Indicação e adesão de medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial

Directions and adherence to non-pharmacological measures for the hypertension treatment

RICARDO SOZO VITOR – Estudante. Acadêmico da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Integrante do Grupo de Pesquisa de Medicina Experimental.
FERNANDO KOICHI SAKAI – Médico. Formando do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).
PAULO ROBERTO CARDOSO CONSONI – Médico. Professor da disciplina de Geriatria do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

✉ Endereço para correspondência:
Ricardo Sozo Vitor
Rua Maria Dal Conte, nº 2936
95270-000 – Flores da Cunha, RS – Brasil
☎ (54) 3292-2898
rsvitor@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial é o principal fator de risco de morte entre as doenças não transmissíveis, mostrando relação direta e positiva com o risco cardiovascular. Entretanto, apesar dos progressos na prevenção, no diagnóstico e no tratamento ainda é um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Verificar as medidas não farmacológicas conhecidas e utilizadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os pacientes atendidos no Hospital Independência Porto Alegre/RS. **Metodologia:** Realizado estudo transversal em que a amostra totalizou 100 pacientes hipertensos. A coleta dos dados foi através da realização de entrevistas, no Hospital Independência, Porto Alegre/RS, por meio de roteiro de perguntas abertas. **Resultados:** As medidas não farmacológicas para o controle de hipertensão arterial mais citadas pelos pacientes pesquisados foram: restrição salina (88,0%), realização de exercícios (87,0%) e restrição de gordura/dieta (85,0%). **Conclusão:** Dos pacientes que conheciam medidas não farmacológicas para o controle da HAS, a maioria citou o exercício físico e a restrição de salina. Dividindo a amostra por gênero, verificou-se que o exercício físico foi a medida mais citada pelos homens e a restrição salina pelas mulheres.

UNITERMOS: Terapia não Farmacológica, Hipertensão Arterial Sistêmica, Aderência.

ABSTRACT

Introduction: *Hypertension is the main factor of death risk among the non-transmissible diseases, showing a direct and positive connection with cardiovascular risk. However, despite the improvements in the prevention, diagnosis and treatment of hypertension, it remains as a major problem of public health.* ***Aim:*** *To assess the non-pharmacological measures that are known and used in the treatment of hypertension among the patients cared for at the Independência Hospital, Porto Alegre/RS.* ***Methods:*** *A transversal study was performed with a sample of 100 hypertensive patients. Data were collected through interviews at the Independência Hospital using a set of open questions.* ***Results:*** *The non-pharmacological measures for the control of arterial hypertension that were most cited by these patients were: salt restriction (88.0%), physical exercises (87.0%), and fat restriction/dieting (85.0%).* ***Conclusion:*** *Among the patients that were familiar with non-pharmacological measures for the control of hypertension, physical exercise and salt restriction were the most cited. A gender analysis showed that physical exercise was the most cited by the males and salt restriction by the females.*

KEYWORDS: *Non-Pharmacological Therapy, Hypertension, Adherence.*

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco de morte entre as doenças não transmissíveis, mostrando uma relação direta e positiva com o risco cardiovascular (1, 2). Entretanto, apesar dos progressos na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e no controle, ainda é um importante problema de saúde pública (3). Também é o maior fator de risco isolado para mortalidade cardiovascular. A HAS chega a atingir uma prevalência de 30% em adultos, com níveis que variam de 50 a 70% na população geriátrica, ou seja, a pressão arterial aumenta linearmente com a idade. E se esta não for manejada adequadamente, pode acarretar consequências graves ou irreversíveis aos seus portadores (4). A elevada prevalência desta condição clínica e as devastadoras sequelas atribuídas ao inadequado controle, justificam a prioridade que deve ser dada à estratégia terapêutica (5).

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento. Estes podem estar relacionados ao paciente (idade, gênero, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico, autoestima); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da gravidade do problema, desconhecimento e experiência com a doença no contexto familiar); ao tratamento dentro do qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde (6). A identificação desses fatores determinantes re-

Recebido: 1/12/2008 – Aprovado: 19/3/2009

10-305_indicação_e_adesão_de_medidas.pmd117 3/7/2009, 11:01

lacionados à não aderência dos pacientes hipertensos é, portanto, de vital importância na aplicação da estratégia terapêutica e na obtenção de resultados satisfatórios (7). Como a HAS é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas a vários objetivos, prevenir e tratar essa doença requer fundamentalmente ensinamentos para introduzir, inclusive, mudanças de hábitos de vida (8).

O tratamento terapêutico da hipertensão tem sido alcançado com intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Estudos demonstram que várias abordagens no tratamento resultam na redução dos níveis de pressão arterial e provocam também alterações na qualidade de vida do paciente (9). Modificação no estilo de vida, como é denominada a terapia não farmacológica, apresenta indicação tanto para um tratamento inicial, quanto para associação juntamente com a terapia farmacológica. Em pacientes hipertensos que controlam sua pressão arterial com medicação, essa terapia pode facilitar a diminuição do consumo do fármaco ou até mesmo na retirada, logicamente em pacientes que conseguem manter as mudanças em seu estilo de vida (10).

Assim, o presente estudo teve por objetivo verificar as medidas não farmacológicas conhecidas e utilizadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica entre os pacientes atendidos no Hospital Independência – Porto Alegre/RS, além de verificar o conhecimento e a adesão de tais medidas, e verificar se os clínicos recomendam estas medidas a seus pacientes.

METODOLOGIA

O trabalho realizado foi um estudo transversal onde a amostra totalizou 100 pacientes hipertensos atendidos no Hospital Independência, em Porto Alegre-RS, entre os meses de dezembro de 2006 e março de 2007. A amostra foi formada por pacientes cuja idade mínima foi de 48 anos e a máxima de 86 anos. As informações sobre o estudo foram apresentadas aos entrevistados e após, com o consentimento dos mesmos, foi iniciada a anotação das respostas nos questionários.

O consentimento para a participação no estudo foi dado por escrito pelos próprios entrevistados mediante a um termo de consentimento livre esclarecido. Todos os pacientes que não consentiram em assinar o termo ou que eram menores de 18 anos de idade, foram excluídos da pesquisa. Foram excluídos também todos aqueles pacientes que não eram hipertensos ou que não tinham condições clínicas para responder os questionamentos e também aqueles que não tinham conhecimento sobre medidas não farmacológicas para tratamento da hipertensão.

A coleta dos dados se deu através da realização de entrevistas individuais, por meio de roteiro semiestruturado de perguntas abertas e pautadas nas dúvidas básicas da investigação, sendo que o questionário usado no estudo foi desenvolvido pelos pesquisadores especialmente para a realização deste trabalho. Para a construção do questionário foi utilizado como referência o trabalho realizado por Ernst (16). As perguntas contidas nesse instrumento foram:

- Além de remédios, você sabe o que mais pode ser feito para diminuir a pressão arterial?
- Caso conheça, quais são?
- Destas que você conhece qual/quais você segue?
- Esta orientação (medida não farmacológica) foi mencionada pelo seu clínico na consulta?
- Na sua última consulta o clínico questionou se o(a) senhor(a) está seguindo as medidas não farmacológicas?

As medidas não farmacológicas que foram consideradas no presente estudo foram o controle do peso, redução do consumo de sal, redução no consumo de álcool, redução ou abandono do fumo e atividades físicas regulares, sendo que foram aceitas mais de uma resposta. O questionário foi encerrado na primeira pergunta para aqueles pacientes que não apresentavam conhecimento sobre medidas não farmacológicas para o tratamento da hipertensão.

A amostra inicial foi constituída por 138 indivíduos, entretanto 38 deles foram excluídos do trabalho, pois não apresentavam conhecimento sobre as medidas em estudo. Foi realizada uma análise formal pelos pesquisadores, incluindo estes 38 participantes no intuito de verificar se ocorreria alguma alteração nos dados apresentados no presente trabalho. Tal fato não foi verificado.

O protocolo da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS. As variáveis quantitativas foram descritas através de médias e desvios-padrões. E as variáveis qualitativas em percentuais.

RESULTADOS

Foram entrevistados 138 pacientes hipertensos atendidos no Hospital Independência em Porto Alegre-RS, entretanto apenas 100 apresentavam conhecimento sobre medidas não farmacológicas para tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Portanto, 27,5% da amostra inicial não apresentavam conhecimento ou não foram orientados por seus clínicos sobre melhorias na qualidade de vida para o tratamento da hipertensão. Dos 100 pacientes que tinham conhecimento das medidas comportamentais, 54 (54,0%) eram do gênero masculino, com idades entre 48 e 79 anos. No gênero feminino as idades variaram entre 54 e 86 anos. A média das idades da amostra estudada foi 66,7 anos.

No que se refere ao conhecimento de medidas comportamentais para o controle da HAS, verificou-se que a mais citada foi a restrição salina (88,0%), seguida da realização de exercícios (87,0%) e restrição de gordura / dieta (85,0%) no geral. Separando por gênero a amostra, 85,0% dos homens relataram o exercício físico como me-

10-305_indicação_e_adesão_de_medidas.pmd118 3/7/2009, 11:01

dida para melhoria da qualidade de vida e controle da hipertensão, 83,0% a restrição salina e 78,0% indicaram restrição de gordura. No gênero feminino, a maioria das entrevistadas (93,0%) mencionou a restrição salina como medida não farmacológica no controle da hipertensão, 92,0% a restrição de gordura / dieta e 89,0% indicaram os exercícios físicos (Tabela 1).

A maioria dos pacientes da amostra (62,0%) informou que realizava atividades físicas como medida não farmacológica, para o controle da hipertensão arterial. Dividindo a amostra por gênero, verificou-se que 62,0% dos homens realizavam exercícios físicos como principal medida não farmacológica. Já 40,0% relataram a redução no consumo de sal e 37,0% informaram a restrição de gorduras como principal medida. Já no gênero feminino, 77,0% das mulheres informaram restrição salina, 75,0% informaram restrição na quantidade de gordura consumida e 63,0% relataram que realizavam algum tipo de atividade física. Nenhum paciente mencionou o controle da ingesta de álcool e redução ou abandono do fumo como medida visando a melhorar a sua qualidade de vida.

A maioria dos pacientes (80,0%) relatou que recebeu orientações comportamentais para o controle da hipertensão. Separando por gênero, 78,0% dos homens e 83,0% das mulheres informaram que receberam tal orientação.

Com relação ao questionamento do clínico sobre a realização de medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, 36,0% dos pacientes deram resposta positiva (Tabela 3).

Tabela 1 – Medidas não farmacológicas no tratamento de hipertensão arterial sistêmica, conhecidas pelos pacientes atendidos no Hospital Independência, Porto Alegre, RS

Variável	Geral		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Restrição salina	88	88,0	46	85,0	41	89,0
Exercício físico	87	87,0	44	83,0	43	93,0
Restrição de gordura/dieta	85	85,0	42	78,0	42	92,0
Redução do álcool	8	8,0	7	12,0	3	5,0
Redução ou abandono do fumo	3	3,0	3	5,0	1	2,0

Tabela 2 – Medidas não farmacológicas no tratamento de hipertensão arterial sistêmica, seguidas pelos pacientes atendidos no Hospital Independência, Porto Alegre, RS

Variável	Geral		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Restrição salina	62	62,0	34	62,0	36	77,0
Exercício físico	57	57,0	22	40,0	34	75,0
Restrição de gordura/dieta	54	54,0	20	37,0	29	63,0
Redução do álcool	–	–	–	–	–	–
Redução ou abandono do fumo	–	–	–	–	–	–

Tabela 3 – Orientações a respeito de medidas não farmacológicas, fornecidas pelo clínico, para controle da hipertensão arterial sistêmica, aos pacientes atendidos no Hospital Independência, Porto Alegre, RS

Variável	Geral		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Orientações a respeito de medidas não farmacológicas pelo clínico						
Sim	80	80,0	42	78,0	38	83,0
Não	20	20,0	12	22,0	8	17,0
Questionamento do clínico sobre a realização de medidas não farmacológicas na última consulta						
Sim	36	36,0	19	35,0	17	37,0
Não	64	64,0	35	65,0	29	63,0

DISCUSSÃO

Para realizar este estudo foram obtidos dados de pacientes atendidos no Hospital Independência, em Porto Alegre – RS, no período de dezembro de 2006 a março de 2007.

Segundo Chobanian *et al.* (10), a modificação no estilo de vida é de fundamental inportância para o controle da HAS, por exemplo manter o peso corporal na faixa normal (índice de massa corporal entre 18,5 a 24,9 kg/m²) causa uma redução aproximada de pressão arterial sistólica de 5 a 20mmHg para cada 10 kg de peso reduzido. Outro exemplo com relação à modificação do estilo de vida está nos hábitos alimentares, com uma dieta rica em frutas, vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais; essa mudança na dieta pode causar uma redução de 8 a 14 mmHg da pressão arterial. Também pode-se citar a redução do consumo de sal para não mais de 100mmol/dia. Esta medida reduz a pressão arterial de 2 a 8mmHg. O exercício físico regular (atividade física aeróbica, pelo menos 30 min/dia, 3 a 5 vezes/semana) podem reduzir a pressão arterial de 4 a 9mmHg. Temos ainda o consumo limitado de álcool a 30g/dia de etanol para homens e 15g/dia para mulheres, reduz a pressão arterial de 2 a 4mmHg (10).

10-305_indicação_e_adesão_de_medidas.pmd119 3/7/2009, 11:01

Grassi *et al.* (11) estudaram jovens normotensos e constatou que após 10 semanas de exercício físico, além de diminuição na pressão arterial sistólica e diastólica, houve redução significativa na atividade nervosa simpática (36%). Outro estudo feito por Ishikawa *et al.* (12) que estudou 109 indivíduos hipertensos nos estágios I e II que realizaram treinamento leve por oito semanas, em academias, constatou que houve redução significativa da pressão arterial em todos eles; os indivíduos idosos apresentaram menor redução nos níveis pressóricos do que os indivíduos jovens. Paffenbarger *et al.* (13), em um seguimento de seis a dez anos, de 15.000 indivíduos diplomados de Harvard, constataram que os que praticavam exercício físico de forma regular apresentavam risco 35% menor de desenvolver hipertensão arterial do que os indivíduos sedentários. No presente estudo constatou-se que a realização de exercícios físicos foi a segunda medida não farmacológica no controle da HAS citada pelos pacientes, sendo a primeira citada pelo gênero masculino e a segunda citada pelo gênero feminino, e constatou-se também que o exercício físico é a medida não farmacológica mais realizada entre os pacientes pesquisados.

Muitos autores citam o controle adequado dos níveis lipídicos e glicêmicos, contribuindo para a prática de uma dieta menos calórica (com restrição de gorduras e carboidratos), sendo estes de grande auxílio na manutenção do peso ideal e, consequentemente, colaborando no controle da HAS (14). Verificou-se na amostra estudada que a restrição de gordura / dieta foi a terceira medida mais lembrada pelos pesquisados, sendo a segunda mais lembrada no gênero feminino. Esta medida também foi a terceira medida mais realizada pelos pacientes no presente estudo.

A partir de dados coletados no ano de 1992, foi realizado um estudo em Pelotas-RS que descrevia e também analisava o manejo de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (15). Tal estudo descreveu a prevalência de alguns hábitos comportamentais. Observou-se nessa pesquisa que, no transcorrer de quase dez anos, o consumo de sal entre a população de hipertensos manteve-se semelhante (5% em 1992 e 6,1% em 2000), o tabagismo sofeu um aumento (28% em 1992 e 47,4% em 2000) e a prevalência de obesidade diminuiu (55% em 1992 e 38,2% em 2000). Na presente amostra constatou-se que a restrição na ingesta salina foi a medida de prevenção mais citada pelos pacientes para o controle da HAS, sendo a segunda mais realizada pelos pacientes estudados. Em um estudo realizado por Ernst (16), em 1993, com 90 pacientes, constatou-se que a redução na ingesta de sal foi lembrada por 73% dos pesquisados como medida não farmacológica no tratamento da HAS, igualmente ao presente estudo onde esta medida foi lembrada por 88% dos pesquisados.

O álcool e o fumo foram as medidas menos lembradas pelos pacientes estudados no presente estudo, e nenhuma dessas medidas foram citadas como realizadas pelos pacientes no controle da hipertensão. No estudo realizado por Ernst (16) essas medidas sequer foram mencionadas pelos participantes.

Como relação à orientação médica, constatou-se que 80,0% dos pacientes relataram ter recebido tal informação, diferentemente dos resultados encontrados por Esnst (16) no estudo realizado em 1993, onde apenas 34,0% dos pacientes relataram ter recebido tais informações. Nesse estudo realizado em 1993 apenas 12,5% dos pacientes afirmaram que na última consulta seu médico os havia questionado a respeito da realização das medidas comportamentais para o tratamento da hipertensão, porém no presente estudo verificou-se que, neste item, 36,0% dos entrevistados afirmaram que seu médico os questionou a respeito de tais medidas, o que traduz que mesmo sendo um resultado pouco expressivo, ainda é três vezes superior se comparado à pesquisa americana; entretanto, cabe salientar que a pesquisa de Esnst foi realizada 15 anos atrás e que fica muito difícil comparar o padrão de comunicação entre o médico e seu paciente naquela época com os padrões existentes na atualidade (16).

Ainda não há na literatura atual estudos que avaliem o conhecimento dos pacientes sobre as medidas não farmacológicas para o tratamento da HAS. Esta carência também existe com relação a trabalhos que envolvam o questionamento dos clínicos com relação à utilização de tais medidas pelos pacientes, por isso é indispensável que esses pacientes e profissionais da área médica tenham conhecimentos sobre as medidas comportamentais, contribuindo assim para a melhor qualidade de vida. Além disso, tais profissionais devem atuar como multiplicadores, transmitindo seus conhecimentos para a população, para que esta saiba da importância do tratamento não farmacológico para o tratamento da HAS.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados pode-se concluir que: a maior parte dos entrevistados conhecia mais de uma medida não farmacológica para o controle da hipertensão arterial sistêmica, entretanto 27,5% dos pacientes desconheciam estas medidas.

Dos pacientes que conheciam medidas comportamentais para o controle da HAS, a maioria citou o exercício físico, seguida da restrição de sal. Quando a amostra foi dividida por gênero verificou-se que o exercício físico foi a medida mais citada pelo gênero masculino e a restrição salina foi a mais citada pelo gênero feminino.

Quando foram analisadas as medidas realizadas pelos pacientes, estes relataram em ordem decrescente as seguintes: atividade física, restrição salina e restrição de gordura / dieta. Separando a amostra por gênero, verificou-se que o gênero masculino realiza mais o exercício físico como principal medida visando a melhorar a sua qualidade de vida. Já o gênero feminino restringe a ingesta salina como principal medida não farmacológica para o controle da HAS.

10-305_indicação_e_adesão_de_medidas.pmd120 3/7/2009, 11:01

Com relação à orientação do clínico quanto a medidas não farmacológicas para o tratamento da HAS, verificou-se que a maioria dos pacientes da amostra estudada já recebeu tal informação, sendo que o gênero feminino foi o grupo que mais citou tais informações dadas pelo clínico. Entretanto, quando se verificou a orientação de medidas não farmacológicas, pelo clínico, na última consulta, constatou-se que a minoria dos pacientes recebeu tal informação.

Cabe ao clínico enfatizar, esclarecer e sensibilizar seus pacientes sobre a terapia não farmacológica, pois isso trará benefícios como um maior vínculo com seus pacientes e consequentemente uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brundtland GH. From the World Health Organization. Reducing risks to health, promoting healthy life. JAMA 288:1974, 2002.
2. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, Mcqueen M. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries: Case-control study. Lancet, 364:937-52, 2004.
3. Krauss RM, Eckel RH, Howard B, Appel LJ, et al. AHA Dietary Guidelines: revision 2000: A statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association. Circulation, 102:2284-99, 2000.
4. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. New England Journal of Medicine, 353:487-97, 2005.
5. Burnier M. Medication adherence and persistence as the cornerstone of effective antihypertensive therapy. American Journal of Hypertension, 2006.
6. Gusmão JL, Mion Jr. D. Adesão ao tratamento – conceitos. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 13, n. 1, p. 23-25, jan./mar. 2006.
7. Andrade JP, Vilas-Boas F, Chagas H, Andrade M. Aspectos Epidemiológicos da Aderência ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 79, n. 04, p. 375-379, 2002.
8. Brasil. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão. 2002.
9. Roel JP, Hildebrant CL, Grimm RH. Quality of life with nonpharma acologic treatment of hypertension. Curr Hypertens Rep., 3 (6): 466-72, dec. 2001.
10. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of high Blood Pressure. The JNC 7 Report, JAMA, may. 21, v. 289, n. 19.
11. Grassi G, Seravalle G, Calhoun DA, Mancia G. Physical training and baroreceptor control of sympathetic nerve activity in humans. Hypertension 1994; 23:294-301.
12. Ishikawa K, Ohta T, Zhang J, Hashimoto S, Tanaka H. Influence of age and gender on exercise training-induced blood pressure reduction in systemic hypertension. Am J Cardiol 1999; 84:192-6.
13. Paffenbarger RS, Wing AL, Hyde RT. Physical exercise and incidence of hypertension in college alumni. Am J Epidemiol 1983; 117:245-57.
14. Jardim PCBV. Abordagem não-medicamentosa do paciente com hipertensão arterial. Programa Educ. Continuada: SBC. 2003 Ago-Dez; 5 (2): 10-9.
15. Piccini RX, Victora CG. How well is hypertension managed in the community? A population-based survey in a Brazilian city. Cad Saúde Pública 1997; 13:595-600.
16. Ernst E. Complementary anti-hypertensive therapy. The Lancet, 34:690-695, march, 1993.

10-305_indicação_e_adesão_de_medidas.pmd121 3/7/2009, 11:01