



CONHECIMENTO SOBRE A HIPERTENSÃO E SUA RELAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Flavia Tamy Nagahama¹, Thaís Moreira São-João²

Introdução

A Hipertensão Arterial (HA) consiste de uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos e frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo. A presença de fatores de risco (FR) como dislipidemia, obesidade e diabetes mellitus (DM) pode agravar ainda mais a condição clínica do indivíduo¹.

Levando em consideração a relação forte e independente estabelecida entre a HA e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, temos um problema de grande relevância, quando se trata de saúde pública no país e no mundo, principalmente em países com baixa renda². No Brasil, a HA se mostra uma doença muito prevalente, atingindo 32,5% indivíduos adultos, correspondendo a cerca de 36 milhões de brasileiros, além de atingir mais de 60% da população de idosos e tem contribuição direta ou indireta junto a cerca de 50% de mortes por DCV no país³.

Estudo prévio com adultos com e sem HA identificou letramento em saúde inadequado em mais de 70% das pessoas com HA (n=125) em seguimento na Atenção Primária à Saúde (APS)⁴. Ainda referente ao campo do conhecimento, outro estudo demonstrou que não há relação entre o conhecimento sobre a HA e a adesão ao seu tratamento, pois indivíduos que dispunham de informações sobre a doença apresentavam níveis pressóricos não controlados⁵.

Dessa forma, diante do aspecto complexo da HA, bem como de sua interação com outras comorbidades, fatores de risco e considerando que seu tratamento envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas, é premente a participação ativa do sujeito no seu cuidado, de modo que a aquisição de conhecimento sobre sua condição clínica torna-se fator relevante para o manejo do autocuidado relacionado à doença.

A literatura evidencia que os níveis de conhecimento, tratamento e controle relacionados à PA são variáveis na população¹. Nessa perspectiva, elucidar como se estabelecem esses comportamentos de acordo com os contextos em que as pessoas com HA estão inseridas parece promissor. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre HA e sua relação com os desfechos clínicos em usuários da atenção primária à saúde com diagnóstico de HA.

Método

¹ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

² Orientadora. Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

Tratou-se de estudo exploratório transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em um município do interior de São Paulo. Participaram indivíduos com HA em seguimento clínico regular nas referidas Unidades, que no dia da entrevista estavam na UBS por demanda espontânea (como consulta de acolhimento) ou para participar em atividades de grupo (como o Hiperdia).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas conduzidas em ambiente privativo, por ocasião da ida do participante às UBS para cuidado de sua rotina, utilizando instrumentos de *caracterização sociodemográfica e clínica, estado cognitivo* e a *Versão brasileira do Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)*. A amostragem foi obtida por conveniência, considerando-se como tamanho amostral todos os pacientes elegíveis incluídos no período pré-estabelecido para a coleta de dados (agosto/2019 a março/2020).

Os dados foram submetidos às seguintes análises estatísticas:

- *descritiva*, com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão) para dados sociodemográficos e clínicos e para score do instrumento de conhecimento;
- *testes de correlação linear*, por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Pearson, para avaliar a relação entre o conhecimento e as variáveis sociodemográficas e clínicas contínuas;
- *testes de comparação*, para comparar o escore do conhecimento de acordo com as variáveis sociodemográficas e clínicas qualitativas.

Foram consideradas satisfatórias correlações próximas de 0,30; de moderada magnitude entre 0,30 e 0,50 e de forte magnitude correlações acima de 0,50; correlações inferiores a 0,30 foram consideradas de pouco valor prático, mesmo que estatisticamente significativas⁸. Foi adotado como nível de significância p-valor < 5%.

O estudo obedeceu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (parecer 3.845.606/2020).

Resultados e Discussão

A amostra (n=88) foi composta por maioria de mulheres, com média de idade de 56,4 anos, pardas, Brasileiras, procedentes de Campinas, vivendo com companheiro(a); em situação ativa de trabalho e com renda familiar média de 1,9 salários mínimos. Quanto às características clínicas, a maioria foi classificada como Estágio I da HA; apresentou tempo médio de diagnóstico da HA de 12,8 anos e relatou a presença de sintomas relacionados à HA no último mês, com predomínio de cefaleia e fadiga. Em relação às condições clínicas associadas, a dislipidemia foi a mais prevalente, seguida pela obesidade, também confirmada pela avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 32,5 kg/m² e pela circunferência abdominal média 103,6 cm. A retinopatia foi frequente enquanto lesão de órgão alvo. A medida objetiva da PA no momento da coleta de dados evidenciou níveis médios adequados de PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD).

O nível de conhecimento sobre a HA foi mensurado pelo HK-LS, instrumento que possui pontuação máxima de 22 pontos, sendo 1 ponto para cada resposta correta do participante, como resultado, este estudo evidenciou escore total médio de 18 (DP=2,9), o que significa um nível

satisfatório, muito embora esteja bem próximo do nível considerado como baixo conhecimento. Em outros estudos é possível encontrar resultados ≤ 17 pontos classificados como baixo nível de conhecimento sobre HA e entre 18 e 22 pontos indicando alto nível de conhecimento sobre HA⁶.

Além disso, a análise de correlação entre os domínios, o escore total do HK-LS e as variáveis sociodemográficas e clínicas quantitativas demonstrou correlações significantes positivas de baixa magnitude entre o domínio Adesão Medicamentosa e a escolaridade ($r=0,24$; $p=0,03$), o IMC ($r=0,21$; $p=0,05$) e a CA ($r=0,22$ e $p=0,04$). Ou seja, à medida que aumentam a escolaridade, o IMC e a CA, aumenta também o escore do domínio Adesão Medicamentosa.

Estes achados permitem inferir que o nível de escolaridade contribui para a compreensão da pessoa sobre o que é e como se dá a adesão à terapêutica para HA, porém pode-se hipotetizar também que pessoas com maior IMC e CA, ou seja, com obesidade, têm maior preocupação com os desfechos de sua saúde e procuram obter conhecimento sobre a adesão ao tratamento para HA.

Por fim, os testes de comparação entre o HK-LS e as variáveis sociodemográficas e clínicas apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Houve diferença entre os participantes com e sem dispneia em relação ao domínio Estilo de Vida, houve diferença entre os participantes com e sem fadiga em relação ao domínio Adesão Medicamentosa e ao Escore Total; e entre os participantes tabagistas (atuais ou pregressos) e não tabagistas em relação ao domínio Definição. Esses achados sugerem que a percepção de sintomas pode influenciar a busca por conhecimentos relacionados à HA e o estilo de vida, a adesão, a definição da doença e, por consequência, o escore total do instrumento.

Conclusão

Os resultados permitem concluir que os participantes tinham nível de conhecimento satisfatório sobre a HA, e que o conhecimento sobre a adesão medicamentosa é proporcional à escolaridade. O conhecimento total sobre a HA, bem como sobre o estilo de vida relacionado à HA, a adesão medicamentosa foi maior entre aqueles sem sintomas, o que sugere melhor compensação hemodinâmica provavelmente relacionada à adesão ao tratamento.

Agradecimentos

Ao Programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade Estadual de Campinas e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de pesquisa para este estudo; aos Centros de Saúde Cássio Raposo do Amaral e Atílio Vincentin, por receber a etapa de coleta de dados deste estudo, às enfermeiras Beatriz Colombo e Camila Messora, pelo apoio durante todo o período de coleta de dados no serviço e ao estatístico Henrique Ceretta Oliveira por todo o suporte nas análises dos dados.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3 Supl 3):1-83.

2. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia de Hipertensão Arterial. Curitiba: SESA. 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HIPER_R_4_web.pdf. Acesso em: 22 abr 2019.
3. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Manual de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro: SOCERJ. 2018. Disponível em: https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Manual_Hipertensa%CC%83o_Arterial_Completo_Final.pdf. Acesso em 14 jul 2020.
4. Borges FM, Silva ARV, Lima LHO, Almeida PC, Vieira NFC, Machado ALG. Letramento em saúde de adultos com e sem hipertensão arterial. Rev Bras Enferm. 2019; 72(3):679-86. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0646.pdf.
5. Mendes CR, Souza TL, Felipe GF, Lima FE, Miranda MD. Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária. Acta Paul Enferm. 2015; 28(6):580-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0580.pdf>.
6. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. Patient Prefer Adherence. 2016;10:2437-2447. Published 2016 Dec 7. doi:10.2147/PPA.S117269.