

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos grandes problemas para a saúde pública no Brasil, agravada por sua prevalência e detecção quase sempre tardia, além de constituir um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.

A HAS, considerada “assassina silenciosa”, é o maior problema social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Mesmo sendo conhecida a eficácia e efetividade de várias das medidas preventivas e de controle disponíveis, sejam ou não farmacológicas, a HAS continuará, por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para a pessoa hipertensa e para a sociedade. Se o controle de casos existentes, assim como o controle e prevenção dos fatores de risco desta doença não forem implementadas, esta problemática irá afetar grande proporção da população em nosso país, a qual, em 2020, terá um aumento significativo de pessoas com mais de 60 anos.

A HAS é uma síndrome multifatorial, multicausal e multisistêmica. Seu aparecimento está relacionado ao estilo de vida inadequado, considerando também os fatores constitucionais, como: sexo, idade, raça/cor e história familiar; e os ambientais, como: sedentarismo, estresse, tabagismo, alcoolismo, alimentação insalubre e obesidade. Mediante ao seu curso silencioso (assintomatologia), a pessoa poderá ser surpreendida por suas complicações, sendo necessário aprender a conviver com a cronicidade no seu cotidiano. Entretanto, este tipo de agravo é influenciado por vários determinantes, incluindo características da personalidade, mecanismos de enfrentamento utilizados, autoconceito e autoimagem, experiência com este agravo e atitudes dos cuidadores da área de saúde.

Uma das dificuldades encontradas no atendimento às pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento, pois 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. Entre 30 e 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano; e 75%, depois de cinco anos⁽¹⁾.

A problemática da adesão ao tratamento é complexa. Vários fatores exercem influência neste processo: características biológicas (sexo, idade, raça/cor e história familiar) e socioculturais (estado civil, escolaridade, renda, profissão/ocupação, naturalidade, procedência e religião), e experiência da pessoa hipertensa com a HAS e o tratamento; relação equipe de saúde-pessoa hipertensa; participação familiar; e acesso ao sistema de saúde veiculado pelas políticas públicas de saúde vigentes⁽²⁾.

A não adesão do usuário ao tratamento constitui grande desafio para implementação de políticas que visam atingir esse grupo populacional, possivelmente sendo responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, e aposentadorias por invalidez. De outro lado, a adesão do usuário significa minimizar estes custos, e possibilitar a integração ou reintegração desse à sociedade, além de reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares associadas à HAS.

Zélia Maria de Sousa Araújo Santos⁽¹⁾

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) - Brasil

A população, principalmente a mais vulnerável à HAS, necessita ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco da HAS, para aderir às condutas de controle e tratamento. A intermediação neste processo deve ser feita predominantemente pela educação em saúde, por sua capacidade de transformar indivíduos, tornando-os mais autônomos para tomar as suas decisões sobre o próprio corpo, com base nos conhecimentos cada vez mais aprimorados sobre sua saúde, tendo a opção de adotar ou não, hábitos e atitudes saudáveis.

Educação é ação primordial da atenção básica, pois possibilita a promoção da saúde. Sendo assim, pode-se admitir que o acompanhamento da pessoa hipertensa, em parceria com a família, implementado com ações educativas, possibilitará a adesão desta às condutas terapêuticas de controle da HAS e demais condutas, com vista à promoção da saúde de si e da família.

A ideia de promoção da saúde traduz-se em expressões próprias à realidade atual, como políticas saudáveis, colaboração intersetorial, desenvolvimento sustentável. Se a perspectiva que relaciona saúde e condições de vida é trazida à tona, múltiplos elementos, tais como físicos, psicológicos e sociais irão emergir como vinculados a uma vida saudável. No entanto, importância deve ser dada a participação coletiva quanto das habilidades populacionais.

Enfim, a problemática da HAS imprescinde de resoluções através da prevenção e/ou controle dos fatores de risco desde a infância, e da adesão às condutas terapêuticas de controle nos casos diagnosticados em todos os campos de atividade humana – domicílio, trabalho e nos demais ambientes sociais.

REFERÊNCIAS

1. Andrade JP, Vilas-Boas F, Chagas HA. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Arqui Bras Cardiol*. 2009; 79(2):375-89.
2. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Context Enferm*. 2005; 14(3):87-99.

Endereço para correspondência:

Zélia Maria de Sousa Araújo Santos
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
Av. Washington Soares, 1321 - Sala S-01
Bairro: Edson Queiroz
CEP: 60811-905 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: zeliasantos@unifor.br