

**ESTILO DE VIDA DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO APÓS O
DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES LIGADAS À DOENÇA*****LIFESTYLE OF INDIVIDUALS WITH HYPERTENSION AFTER DEVELOPING
COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH THE DISEASE****ESTILO DE VIDA DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN LUEGO DE
DESARROLLAR COMPLICACIONES LIGADAS A LA ENFERMEDAD**Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu¹, Thereza Maria Magalhães Moreira²

*Extraído da dissertação: ABREU, R.N.D.C. Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de enfermagem. Mestrado acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde. Universidade Estadual do Ceará. 2007.

RESUMO

Objetivo: Averiguar o estilo de vida de hipertensos antes e após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. **Método:** Estudo descritivo, realizado com 79 pessoas acompanhadas em um centro de referência em Fortaleza – Ceará. Foi utilizado um formulário contendo questões relativas ao cumprimento do tratamento não farmacológico por essas pessoas. **Resultados:** Percebeu-se que, embora houvesse se dado mudanças favoráveis após a ocorrência de complicações, como a diminuição do consumo de alimentos fontes de colesterol, aumento do consumo de frutas, aumento do número de pessoas que realizavam exercícios na atualidade e interrupção do etilismo, muitos participantes apresentaram dificuldades na mudança desses hábitos. **Conclusões:** São necessárias ações educativas que possibilitem a participação ativa dessas pessoas na discussão sobre os meios para o alcance da adesão ao tratamento.

Descritores: Enfermagem. Hipertensão. Cooperação do paciente.

ABSTRACT

Objective: To investigate the lifestyle of hypertensive individuals before and after developing disease-related complications. **Method:** A descriptive study conducted with 79 individuals cared for at a reference center in the city of Fortaleza, state of Ceará, Brazil. Participants were given a form with questions regarding their compliance with non-pharmacological therapy. **Results:** We observed that, despite the presence of favorable changes after complications, such as reducing consumption of cholesterol-rich foods, increased consumption of fruit, and increases in the number of people who currently exercised and had stopped drinking, many participants had

¹ Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Doutora em Biotecnologia da Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO-UFC). Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: rita_neuma@yahoo.com.br

² Enfermeira e Advogada. Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo-USP. Mestre e Doutora em Enfermagem. Adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Líder do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem-GRUPECCE. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: tmmmoreira@yahoo.com

difficulty maintaining these habits. Conclusions: Educational actions are needed in order to actively insert these individuals into a discussion about how to reach treatment adherence.

Descriptors: Nursing; Hypertension; Patient cooperation.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el estilo de vida de hipertensos antes y después de desarrollar complicaciones ligadas a la enfermedad. **Método:** Estudio descriptivo, realizado con 79 personas atendidas en un centro de referencia de Fortaleza-Ceará. Fue utilizado formulario incluyendo preguntas relativas al cumplimiento del tratamiento no-farmacológico por dichas personas. **Resultados:** Se percibió que, a pesar de haber existido cambios favorables luego de acontecer complicaciones, como disminución de alimentos fuentes de colesterol, aumento del consumo de frutas, aumento del número de personas que realizaban ejercicios físicos e interrupción del consumo alcohólico, muchos participantes presentaron dificultad para abandonar tales hábitos. **Conclusiones:** Resultan necesarias acciones educativas posibilitadoras de participación activa de esas personas en la discusión sobre medios para conseguir adhesión al tratamiento.

Descriptores: Enfermería; Hipertensión; Cooperación del Paciente.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% daquelas ocorridas em 2008. Aproximadamente, 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos⁽¹⁾. A maioria das mortes por DCNT é atribuível a doenças cardiovasculares, ao câncer, a diabetes e a doenças respiratórias crônicas. O Brasil vem organizando, nos últimos anos, ações no sentido da estruturação e operacionalização de um sistema de vigilância específico para as doenças e agravos não transmissíveis, de modo a conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas e seus fatores

de risco e apoiar as políticas públicas de promoção à saúde⁽¹⁾.

Assim um grande desafio aos profissionais de saúde no terceiro milênio é o cuidado com as pessoas portadoras de doenças cardiovasculares, sendo ainda mais direcionado aos profissionais de enfermagem devido à sua ação direta e contínua para o cuidado desses pacientes.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. No Brasil são aproximadamente 17 milhões de portadores de hipertensão arterial (HA), 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que em torno de 4% das crianças e adolescentes também sejam

portadores⁽²⁾. Desse modo, a doença hipertensiva tem se constituído num dos mais graves problemas de saúde pública.

Para que haja a redução da morbidade e mortalidade associada aos riscos cardiovasculares das pessoas com hipertensão, torna-se indispensável a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. As medidas não farmacológicas e os medicamentos anti-hipertensivos devem permitir a redução das cifras pressóricas e igualmente das complicações associadas à doença.

Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir a morbimortalidade cardiovascular, os percentuais de controle de pressão arterial são baixos em razão da pouca adesão ao tratamento⁽³⁾. Estudo realizado⁽⁴⁾ com 401 portadores de HA que se encontravam sem tratamento anti-hipertensivo há pelo menos 60 dias mostrou que, no retorno ao consultório, apenas 24,4% das pessoas tinham a pressão arterial sistólica normal e somente 22,5% apresentavam a diastólica em níveis desejáveis. Outro estudo⁽⁵⁾ com 622

pessoas com HA atendidas em um ambulatório de referência demonstrou que, aproximadamente, 47,2% dos 161 homens e 42,3% das 461 mulheres apresentavam complicações da doença, sobretudo, hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência renal e acidente vascular cerebral.

Desse modo, ficam claras as consequências advindas da hipertensão arterial não controlada para o organismo. Como já relatado, a hipertensão é identificada como um dos fatores de risco mais importantes na cardiopatia coronariana e nos acidentes vasculares cerebrais; além disso, pode determinar insuficiência cardíaca congestiva, cardiopatia hipertensiva, dissecção da aorta e insuficiência renal, sendo que os efeitos prejudiciais da pressão sanguínea aumentam continuamente à medida que a pressão se eleva^(6,7). O encontro de doença cardiovascular em uma pessoa portadora de HA constitui-se um importante preditor de risco futuro de eventos. A Tabela 1 apresenta o percentual de risco a cada ano de acordo com a doença cardiovascular⁽⁷⁾.

Tabela 1 – Doença cardiovascular preexistente e risco de eventos futuros⁽⁷⁾.

Doença cardiovascular	Evento em risco	Valor do risco a cada ano
Insuficiência Cardíaca Congestiva	Óbito	10%
Acidente Vascular Cerebral	Acidente vascular cerebral	3 a 5%
IAM ou angina instável	Doença isquêmica cardíaca	4%

Torna-se, então, indispensável dar-se atenção para as pessoas com complicações associadas à HA em razão da necessidade e urgência em controlar seus níveis pressóricos. É sabido que o sucesso do tratamento da hipertensão e de suas complicações é impossível sem mudança do estilo de vida. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão em alcançar os níveis recomendados de pressão arterial^(3,8). A presente pesquisa pretende responder ao seguinte questionamento: o desenvolvimento de complicações ligadas à hipertensão arterial interfere no estilo de vida dos seus portadores?

Diante do exposto, decidiu-se realizar o presente estudo com o objetivo de averiguar o estilo de vida de hipertensos antes e após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.

METODOLOGIA

Caracterização do estudo:

Estudo do tipo descritivo, transversal. O estudo foi realizado em um centro para

atendimento de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Esse centro foi criado, em abril de 1988, com o intuito de favorecer a educação em saúde e controle da hipertensão e diabetes. A instituição é modelo nacional, tendo sido referência de criação de outras unidades no Brasil (Bahia), e tem participado de todas as discussões junto ao Ministério da Saúde no que se refere ao diabetes e à hipertensão⁽⁹⁾.

A instituição dispõe de uma equipe multidisciplinar de profissionais especializados, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, odontólogos, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos, que atuam no atendimento aos portadores de HA e DM.

Entende-se ser adequada a realização do estudo na referida instituição por constituir uma unidade de referência secundária no atendimento da pessoa com HA. Dentre os critérios de encaminhamento para as unidades de referência secundária ou terciária, estabelecidos pelo Ministério da Saúde⁽⁸⁾, destacam-se: pacientes com insuficiência cardíaca congestiva; HA resistente ou grave; acidente vascular encefálico prévio com déficit sensitivo e/ou motor e infarto agudo do miocárdio prévio.

Caracterização da amostra:

A população do estudo foi constituída de 81 pessoas de ambos os sexos, portadoras de HA e complicações associadas, de acordo com o diagnóstico médico, e atendidas na instituição entre os meses de abril a julho de 2007, período da coleta de dados do estudo. Nesta pesquisa, tomou-se, como complicações associadas à HA, a hipertrofia ventricular, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, doença arterial coronariana e o acidente vascular cerebral⁽⁸⁾. Entre a população, foram incluídas no estudo as pessoas maiores de 18 anos, conscientes e orientadas, que aceitaram participar espontaneamente do estudo, que estavam sendo acompanhadas pela unidade de saúde no período da pesquisa.

Foram excluídas da pesquisa as pessoas com diabetes mellitus (DM) concomitante à HA, dado que, em outro estudo⁽¹⁰⁾, realizado na mesma instituição, representou 95,2% dos casos. Tal exclusão é explicada por acreditar-se que a associação com o diabetes poderia gerar respostas diferenciadas de adesão das pessoas com HA e, ainda, pela intenção da pesquisadora de investigar a associação direta entre HA, o desenvolvimento de complicações e a adesão terapêutica. Foram excluídas também aquelas que não apresentaram condições de responder ao formulário. Durante o período de coleta de

dados, 79 pessoas se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos, pois, do total de 81, uma não aceitou participar do estudo e outra apresentava disartria, seqüela de acidente vascular encefálico, impossibilitando sua participação.

Instrumentos e procedimentos de coleta de informações:

Ao chegar à unidade de saúde, o cliente se dirigia ao serviço de atendimento médico estatístico (SAME), entregava a sua carteira de usuário do serviço e, posteriormente, o seu prontuário era encaminhado ao profissional que o atenderia. Foi realizada, durante o período de coleta dos dados, a identificação das pessoas agendadas que apresentavam HA e complicações associadas mediante a leitura de seu prontuário no SAME. Após a identificação das pessoas, deu-se a aplicação de um instrumento do tipo formulário junto ao participante do estudo, antes ou após a consulta com o profissional de saúde.

Procedimentos estatísticos:

A entrada dos dados foi realizada usando-se a planilha eletrônica *Excel 2003 for Windows*, sendo que esses dados foram posteriormente submetidos à análise estatística por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS

versão 13.0). Os dados foram analisados estatisticamente tomando por base as variáveis de interesse para o estudo e organizados em gráficos, sendo sua discussão realizada por meio da utilização de literatura pertinente.

Procedimentos éticos:

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196, de 1996.⁽¹¹⁾ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o nº 7017965-4.

RESULTADOS

Características clínicas dos participantes:

Quanto às características clínicas dos 79 participantes do estudo, os resultados demonstram que 27 (34,2%) dessas pessoas referiram ter descoberto a HA por ocasião das complicações e dez (12,6%) por meio de sinais e sintomas (falta de ar, dor de cabeça, entre outros) que as levaram a procurar atendimento em alguma unidade de saúde. É importante destacar que, em dez (12,6%) pessoas, a doença foi descoberta ao verificar-se a pressão arterial na farmácia ou em uma consulta com profissional por estar apresentando outro problema de saúde,

havendo também situações em que essa descoberta se deu por conta da gravidez (3=3,8%) e à procura de emprego (2=2,6%). Outras 27 (34,2%) não lembravam como descobriram ter hipertensão.

Referente ao número e motivo das internações relatadas pelos participantes, constatou-se que 69 (87,3%) já haviam se submetido a internações hospitalares e, quando questionados quanto ao número de internações anteriores, detectou-se uma variação entre 1-|10 internações, porém 46 pessoas referiram até duas hospitalizações, 19 (24%) de 3-|5 e quatro (5,1%) entre 6-|10 internamentos. Quanto aos motivos apontados para suas internações, destacam-se a ocorrência de complicações cardíocerebrovasculares ou a presença de sinais e sintomas das complicações em 45 pessoas, revascularização cardíaca/angioplastia e alterações na pressão arterial foram citadas por 17 e 15 pessoas, respectivamente, além de cirurgias, partos e hospitalização para realização de cateterismo, dentre outros motivos.

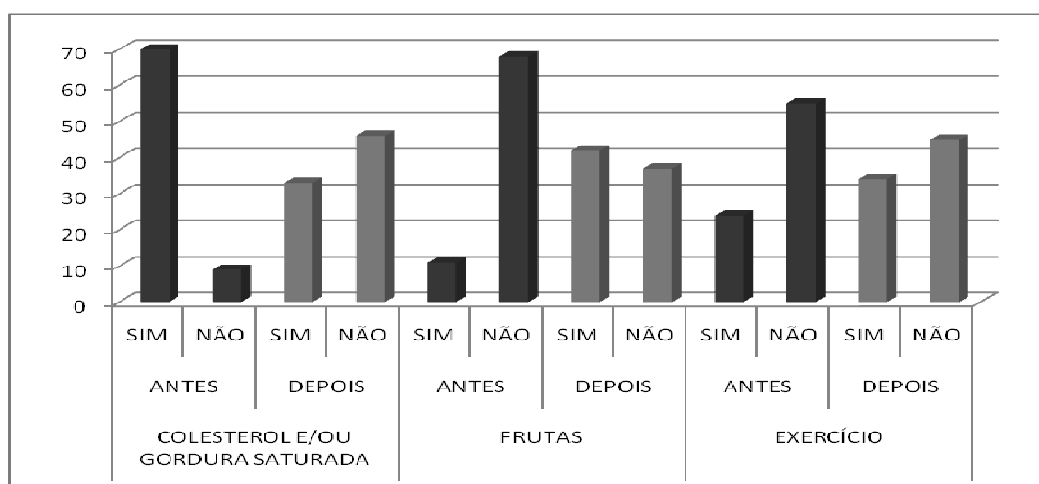
Quanto aos antecedentes familiares, 57 (72,2%) pessoas tinham história de HA e 35 (44,3%) afirmaram ter pessoas na família com DM, enquanto cerca de 24 (30,4%) apresentavam história familiar de infarto do miocárdio e 28 (35,4%) de acidente vascular

cerebral. Ressalta-se que a maioria dos participantes do estudo informou mais de um caso de familiares com essas doenças.

Estilo de vida de hipertensos antes e após a ocorrência de complicações ligadas à doença:

A fim de avaliar a interferência do desenvolvimento de complicações nos hábitos alimentares, prática de atividade física, uso de álcool e fumo pelos participantes do estudo, os gráficos 1 e 2 apresentam o comparativo da adoção desses hábitos antes e após a ocorrência de complicações.

Gráfico 1: Participantes do estudo segundo hábitos alimentares (colesterol e frutas) e prática de exercício físico antes e após a ocorrência de complicações associadas à hipertensão arterial, Centro de Saúde X, Fortaleza – CE, 2007.



Quanto à alimentação, foi solicitado especificar a ingestão dos alimentos mais frequentes, antes e após a descoberta das complicações. Alimentos fontes de colesterol e/ou gordura saturada eram consumidos por 70 (88,6%) pessoas, antes do desenvolvimento de complicações. Essas pessoas referiram principalmente o consumo

dos seguintes alimentos: carne de porco, toucinho, “couro de frango”, margarina, “carne de gado gorda com pirão”, panelada, feijoada, salsicha, “mão de vaca”, queijo, leite integral, entre outros. No entanto houve mudança na ingestão desses alimentos por algumas pessoas após a ocorrência de complicações associadas à HA, pois o

número de participantes que afirmou consumir alimentos gordurosos caiu para 33 (41,7%).

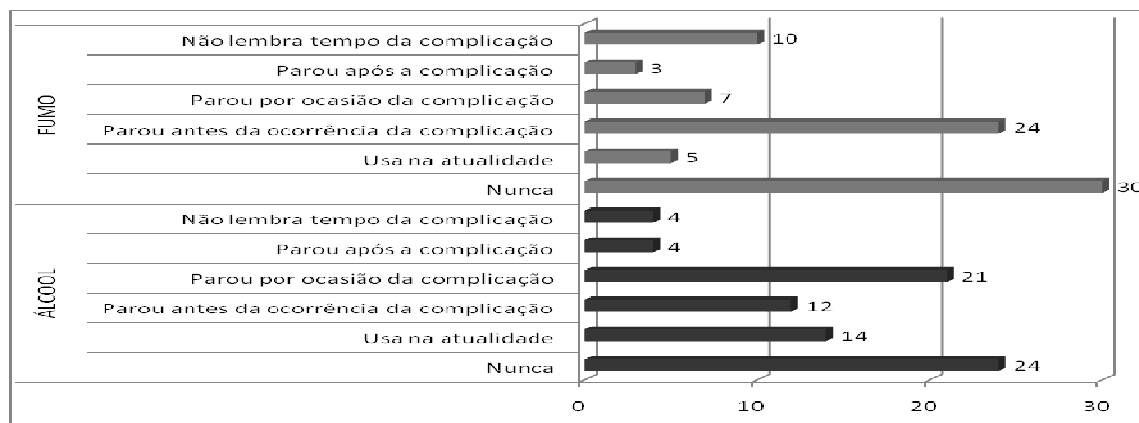
Foi avaliada, ainda, a referência ao consumo de frutas pelos participantes, quando se constatou que, antes da ocorrência de complicações, as frutas participavam da alimentação de somente 11 (13,9%) pessoas. Entretanto um dado importante é que, na época da realização da pesquisa, 42 (53,1%) pessoas disseram que as frutas estavam presentes em seu cardápio.

No que concerne à prática de atividade física, conforme apresentado no gráfico 1, antes das complicações apenas 24 (30,3%) pessoas realizavam exercícios físicos. Dessas, dez faziam caminhada e 14 referiram outras atividades, como: jogar futebol e hidroginástica. Das 24 pessoas, 16 relataram um tempo de exercício/dia menor que 30 minutos; e oito, igual ou maior que 30 minutos. Cerca de 12 pessoas faziam atividade física até três vezes por semana; e

outras 12, de quatro a sete vezes por semana. Já em relação à realização de exercícios após a ocorrência das complicações, 34 (43%) pessoas afirmaram tal prática. Entre esses, 24 realizam caminhadas. Outras atividades, como fisioterapia, hidroginástica e realização de bicicleta em casa, foram citadas por nove pessoas, além de uma que fazia caminhada e ciclismo. A frequência de realização de exercícios por semana também foi abordada: 10 pessoas relataram realizar até três vezes por semana; e 24, de quatro a sete vezes/semana. Quanto ao tempo de exercício/dia, três pessoas referiram tempo menor que 30 minutos, enquanto 31 utilizavam 30 ou mais minutos.

Na avaliação do uso de álcool e fumo, os participantes foram questionados quanto ao tempo de descoberta das complicações, para sua posterior comparação com o tempo de abandono do tabagismo e etilismo. Os dados de todos os participantes foram condensados no Gráfico 2.

Gráfico 2: Participantes do estudo segundo uso de fumo e álcool antes e após a ocorrência de complicações associadas à hipertensão arterial, Centro de Saúde X, Fortaleza – CE, 2007.



Do total de 79 pessoas, 24 (30,4%) nunca haviam ingerido bebida alcoólica e 14 (17,7%) referiram uso de bebidas alcoólicas na época da realização da pesquisa. Entre os 41 (51,9%) participantes que já abandonaram esse hábito, 12 o fizeram antes das complicações, enquanto em 21 casos o abandono do uso de álcool coincidiu com a ocorrência da complicação. Quatro pessoas ainda continuaram bebendo mesmo após a complicação de doença hipertensiva, porém interromperam esse consumo após um período da ocorrência. Outras quatro pessoas, embora tivessem informado abandono do etilismo, não lembravam há quanto tempo tinham tido complicação.

Referente ao tabagismo, 30 (37,9%) pessoas referiram nunca ter fumado e cinco (6,4%) afirmaram uso de fumo. Dos 44

(55,7%) participantes que referiram abandono do uso de fumo, 24 o fizeram antes da ocorrência de complicação. Houve coincidência de tempo entre abandono do tabagismo e a ocorrência de complicação em sete pessoas. Outros três participantes abandonaram o hábito de fumar até um ano após a ocorrência das complicações. Em 10 pessoas não foi possível comparar a presença do hábito de fumar antes e após as complicações, pois seis não sabiam há quanto tempo tinha abandonado o hábito; e outras quatro não lembravam o tempo de descoberta das complicações.

DISCUSSÃO

Observou-se que, em grande parte dos casos, a HA foi descoberta em fase muito

avançada. Isso revela que não existe um comportamento preventivo em relação à doença nos indivíduos que participaram deste estudo, o que reflete uma posição comum na sociedade. Autores⁽¹²⁾ chamam a atenção para a elevada importância das campanhas educativas voltadas à população e mesmo aos profissionais de saúde, com ênfase na detecção precoce e prevenção da hipertensão, ressaltando a extrema importância da atualização dos profissionais, pois, estando eles à frente das campanhas, é necessário que passem a ver a hipertensão como uma doença grave, incurável, mas passível de controle e que deve ser detectada o quanto antes, visando diminuir seus consequentes danos.

Salienta-se, ainda, que o diagnóstico de hipertensão depende da aferição da pressão arterial, e não dos sintomas referidos pela pessoa, pois a doença se apresenta geralmente assintomática, até que a lesão de órgãos-alvo seja iminente ou já tenha ocorrido⁽¹³⁾, o que levanta a necessidade de verificação da pressão arterial como um procedimento básico a ser adotado antes de qualquer atendimento de saúde, o que serviria como mecanismo de busca ativa de casos⁽¹²⁾.

A HA e suas complicações são responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando elevados custos

hospitalares, econômicos e sociais no país.⁽³⁾ Estudo realizado com clientela portadora de doenças cardiovasculares atendidos em um hospital de referência para essas enfermidades encontrou que 60% dos pacientes já haviam se submetido à internação anterior em decorrência da doença arterial, evidenciando-se a possibilidade de falta de adesão ao tratamento, pois, mesmo em usos do tratamento farmacológico instituído, os pacientes apresentaram complicações graves que culminaram em internações em um centro coronariano⁽¹⁴⁾.

No tocante a antecedentes familiares, resultados semelhantes aos do presente estudo foram encontrados em outra pesquisa, quando 75% dos participantes referiram história familiar de HA, 49% de infarto agudo do miocárdio e 48% de acidente vascular cerebral. Assim, a presença de história familiar para essas doenças deveria ter despertado os participantes do estudo para cuidados de prevenção com a saúde⁽¹⁵⁾.

Percebeu-se, mediante os dados apresentados no gráfico 1, que, a partir da ocorrência de complicações, houve modificações favoráveis na vida dos participantes do presente estudo, como a diminuição do consumo de alimentos fontes de colesterol e/ou gorduras e o aumento do número de pessoas que referiu o consumo de

frutas. Detectou-se também aumento no número de pessoas que realizam exercícios na atualidade, além da elevação do número de sessões semanais e do tempo gasto em cada sessão. Já no gráfico 2, observou-se que a ocorrência de complicações associadas à HA interferiu principalmente no hábito de ingerir bebidas alcoólicas, pois, do total de 79 participantes do estudo, 25 (31,6%) aboliram esse hábito por ocasião da complicação ou após um período de sua ocorrência.

Estudo⁽¹⁶⁾ sobre as possíveis mudanças na dinâmica da vida de hipertensos após o início do tratamento da doença encontrou que o agravamento das complicações da hipertensão arterial levou a pessoa portadora da doença a dar mais importância ao tratamento medicamentoso, dietético e à diminuição do tabagismo e do etilismo. O comportamento em saúde é consequência da presença das motivações, porém o que acontece no diagnóstico da HA é a ausência do fator motivador, pois a inexistência de sintomas é constante. E a presença desses, quando acontece, já é indicadora de complicações e agravos mais sérios da doença. Dessa forma, a autora considera que os sintomas de doenças, a ameaça à vida ou o medo de incapacitações podem funcionar como motivadores⁽¹⁷⁾. Corroborando esse

pensamento, outros autores⁽¹²⁾ afirmam que, em geral, é mais fácil que as pessoas sigam o tratamento nos estágios avançados da doença, nos quais, decorrentes das lesões orgânicas, é apresentada uma série de sintomas.

No entanto em outro estudo⁽¹⁸⁾ realizado junto a 406 hipertensos com complicações associadas, selecionados aleatoriamente de um total de 681 fichas do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SISHIPERDIA) de Fortaleza-Ceará, fatores de risco cardiovasculares foram identificados em alguns participantes, como colesterol total ou triglicérides elevados; excesso de peso; acúmulo de gordura na região abdominal; entre outros. Ressalta-se que o estilo de vida do indivíduo, além de determinar comportamentos de risco para a HAS, pode interferir no processo de adesão ao tratamento⁽¹⁹⁾.

Neste estudo, é importante lembrar que 34,2% de seus participantes descobriram ser hipertensos por ocasião das complicações. Em 12,6% essa descoberta aconteceu devido à presença de sintomatologia provavelmente decorrente de complicações da doença. Assim o início do tratamento da HA coincidiu, em muitos casos, com a descoberta de complicações e

presença de sintomas. Além disso, essas pessoas começaram a ser atendidas em serviço de saúde para o tratamento da HA e suas complicações, o que pode ter contribuído para a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

CONCLUSÃO

Diante de todos os dados apresentados nesta pesquisa, fica constatado que, embora houvesse ocorrido mudanças favoráveis (como a diminuição do consumo de alimentos fontes de colesterol e/ou gorduras, aumento do consumo de frutas, aumento no número de pessoas que realizavam exercícios e principalmente interrupção no hábito de ingerir bebidas alcoólicas), muitos participantes, mesmo tendo desenvolvido complicações associadas à HA, apresentaram dificuldades na mudança desses hábitos. Surgindo, assim, novo questionamento: o que pode ser feito para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e sua adesão ao tratamento? Como prevenir que novas complicações e até a morte aconteçam em decorrência de comportamentos não salutarres? Torna-se clara a necessidade de fortalecimento de políticas de saúde que invistam na detecção precoce e acompanhamento adequado da hipertensão, além de ações educativas com participação

ativa dessas pessoas na discussão da necessidade de adesão ao tratamento e na adequabilidade de tal prática a seu cotidiano. Para tais ações, é fundamental a participação das equipes multiprofissionais que atuam nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF. 2011.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51 .
4. Andrade JP, Vilas-Boas F, Chagas H, Andrade M. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arq Bras Cardiol. 2002; 79(4): 375-9.
5. Noblat ACB, Lopes MB, Lopes GB, Lopes AA. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência Arq Bras Cardiol. 2004; 83(4): 308-13.
6. Robbins RS, Cotran RS, Kumar V. et al. Patologia – Bases patológicas das doenças. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
7. Ribeiro RC, Lotufo PA. Hipertensão Arterial: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Ed. Sarvier, 2005. 117p.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. Departamento de Atenção

Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

9. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Manual das equipes de saúde da família. 2.ed. Fortaleza: SESA, 2004.

10. Falcão LM. Cuidado a pessoas com hipertensão arterial: fundamentação no sistema interpessoal de King. [Dissertação]. Fortaleza: Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2007. 115f.

11. Brasil, Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.

12. Moreira TMM. Descrevendo a não adesão ao tratamento da hipertensão a partir de uma compreensão de sistemas. 154f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 1999.

13. Katzung BG. Farmacologia: Básica e Clínica. Rio de Janeiro, 9ª ed: Guanabara Koogan, 2006. 1008p.

14. Muniz Filha MJM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com complicações da hipertensão arterial internados em Unidades de Terapia Intensiva Coronariana.

[Dissertação] Fortaleza: Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2007. 91f.

15. Santos ZMSA, Silva RM. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. Rev Bras Enferm. 2006; 59(2): 206-11.

16. Castro VD, Car MR. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. Rev. Esc. Enferm. USP. 2000; 34(2): 145-53.

17. Sousa ALL. Educando a pessoa hipertensa. In: Pierin AMG. Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole, 2004.

18. Silva DB et al. Descrição de fatores de risco cardiovascular em hipertensos com complicações. In: Moreira TMM, Silva MGC da. Hipertensão Arterial - nós críticos, epidemiologia e condições clínicas associadas. Fortaleza: EdUECE, 2013.

19. Cenatti JL, Lentsck, MH, Prezotto KH, Pilger C. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. REAS [Internet]. 2013; 2(1):21-31.

Artigo recebido em 21/03/2014

Aprovado para publicação em 14/07/2014.