

Artigo original

ADESÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS AO TRATAMENTO NA CIDADE DE SOUSA - PB

Sandra Maria de Medeiros Nóbrega¹

Maria do Livramento Ferreira Lima²

Arcângela Xavier de Medeiros³

RESUMO

A hipertensão arterial é um problema de saúde pública, uma vez que pode se tornar fator decisivo para o desenvolvimento de cardiopatias e comprometimento cerebral. O presente estudo é voltado para a adesão de pacientes hipertensos ao tratamento na cidade de Sousa – PB, visando descobrir se os pacientes inseridos na rede básica de saúde aderem ao tratamento prescrito, bem como investigar os fatores associados à não-adesão do mesmo. O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família, Jardim Sorrilândia IV, localizado à Rua João Malvino Filho, nº 50 em Sousa - PB. Nesta pesquisa, de caráter qualitativo, os dados foram coletados através de uma entrevista estruturada por meio de questionário, elaborado com perguntas objetivas não indutivas. Após a coleta dos dados, os resultados foram resumidos em gráficos e tabelas, com uma análise dos dados. Participaram do estudo 100 pacientes hipertensos da referida unidade cadastrada no programa Hiperdia. Os resultados deste estudo revelaram que, da população hipertensa, 66% são mulheres; 20% da população apresentam idade superior a 70 anos; 79% são casados. Com relação à renda per capita, esta varia de 1 a 3 salários. A população revelou conhecer o perigo da hipertensão, porém, não conhece os fatores de risco para o agravamento da doença. Os pacientes hipertensos aderem ao medicamento prescrito, mas não o realizam de forma adequada e os mesmos são fortes candidatos a doenças cardiovasculares segundo o IMC e RCQ.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Adesão ao Tratamento. Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

Estadísticas demonstram que a hipertensão arterial acomete de 10 a 40% ou mais da população, conforme faixa etária, sendo considerada de alta morbidade e mortalidade, mas com grande potencial preventivo (TARGA, 2006).

O conhecimento da distribuição da hipertensão arterial na população e a identificação de grupos vulneráveis são de interesse da saúde pública, uma vez que a pressão alta está diretamente implicada a complicações cardíacas, resultando num quadro de morbimortalidade significativa nas sociedades de todo o mundo.

O presente estudo contribui para a identificação real da adesão de pacientes hipertensos ao tratamento atendidos na rede básica de saúde, visto que o Ministério da Saúde preconiza e disponibiliza o tratamento medicamentoso e este é entregue nas Unidades de Saúde, porém são imaturos os estudos que revelem se o paciente está aderindo coerentemente ao tratamento. É preciso desenvolver a percepção da consciência dos hipertensos como ser portador de um problema de saúde que solicita cuidados e descobrir: os pacientes hipertensos inseridos na rede básica aderem ao tratamento prescrito e o realizam adequadamente?

Desse modo, o interesse pela temática surgiu durante um contato com os pacien-

¹ Enfermeira formada pelas Faculdades Integradas de Patos/FIP - Paraíba. Endereço: Rua Augusto dos Anjos, 70, Bairro Bancários, Sousa-Paraíba. Tel: (83) 88150876. E-mail: sm_dalila@hotmail.com.

² Doutora em Biologia de Fungos. Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-Paraíba.

³ Enfermeira formada pelas Faculdades Integradas de Patos/FIP. Paraíba.

tes hipertensos na rede básica de saúde, uma vez que a elaboração pelo referido estudo oferece embasamento científico e conhecimento acerca da adesão de pacientes hipertensos atendidos no PSF; contribui para a realização de intervenções de enfermagem coerentes e eficazes para a adesão terapêutica; dissemina ações educativas para os profissionais de saúde e portadores da hipertensão a adotarem comportamentos necessários ao tratamento.

OBJETIVOS

Geral

Investigar os fatores associados à não-adesão de pacientes hipertensos ao tratamento na Unidade de Saúde da Família Jardim Sorrilândia IV, no Município de Sousa - PB.

Específicos

- Analisar o nível de conhecimento do paciente hipertenso sobre a doença e adesão ao tratamento.
- Identificar, junto ao usuário, o conhecimento sobre medidas de prevenção e controle da hipertensão arterial na atenção básica.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família Jardim Sorrilândia IV, localizada na Cidade de Sousa, Estado da Paraíba, Brasil. Realizou-se um estudo descritivo de caráter qualitativo, utilizando-se entrevista estruturada, através de questionário elaborado previamente com perguntas objetivas, não indutivas, para investigar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

O projeto do estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da UFCG, na Paraíba, sendo aprovado sem restrição em 29 de fevereiro 2008, de acordo com o parecer constante do processo número nº 72/2008. O paciente era informado sobre o estudo por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a obtenção do consentimento, com a assinatura do Termo, era então realizada a entrevista e os demais procedimentos do estudo.

A Unidade de Saúde possui 320 pacientes hipertensos cadastrados, que foram convidados a participar do estudo, sendo que 100 deram seu consentimento. A escolha dos pacientes foi feita considerando como critério principal os pacientes hipertensos cadastrados no Hiperdia, considerando o registro mensal da busca do medicamento na Unidade de Saúde. As entrevistas foram realizadas uma única vez, no contato com o paciente ao buscar o medicamento, em local reservado.

O Hiperdia, um dos programas prioritários do Ministério da Saúde, é um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e aos *diabetes mellitus*, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (TARGA, 2006, p. 142).

Todas as entrevistas foram realizadas no período de julho de 2007 a março de 2008, na própria Unidade de Saúde, sendo conduzida pelas entrevistadoras. O questionário estruturado e padronizado foi desenvolvido pelas autoras, com a sua aplicação, obtiveram-se variáveis demográficas, sociais e clínicas dos pacientes.

RESULTADOS

Dentre os hipertensos pesquisados, 66% são do sexo feminino e 34% do sexo masculino.

A incidência de hipertensão desencadeante no sexo feminino pode estar relacionada ao próprio gênero, supondo-se que as expectativas de vida influenciam para o desenvolvimento da doença. Assim, o aumento da pressão arterial no gênero feminino é um fator bastante preocupante, não desprezando a importância clínica da patologia a qualquer sexo, raça, idade, dentre outros, pelo fato hipotético das mulheres terem maior abertura com relação à aceitação de informações que venham ao encontro de valores desejáveis de pressão, decorrentes do controle dos fatores de riscos.

É cabível informar que estudos realizados acerca da hipertensão arterial constataram uma maior prevalência na

Tabela 1– Distribuição da amostra relacionada com a idade.

Característica Idade	Frequência (n =)	Porcentagem (%)
20 a 30	4	4%
31 a 40	4	4%
41 a 50	14	14%
51 a 60	24	24%
61 a 70	30	30%
71 a 80	20	20%
81 a 90	4	4%
Total	100	100

população do sexo feminino (VIEBIG *et al.*, 2006; MARCOPITO *et al.*, 2005; RENOVARO e DANTAS, 2005).

De acordo com a idade dos hipertensos pesquisados, a Tabela 1 evidencia que 30 % das pessoas pesquisadas encontram-se na faixa etária de 61 a 70 anos e 4% se encontram ou na faixa etária de 20 a 40 anos ou entre 81 a 90 anos.

A hipertensão arterial é uma doença que acomete aproximadamente 20% da população adulta jovem e mais da metade dos idosos no mundo, prevalecendo conforme os grupos étnicos e sociais. Há estimativas de que em 2025 7% de toda a população brasileira será composto de idosos hipertensos, o que significa 16 milhões de pessoas com mais de 60 anos apresentando pressão alta (MONTEIRO, 2005; IV DIRETRIZES..., 2002).

Conforme o estado civil, 74% dos hipertensos entrevistados são casados e 3% são separados. Em estudo desenvolvido por Anderson *et al.* (1998). a grande maioria dos idosos entrevistados, cerca de 68%, não tem vínculo conjugal: são viúvos (41,9%), solteiros (14%), separados ou divorciados (11,8%). O percentual restante é de casados (41,9%). Logo, concluíram que o fato de morar sozinho não significa um problema em si, já que pode ser uma opção, porém, é considerada uma situação de risco pela Organização Mundial da Saúde, tendo em vista a possibilidade de perda da autonomia e inadequado suporte familiar.

Logo, percebe-se que família parece ser outro aspecto importante na vida dos hipertensos idosos. Por conseguinte, o contexto social formado pela família pode ser particularmente significativo para a

etiologia da saúde (HUGHES ; WAITE, 2002 *apud* ALVES, 2004).

Com relação à cor da pele, 50% dos hipertensos pesquisados referem que sua cor é branca e 13% afirmam ser negros. Assim, há uma convergência entre o estudo realizado com a literatura pertinente, visto que os indivíduos de cor branca predominam em relação aos negros.

Observa-se, segundo a IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (2002), que nos negros, a prevalência e a gravidade da hipertensão são maiores, o que pode estar relacionada a fatores étnicos e/ou socioeconômicos, predominando no país, a miscigenação, que pode diferir dos negros quanto às características da hipertensão.

Analisando os dados da Tabela 2, percebe-se que 39% dos pacientes pesquisados são analfabetos, convergindo com 3% dos pesquisados que têm superior incompleto. Com relação à renda per capita, 83% possuem renda entre 1 e 3 salários.

A análise do nível de escolaridade e da renda per capita corrobora como elemento de fator de risco para a hipertensão arterial, uma vez que o maior grau de escolaridade resulta em pessoas esclarecidas a qualquer problemática. Quanto ao fator salarial, este também é de bastante relevância, uma vez que pessoas com maior poder aquisitivo dispõem de equipe multi-profissional, disponibilidade de exames e tratamentos, a que vem somar na melhoria da hipertensão.

Corroborando com o exposto, Brasil (2001) afirma que as características do hipertenso como idade, sexo, raça, escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais e crenças de saúde devem

Tabela 2 - Distribuição da amostra relacionada com as características socioeconômica.

Característica	Frequência (n =)	Porcentagem (%)
Escolaridade		
Analfabeto	39	39%
Primário incompleto	24	24%
Primário completo	20	20%
Ginásio incompleto	8	8%
Ginásio completo	3	3%
Superior incompleto	3	3%
Superior completo	3	3%
Total	100	100%
Renda per capital	(n =)	(%)
Menor que um salário	14	14%
Entre 1 e 3 salários	83	83%
Entre 4 e 6 salários	0	0%
Acima de 6 salários	3	3%
Total	100	100

ser consideradas, bem como a baixa situação socioeconômica pode limitar o acesso ao tratamento e aquisição dos medicamentos.

Com relação ao baixo poder aquisitivo, este fator não só dificulta a sobrevivência dos entrevistados, como também aumenta suas preocupações e a dificuldade de acesso aos medicamentos antihipertensivos (SANTOS e LIMA, 2005).

É cabível relatar que em estudos desenvolvidos sobre hipertensão, a maioria dos pacientes não soube definir o que é pressão alta ou a definiu como algo relacionado a problemas no sangue; a cardiopatias; a nervosismo e a alterações vasculares (PÉRES, MAGNA e VIANA, 2003; GUIMARÃES e RIBAS 2006).

De acordo com a Tabela 3, os pacientes hipertensos puderam expressar o seu conhecimento acerca da pressão arterial, como é realizado o tratamento e se faz uso da medicação.

Assim, uma parcela significativa (94%) verifica a sua pressão continuamente, o que os torna conhecedores da evolução da sua pressão arterial. Por conseguinte, 51% revelaram ter pressões geralmente normal, que seria para estes, valores pressóricos entre 140 a 90 mmHg; 8% enfatizam que sua pressão é variada, ou seja, o paciente apresenta picos de pressão alta com intervalo de pressão normal. Com relação

se os pacientes já trataram hipertensão, 1% referiu que não e não usar medicação por estar, no ato da entrevista, em início de tratamento e os 99% estão tratando e faz uso de medicação.

Vários hipertensos, segundo a enfermeira responsável pelo Programa, garantem estar seguindo adequadamente o tratamento, apesar de permanecerem sem controle pressórico, serem resistentes a realizar as orientações prestadas ou ainda referirem não usar regularmente a medicação. Em contrapartida, os medicamentos anti-hipertensivos reduzem a pressão arterial (PA) e a mortalidade relacionada à hipertensão arterial sistêmica (HAS), porém, em poucos casos o uso do medicamento é feito de maneira correta, o que é um problema inerente ao tratamento de condições crônicas e assintomáticas, sendo um dos motivos da baixa efetividade do tratamento medicamentoso da HAS (GUIMARÃES e RIBAS, 2006).

O Gráfico 1 demonstra que 44% dos pacientes tomam medicação uma vez ao dia e 4% 3 vezes ao dia.

Pode-se inferir que a maior porcentagem de hipertensos toma a medicação uma vez ao dia, podendo ser considerado fator favorável para adesão ao tratamento farmacológico, visto que a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002)

Tabela 3 – Distribuição da amostra relacionada com o conhecimento sobre a hipertensão arterial, tratamento e medicação.

Entrevista	Frequência	Porcentagem
Mede sempre a pressão?	(n =)	(%)
Sim	94	94%
Não	6	6%
Total	100	100%
Qual o nível?	(n =)	(%)
Normal	51	51%
Alta	41	41%
Não lembra	0	0%
Variada	8	8%
Total	100	100%
A pressão fica mais alta?	(n =)	(%)
Manhã	32	32%
Tarde	34	34%
Não sabe	26	6%
Variada	8	8%
Total	100	100%
Variável tratamento	Frequência	Porcentagem
Já tratou hipertensão?	(n =)	(%)
Sim	0	0%
Não	1	1%
Não lembra	0	0%
Está tratando	99	99%
Não trata mais	0	0%
Já tratei	0	0%
Total	100	100%
Variável medicação	Frequência	Porcentagem
Usa medicação	(n =)	(%)
Sim	99	99%
Não	1	1%
Total	100	100%

relata que o objetivo do tratamento medicamentoso é reduzir a morbimortalidade cardiovascular decorrente da HAS, porém, para decidir o tipo de medicamento é necessário conhecer se o mesmo é eficiente e bem tolerado, dar prioridade a medicamentos com posologia de dose única diária e, se necessário, aumentar a dose gradativamente, instruindo o paciente sobre a doença, particularizando a necessidade do

tratamento continuado e os efeitos adversos.

De acordo com a Tabela 4, 76% dos pacientes hipertensos não ouviram falar da prevenção da HA, porém, tomam o remédio como orientado. Com relação às informações disseminadas pelos profissionais de saúde, 64% relatam que estas não são suficientes, e 90% relatam não sentir efeitos colaterais ao tomarem a medicação.

Assim, as informações sobre a hiper-

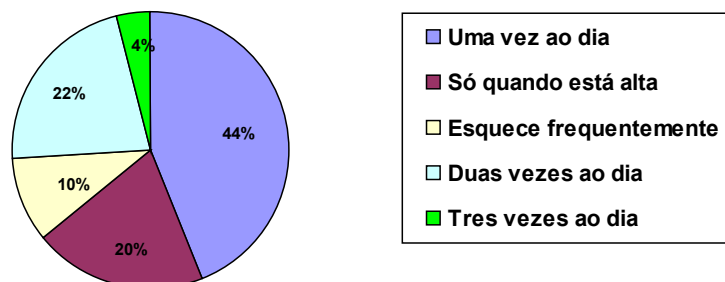


Gráfico 1 - Distribuição da amostra relacionada com o uso da medicação

Tabela 4 – Distribuição da amostra relacionada às informações sobre o uso de medicação

ITEM	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
Ouviu falar da prevenção. Onde?	(n =)	(%)
Sim	24	24%
ACS	4	4%
TV	14	14%
USF	6	6%
Não	76	76%
Total	100	100%
Toma o remédio como orientado?	(n =)	(%)
Sim	76	76%
Não	24	24%
Total	100	100%
As informações dos profissionais do PSF são suficientes?	(n =)	(%)
Sim	36	36%
Não	64	64%
Total	100	100%
Sente alguma reação?	(n =)	(%)
Sim	10	10%
Não	90	90%
Total	100	100%

tensão não são disseminadas de forma efetiva. O local que deveria ser privilegiado para o processo de educação para a saúde, as Unidades de Saúde da Família, não está dedicando a devida importância, bem como os profissionais da saúde não estão divulgando informações suficientes que atendam às dúvidas dos pacientes. Apesar dos hipertensos estarem tomando a medicação, não estão realizando adequadamente o seu tratamento.

Araújo e Guimarães (2007) contribuem ao dizer que no PSF a atenção deve estar centrada na família, na qual a população adscrita está sob as responsabilidades da equipe multiprofissional. A assistência à saúde é centralizada no binômio médico-enfermeiro e se estende até o ACS, este é o elo fundamental entre o domicílio e a unidade de saúde.

Desse modo, é necessária a educação continuada para estimular a adesão ao tratamento, identificar os pacientes de riscos para não-adesão.

Como observado na Tabela 5, a seguir, 74% dos hipertensos realizam dieta

hipossódica, 95% não fazem dieta para emagrecer e 82% não fazem atividade física, sendo que 18% fazem caminhadas.

Dessa forma, os pacientes pesquisados demonstram-se sedentários, o que pode estar diretamente relacionado com o aumento da cintura e do IMC.

De acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002), a dieta hipossódica contribui para a menor prevalência de complicações cardiovasculares, reduz a pressão arterial, bem como previne a elevação da mesma. O peso em excesso é um fator predisponente para a hipertensão. Estima-se que 20% a 30% da prevalência de hipertensão arterial podem ser explicadas por essa associação. Com relação ao exercício físico, este pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral.

De acordo com a Tabela 6, 50% dos entrevistados sabem que o *diabetes mellitus* corresponde a fator de risco para o agravamento da hipertensão; 60% reconhecem o tabagismo, 68% o etilismo, 54% não sabem que o colesterol corres-

Tabela 5 – Distribuição da amostra relacionada aos fatores de riscos para HAS.

ITEM	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
Dieta hipossódica	(n =)	(%)
Sim	74	74%
Não	4	4%
Fez mais parou	16	16%
Nunca fez	6	%
Total	100	100%
Dieta para emagrecer	(n =)	(%)
Sim	4	4%
Não	95	95%
Fez mais parou	0	0%
Nunca fez	1	1%
Total	100	100%
Atividade física	(n =)	(%)
Sim	18	18%
Caminhada	18	100%
Não	82	82%
Nunca fez	0	0%
Total	100	100%

Tabela 6 – Distribuição da amostra relacionada ao conhecimento dos hipertensos acerca de fatores de riscos pessoais para agravar a hipertensão.

ITEM	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
<i>Diabetes Mellitus</i>	(n =)	(%)
Sim	50	50%
Não	50	50%
Total	100	100%
Tabagismo	(n =)	(%)
Sim	60	60%
Não	40	40%
Total	100	100%
Etilismo	(n =)	(%)
Sim	68	68%
Não	32	32%
Total	100	100%
Colesterol	(n =)	(%)
Sim	46	46%
Não	54	54%
Total	100	100%
Sedentarismo	(n =)	(%)
Sim	41	41%
Não	59	59%
Total	100	100%
Obesidade	(n =)	(%)
Sim	41	41%
Não	59	59%
Total	100	100%

a fator de risco para a pressão alta, bem como 59% não sabem que o sedentarismo e a obesidade são fatores de risco para a hipertensão.

Passos (2006) compreende que a alta prevalência e aglomeração de fatores de riscos para DCV nos hipertensos reforçam a necessidade da abordagem integral do perfil de risco dessa população.

A hipertensão associada ao tabagismo, diabetes e dislipidemia constituem-se em importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, responsáveis por cerca de 30% das mortes. Do mesmo modo, o tabagismo, associado à hipertensão, potencializa o risco das cardiopatias isquêmicas e de outras doenças cardiovasculares, enquanto sua abolição reduz esses riscos (SANTOS e LIMA, 2005).

O peso dos pacientes pesquisados mostra-se bastante variável, 25% da amostra apresenta peso entre 81 a 90kg. Com relação à altura, 35% apresentam estatura entre 1.41cm a 1.51cm. O IMC revelou que 72% dos pacientes pesquisados apresentam de 25 a 40. A pressão arterial demonstrou que 83% apresentam valores pressóricos entre 140 x 70 a 150 x 90 mmHg. O IMC demonstrou que os pacientes estão acima do peso, e a RCQ que 82% estão com risco para DCV associada à pressão, que se encontra em valores altos e variados.

A partir de uma dieta equilibrada e saudável é possível mudar o perfil antropométrico da população.

CONCLUSÃO

Tabela 7 – Distribuição da amostra relacionada com as características do exame físico.

CARACTERÍSTICAS	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
Peso	(n =)	(%)
40 a 50 k	8	8%
51 a 60k	15	15%
61 a 70k	25	25%
71 a 80k	17	17%
81 a 90k	25	25%
Total	100	100%
Altura	(n =)	(%)
1.41 a 1.51m	35	35%
1.51 a 1.60m	27	27%
1.61 a 1.70m	25	25%
1.71 a 1.80m	13	13%
Total	100	100%
IMC	(n =)	(%)
10 a 19	8	8%
20 a 24	22	22%
25 a 30	36	36%
31 a 40	36	36%
Total	100	100%
RCQ	(n =)	(%)
0,6	10	10%
0,7	8	8%
0,8	36	36%
0,9	40	40%
1cm	6	6%
Total	100	100%
PA	(n =)	(%)
140 X 70 a 150 X 90	83	83%
160 X 60 a 180 X 120	10	10%
220 X 40	7	7%P
Total	100	100%

Desse modo, a hipertensão arterial é, entre as doenças crônicas degenerativas que acomete a população pesquisada, a mais comumente detectada, juntamente com adesão de pacientes ao tratamento prescrito, embora não realizando-o de forma adequada. Sendo assim, os pacientes com HA são fortes candidatos a desenvolver complicações decorrentes da falta de controle da hipertensão arterial.

Ao verificar o nível de conhecimento dos pacientes acerca da pressão alta, a pesquisa revelou que os mesmos sabem que a hipertensão conduz potencialmente ao risco de morte, no entanto, o que foi quantificado não é coerente com o conhecimento do paciente sobre a adesão do tratamento, visto que 30% desses pacientes não aderem ao medicamento prescrito para a pressão alta.

Dentre os fatores de riscos para o agravamento da hipertensão arterial, a pesquisa demonstrou que os pacientes não realizam dieta hipossódica, dieta para emagrecer e são com exclusividade sedentários. Com relação ao conhecimento sobre *diabetes mellitus* como fator de risco para o agravamento da pressão alta e posteriormente complicação cardiovasculares, o resultado encontrado foi satisfatório, em contrapartida, o conhecimento acerca do tabagismo, etilismo, e níveis altos de colesterol relevou que o conhecimento é insuficiente.

Por conseguinte, foi observado que os mesmos sabem que a falta de atividade física e a obesidade implicam diretamente no aumento da PA, bem como os hipertensos em estudo apresentam risco para desenvolverem doenças cardiovasculares

como consequência da pressão alta do IMC e da RCQ.

Os resultados do estudo poderão subsidiar um planejamento de ações educativas que visem a conscientizar hipertensos e profissionais de saúde a adotarem condutas inerentes à prevenção da HAS e dos demais fatores de risco cardiovascular, bem como ao controle desses, no sentido de prevenir as suas complicações, atuando como agentes multiplicadores das ações de promoção da saúde entre os familiares e a comunidade.

Por fim, é cabível acrescentar a necessidade da Secretaria de Saúde do Município, em estudo, junto à equipe multiprofissional dos PSF, desenvolverem práticas de educação preconizadas pelo Ministério da Saúde, em conjunto com programas voltados para a prática de educação física e de mudanças relacionadas à alimentação, visto que o PSF representa uma das alternativas de reorientação de modelo de atenção à saúde, logo, a intervenção do profissional de Educação Física e de Nutrição no PSF poderão desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, compatíveis com as metas dessa estratégia.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. C. **Determinantes da Autopercepção de Saúde dos Idosos do Município de São Paulo**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2004.
- ANDERSON, M. I. P *et al.* Saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Textos sobre Envelhecimento**. Rio de Janeiro, v. 1, 1998.
- ARAÚJO, J. C. de; GUIMARÃES, A. C. Controle da Hipertensão Arterial em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 41,

**ADHERENCE TO TREATMENT OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE CITY OF SOUSA –
PB**

ABSTRACT

Arterial hypertension is a public health problem, since it can be a decisive factor in the development of cardiac pathologies and cerebral damage. The present study looks into the therapy compliance of hypertensive patients in the city of Sousa – PB in order to discover if the patients that make use of basic health care adhere to the prescribed treatment and which factors are associated with non-compliance. The study was realized at the Unidade de Saúde da Família, Jardim Sorrilândia IV located at the Rua João Malvino Filho, nº 50 in Sousa - PB. In this qualitative study the data was collected using an interview, which was structured by a questionnaire with objective, non-inducing questions. Afterwards, the results were summarized using graphics and tables. In this study 100 patients with hypertension of the referred health care unit participated. The results demonstrate that 66% of our patient population with hypertension is female, 20% is above the age of 70 years, 79% is married, and the income varies between 1 and 3 times the minimum wage. The study revealed that our patient population knows the risks of having hypertension, but does not know the risk factors that lead to a worsening of the disease. The patients adhere to the prescribed medication, but do not take their medication in an adequate way and they are strong candidates for cardiovascular disease according to IMC and RCQ.

2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília, 2001.

GUIMARÃES, M. V.; RIBAS, L. F. O. Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu tratamento *versus* controle pressórico. **Rev Bras Med Fam e Com**. Rio de Janeiro, v. 1, 2006.

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Campus do Jordão, São Paulo: BG Cultural, 2002.

MARCOPITO, L. F *et al.* Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, 2005.

MONTEIRO, P. C. Características biossociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, 2005.

PASSOS, V. M. A; ASSIS, T. D; BARRETO, S. M. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v. 15, 2006.

PÉRES, D. S; MAGNA, J. M; VIANA, L. A. Portador da hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, 2003.

RENOVATO, R. D; DANTAS, A. de O. Análise de Oliveira. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. **Informa**, v. 17, 2005.

SANTOS, Z. M. de S. A; LIMA, H. de P. Atitudes e Práticas Adotadas Por Trabalhadores Hipertensos no Controle da Doença. **RBPS**, v. 18, 2005.

TARGA, L. V. A avaliação da pressão arterial por agentes comunitários pode ser uma estratégia útil para o cuidado da saúde? **Rev Bras Med Fam e Com**, v. 1, 2006.

VIEBIG, R. F *et al.* Perfil de saúde cardiovascular de uma população adulta da região metropolitana da São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 86, 2006.