que caracterizam hipertensão.

O conhecimento sobre a doença e tratamento é uma variável a ser considerada no contexto da adesão ao tratamento. Dados de estudos^(2-3, 11-12) mostram que de um modo geral os hipertensos possuem a informação sobre seu problema de saúde, porém não estão devidamente controlados. A discrepância entre ter informação a respeito da doença e tratamento e conseguir controlar a pressão arterial aponta para a diferença essencial entre conhecimento e adesão. Enquanto o conhecimento é racional, adesão é um processo complexo que envolve fatores biossociais, emocionais e barreiras concretas, de ordem prática e logística.

Nas características biossociais dos hipertensos estudados a variável sexo merece atenção. Estudo⁽¹³⁾ realizado em nosso meio mostrou que homens, jovens, não brancos se relacionaram com desconhecimento sobre a hipertensão e tratamento. Estudo⁽¹⁴⁾ sobre a prevalência da hipertensão arterial referida, percepção de sua origem e formas de controle na área Metropolitana de São Paulo, mostrou que as mulheres foram as que mais procuraram pela assistência e pondera que essas parecem ter uma percepção mais acurada de sua condição de saúde e também desenvolvem maiores relações com os serviços de saúde em razão de seus atributos e funções reprodutivas. A idade também merece comentário, pois a pressão arterial sistólica tende

a aumentar com a idade e a pressão arterial diastólica eleva-se até os 50 anos em homens e 60 anos em mulheres⁽¹⁾, década na qual se encontrava a média de idade dos hipertensos estudados. Destaca-se ainda, que grande parte das mulheres estudadas estava na menopausa, período que pode predispor a doenças cardiovasculares, pela perda da proteção hormonal. A doença arterial coronária manifesta-se, em média, 10 anos mais tarde na mulher do que no homem, devido ao efeito protetor dos estrógenos e o prognóstico após infarto agudo do miocárdio é pior nas mulheres⁽¹⁵⁾. Os hipertensos apresentaram ainda elevado Índice de Massa Corporal e medida da circunferência abdominal no limite, importantes fatores que contribuem para elevação da pressão arterial e doença cardiovascular.

Os hábitos e estilos de vida também são variáveis que devem ser avaliadas na caracterização da clientela hipertensa pelo destaque que possuem em relação às medidas do tratamento não medicamentoso. A adoção de estilos de vida saudáveis como restrição da ingestão de bebida alcoólica, abolição do tabagismo, planejamento alimentar com redução do sal e alimentos hipercalóricos, manejo de situações estressantes e atividade física regular, devem fazer parte da assistência direcionada aos hipertensos. Quanto aos hábitos de vida, a falta de prática de exercícios regularmente chama atenção, pois em indivíduos sedentários e hipertensos, reduções clinicamente significativas na pressão arterial podem ser conseguidas com o aumento relativamente modesto na atividade física, acima dos níveis dos sedentários⁽¹⁶⁾. A importância de se modificar os hábitos de vida de uma população através de programas educativos que forneçam informação e instrumentos para esta melhora deve ser parte dos objetivos de programas de saúde e merecer atenção especial dos enfermeiros.

A relação entre características da personalidade e adesão ao tratamento é controversa, porém, variáveis como sentimento de bem-estar, socialização e capacidade de ser igual a outros são elementos de medida da personalidade e podem se associar com adesão ao tratamento e conseqüente controle da doença⁽⁷⁻¹⁷⁾. Na tentativa de se avaliar como se sentiam em relação à sua vida como um todo, a presente investigação verificou que a maioria dos hipertensos estudados referiu satisfação, o que é um dado positivo e que pode constituir um aliado para promover adesão ao tratamento. Estudo também realizado em nosso meio,

verificou associação significativa entre o controle da hipertensão ($p < 0,05$) e a referência dos hipertensos controlados e não controlados de como se sentiam em relação à vida como um todo. Observou-se uma tendência de indicação das faces 5, 6 e 7, que apresentavam mais tristeza, no grupo de hipertensos não controlados⁽¹⁸⁾. Pesquisadores britânicos e americanos usam vários métodos de pesquisa do senso subjetivo para analisar o bem-estar das pessoas, também chamado medidas de satisfação de vida. Alguns utilizam imagens, outros usam palavras, mas todas as questões essencialmente vêm à tona para perguntar como as pessoas se sentem acerca de suas vidas. Técnicas diferentes trazem resultados similares. Apesar de felicidade não ser fácil de se medir por circunstâncias materiais, parece consistente para aqueles que a têm. Estudo sobre envelhecimento com 5.000 adultos, mostrou que as pessoas mais felizes em 1973 mantiveram-se felizes por mais uma década depois, apesar das mudanças no trabalho, residência e *status* familiar⁽¹⁹⁾. Apesar do estudo não ter sido comparado com níveis de pressão arterial, sabe-se que o estresse e o fator emocional interferem nos níveis pressóricos, portanto tentar manejar as situações de estresse e circunstâncias que induzem à tristeza, pode contribuir para redução da pressão arterial.

CONCLUSÕES

Os resultados mostraram que apesar do conhecimento sobre a doença e tratamento referido pelos hipertensos e grau satisfatório de bem-estar, identificou-se presença de características biossociais e atitudes desfavoráveis frente à doença e tratamento, além da falta de controle dos níveis tensionais em percentuais expressivos. Dessa forma, pode-se inferir que a adesão ao tratamento dessas pessoas, no momento da coleta dos dados, pode ser considerada inadequada. A falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo é um fato inegável e deve ser reconhecida pelos enfermeiros na vivência clínica. Esforços devem ser reunidos no sentido de otimizar recursos e estratégias para minimizar ou evitar esta problemática tão freqüente. Abordagens múltiplas devem ser adotadas com o intuito de integrar o hipertenso, o tratamento e a equipe de saúde. Dessa forma, o enfermeiro ao planejar suas ações frente à população hipertensa deve considerar as características dessa clientela para que a assistência tenha abrangência para atender às suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia/ Sociedade Brasileira de Hipertensão/ Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial [texto na

Internet]. São Paulo: 2006. [citado 2007 Jun 12]. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>

2. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Júnior D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada de remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 81(4):349-54.
3. Sanchez CG, Pierin AMG, Mion Júnior D. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em Pronto-Socorro e em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(1):90-8.
4. Horwitz RI, Horwitz SM. Adherence to treatment and health outcomes. *Arch Intern Med.* 1993; 153(16):1863-8. Review.
5. Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Júnior D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG, coordenadora. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.* Barueri: Manole; 2004. cap 16. p.275-89.
6. Coelho EB, Moysés Neto M, Palhares R, Cardoso MCM, Geleilete TJM, Nobre F. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arq Bras Cardiol.* 2005; 85(3): 157-61.
7. Daly J, Sindone AP, Thompson DR, Hancock K, Chang E, Davidson P. Barriers to participation in and adherence to cardiac rehabilitation programs: a critical literature review. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2002; 17(1):8-17.
8. Gusmão JL, Pierin AMG, Machado CA, Ortega K, Mion Júnior D. Papel das associações e ligas de hipertensão arterial: uma proposta de assistência. In: Pierin AMG, coordenadora. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.* Barueri: Manole; 2004. p.335-66.
9. Andrews FM, Withey SB. Developing measures of perceived life quality: results from several national surveys. *Soc Indic Res.* 1974; 1(1):1-26.
10. Oigman W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion Júnior D. *Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão.* São Paulo: Lemos; 2001. p.37-46.
11. Magro MCS, Silva EV, Riccio GMC, Guerra GM. Percepção do hipertenso não-aderente à terapêutica medicamentosa em relação à sua doença. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 1999; 9(1):1-10.
12. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família de um Centro de Saúde Escola. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(3):269-75.
13. Pierin AMG, Mion Júnior D, Fukushima JT, Pinto AR, Kaminaga MM. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. *Rev Esc Enferm USP.* 2001; 35(4):11-8.
14. Sousa A L. Educando a pessoa hipertensa. In: Pierin AMG, coordenadora. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.* Barueri: Manole; 2004. p.165-84.
15. Lima JAC, Nussbacher A. O coração da mulher é diferente? *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 1996; 6(6):704-6.
16. Monteiro MF, Sobral Filho DC. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Rev Bras Med Esporte.* 2004; 10(6): 513-9.
17. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev Saúde Pública = J Public Health.* 2003; 37(5):635-42.
18. Marroni SN. Controle da hipertensão arterial em unidades básicas de saúde da região oeste da cidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.
19. Myers DG, Diener E. The pursuit of happiness. *Sci Am.* 1996; 274(5): 70-2.