

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO POR PACIENTES USUÁRIOS DE UNIDADES DE SAÚDE DE ALFENAS, MINAS GERAIS

Renata Santos ALVES¹

Lívia Caramaschi FLORÊNCIO²

Cláudio Daniel CERDEIRA³

Gérsika Bitencourt SANTOS⁴

¹Graduanda na Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). realves92@yahoo.com.br

²Graduanda na Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS).. liviacf1@hotmail.com

³UNIFAL-MG. daniel.cerdeira.84@gmail.com

⁴Professora Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS).. gersika.santos@unifenas.br

Recebido em: 08/02/2016- Aprovado em: 05/08/2016 - Disponibilizado em: 18/12/2016

RESUMO

Neste estudo foram avaliados pacientes hipertensos cadastrados em doze unidades de saúde do município de Alfenas-MG, com o objetivo de verificar a adesão ao tratamento medicamentoso e fazer uma análise situacional desses pacientes. A coleta de dados foi realizada mediante visita domiciliar aos pacientes, os quais responderam a um questionário e tiveram a pressão arterial (PA) aferida. A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada no questionário por meio do teste proposto por “Morisky” e, seguindo adaptações do “MINICHAL”, a qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), sob terapia anti-hipertensiva, foi verificada. Entre os 196 pacientes hipertensos entrevistados (52,04% do sexo feminino e 47,96% do masculino), a faixa etária com maior número de hipertensos foi a de idosos (≥ 60 anos), correspondendo a 68,36% dos entrevistados, tendo grande parte dos avaliados declarados possuírem baixa escolaridade. Apenas 48,98% do total de entrevistados foram considerados aderentes ao tratamento anti-hipertensivo e 55,10% dos pacientes e queixaram-se de boca seca, 26,53% relataram dor no peito sem esforço físico e 36,23% reportaram a ocorrência de adormecimento ou formigamento. Quanto à aferição da PA, 58,67% dos pacientes avaliados apresentaram PA entre ideal a normal-alta e 41,32% entre estágio 1 e hipertensão arterial sistólica isolada. Devidos às diferenças etárias, sociobiológico, socioeconômico, sociocultural e educacionais entre os entrevistados, pode-se inferir que existe uma carência de atendimento mais efetivo e individualizado nas unidades de saúde avaliadas, contribuindo sobremaneira com o elevado número de pacientes aderentes ao tratamento anti-hipertensivo (51,02%). Portanto, estes dados devem ser considerados visando aumentar os índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte dos usuários.

Palavras chaves Hipertensão arterial; Adesão ao Tratamento; Unidades de saúde, Morisky, Minichal

ABSTRACT

This study evaluated hypertensive patients assisted in twelve health facilities, in Alfenas city-Minas Gerais, Brazil, in order to verify medication adherence and make a situational analysis of these patients. Data collection was carried out through home visits to patients, who answered a questionnaire and had their blood pressure (BP) measured. Medication adherence was assessed in the questionnaire by using the "Morisky" test, and following adaptations of "MINICHAL", life quality of the hypertensive patients under antihypertensive therapy, was observed. Among 196 hypertensive patients interviewed (52.04% female and 47.96% male), the age group with the highest number of hypertensive patients was the elderly (≥ 60 years), accounting by 68.36% of the interviewed, being that most of the interviewed declared having low education. Only 48.98% of the interviewed were considered adherent to antihypertensive treatment and 55.10% of the patients complained of dry mouth, 26.53% reported chest pain without physical effort, and 36.23% reported the occurrence of numbness or tingling. As for the BP measurement, 58.67% of the patients had between normal BP and ideal-high, and 41.32% between stage 1 and isolated systolic hypertension. Due to age group, biological, socioeconomic status, sociocultural context, and educational differences among the interviewed, can be inferred that there is a lack in more effective and individualized care in the healthcare facilities assessed, greatly contributing the high prevalence of antihypertensive treatment non-adherence found in this study (51.02%). Therefore, these data should be considered to increase the adherence rates to antihypertensive treatment by the users.

Key words: High blood pressure, Hypertension, medication adherence, Health facilities, Morisky, Minichal

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é ainda considerada um grave problema de saúde pública. A prevenção, diagnóstico precoce e controle são imprescindíveis para diminuir as complicações provenientes da HAS (cardiopatias isquêmicas, ICC, acidente vascular encefálico e nefropatias crônicas) e, conseqüentemente, a morbi-mortalidade associadas (LOPEZ *et al.*, 2006; NARKIEWICZ *et al.*, 2006).

Para o tratamento da HAS, os riscos de tratamento devem ser menores que os riscos de uma conduta expectante. Ainda, os níveis de pressão arterial dependem ou possuem relações de acordo com idade, sexo, raça, sono, emoções, exercício muscular, tabagismo e alimentação (PAPATHANASIOU *et al.*, 2015).

Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), o tratamento não medicamentoso da HAS (mudanças dos hábitos alimentares e do estilo de vida) devem ser priorizados (PAPATHANASIOU *et al.*, 2015). Contudo, em alguns casos, o tratamento medicamentoso, aliado ao não medicamentoso, é necessário, visando à diminuição da morbidade-mortalidade como consequência da HAS.

Uma das limitações do tratamento medicamentoso da HAS é a adesão de forma regular e sistemática, tratando-se de uma questão complexa que envolve variáveis tais como sexo, idade, escolaridade, assintomatologia, efeitos indesejáveis, esquemas de administração complexos e o não reconhecimento do agravo por parte dos pacientes e/ou cuidadores (GUSMÃO &

MION, 2006; FIGUEIREDO & ASAKURA, 2010).

Atualmente, o termo adesão ao tratamento expressa à compreensão e cooperação por parte dos pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde, o que indica um posicionamento mais ativo pelas partes envolvidas, influenciando dessa forma na eficácia do tratamento. A adesão ao tratamento da HAS é fundamental para o controle dos níveis da pressão arterial (PA) e para a regressão de lesões degenerativas em órgãos-alvo (coração, rim, pulmão) (WHO, 2003; LOPEZ *et al.*, 2006).

METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo transversal/observacional. O estudo foi conduzido com pacientes hipertensos cadastrados e atendidos em 12 postos de saúde da família (PSFs) do município de Alfenas-MG, sendo previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo humanos (CAAE: 36557314.9.0000.5143).

A coleta de dados foi realizada mediante visita aos pacientes, quando eles foram convidados a participar do estudo e foram esclarecidos sobre os propósitos do mesmo, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. A entrevista foi conduzida por apenas um

Uma vez que HAS, quando não controlada, é um fator de risco considerável para altas taxas de morbidade e mortalidade e é responsável por um grande ônus social e econômico, a adesão ao tratamento é fundamental para o pleno sucesso e envolve comportamentos que vão além do simples ato da prescrição (AKASHI *et al.*, 1998). Considerando o cenário exposto acima, este estudo verificou o nível de adesão ao tratamento medicamentoso da HAS e fez uma análise situacional dos pacientes hipertensos das Unidades de Saúde do município de Alfenas, Minas Gerais.

pesquisador, devidamente treinado para aplicação de um questionário previamente avaliado e para a aferição da pressão arterial (PA).

A primeira etapa do questionário foi pertinente à adesão ao tratamento medicamentoso, por meio do teste proposto por “Morisky” (1986; 2008), o qual é composto por quatro perguntas relativas ao comportamento do paciente em relação ao uso habitual do medicamento para tratar HAS. O paciente foi classificado no grupo de “alto grau de adesão” quando todas as respostas foram negativas. Contudo, quando pelo menos uma das respostas foi afirmativa, o

paciente foi classificado no grupo de “baixo grau de adesão”.

A segunda parte do questionário, adaptada do “MINICHAL” (SOUTELLO *et al.*, 2015), avaliou a qualidade de vida em HAS. As variáveis incluídas no presente estudo foram: Socioeconômicas e demográficas: sexo, data de nascimento, grau de escolaridade e se reside ou não com alguém.

Pressão arterial: Cada entrevistado teve sua pressão aferida uma vez, ao final da entrevista. Os critérios adotados para a

classificação dos pacientes avaliados seguiram os critérios estabelecidos pela VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (**Tabela 1**), sendo hipertenso o indivíduo que apresentou pressão sistólica ≥ 140 mmHg (PAS ≥ 140 mmHg) e/ou pressão diastólica ≥ 90 mmHg (PAD ≥ 90 mmHg), ou indivíduos sabidamente hipertensos que estiverem em uso regular de medicação anti-hipertensiva cujos níveis pressóricos estiverem elevados ou não no momento da entrevista.

Tabela 1 Critérios para avaliação da pressão arterial

Nível da PA	Classificação
< 120 sistólica e < 80 diastólica	Ideal
< 130 sistólica e < 85 diastólica	Normal
130-139 sistólica ou 86-89 diastólica	Normal - Alta
140-159 sistólica ou 90-99 diastólica	Hipertensão estágio 1
160-179 sistólica ou 100-109 diastólica	Hipertensão estágio 2
> 110 diastólica ou >180 sistólica	Hipertensão estágio 3
Diastólica normal com sistólica >140	Hipertensão sistólica isolada

RESULTADOS

O número total de pacientes hipertensos e/ou em uso de medicamento anti-hipertensivo dentre os entrevistados foi 196.

Destes, 102 (52,04%) eram do sexo feminino e 94 (47,96%) do sexo masculino. (**Figura 1**).

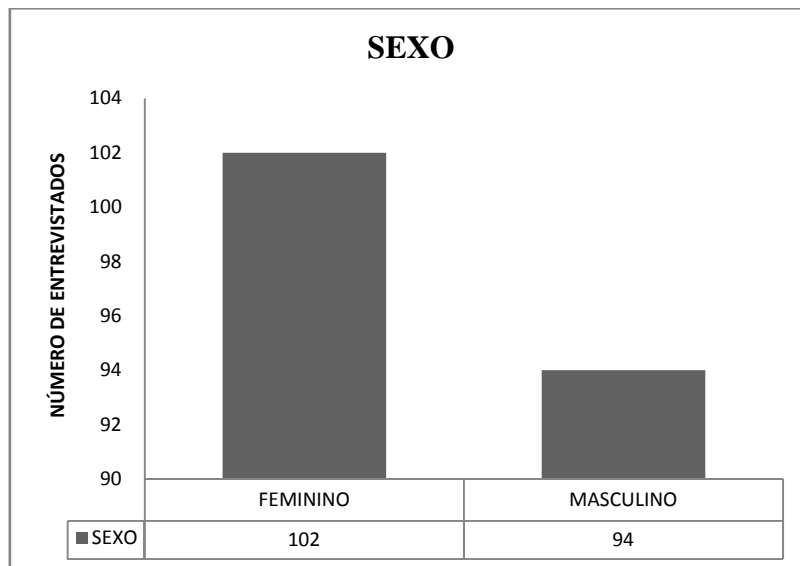


Figura 1 Sexo dos pacientes que responderam ao questionário sobre adesão à terapêutica anti-hipertensiva.

A faixa etária com maior número de hipertensos foi a >71 anos, correspondendo a 70 pacientes (35,71%). Já a faixa etária da

população idosa (≥ 60 anos), corresponde a 68,36% dos entrevistados (**Fig. 2**).

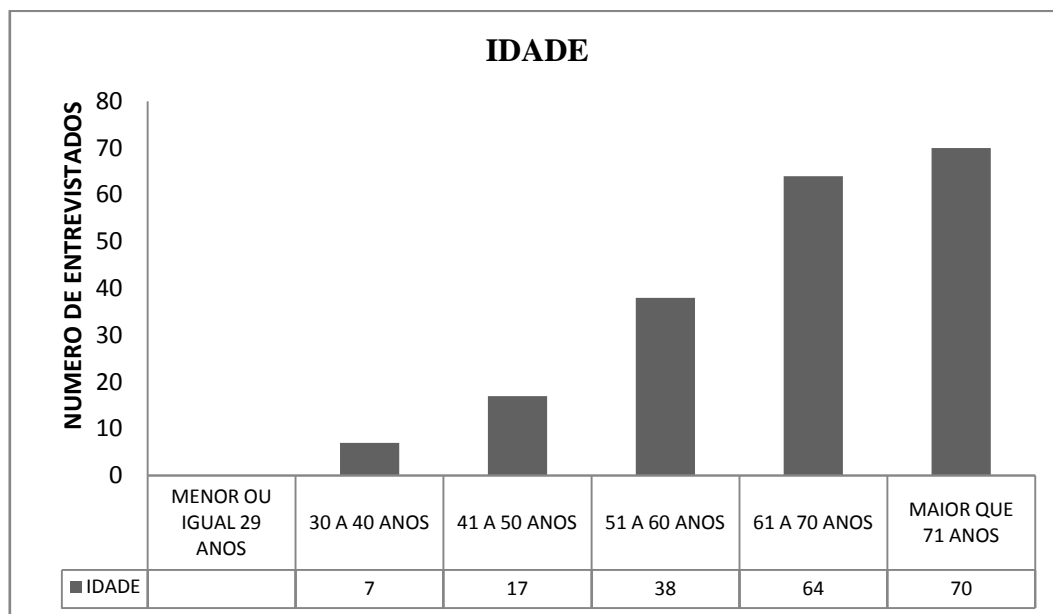


Figura 2 Faixa etária dos pacientes que responderam ao questionário sobre adesão à terapêutica anti-hipertensiva

Tendo como base o grau de escolaridade, 9 (4,59%) dentre os entrevistados são analfabetos, 15 (7,65%) apenas assinam o nome, 124 (63,27%)

estudaram até o primeiro grau, 40 (20,41%) estudaram até o segundo grau e 8 (4,08%) completaram o ensino superior (**Fig. 3**).

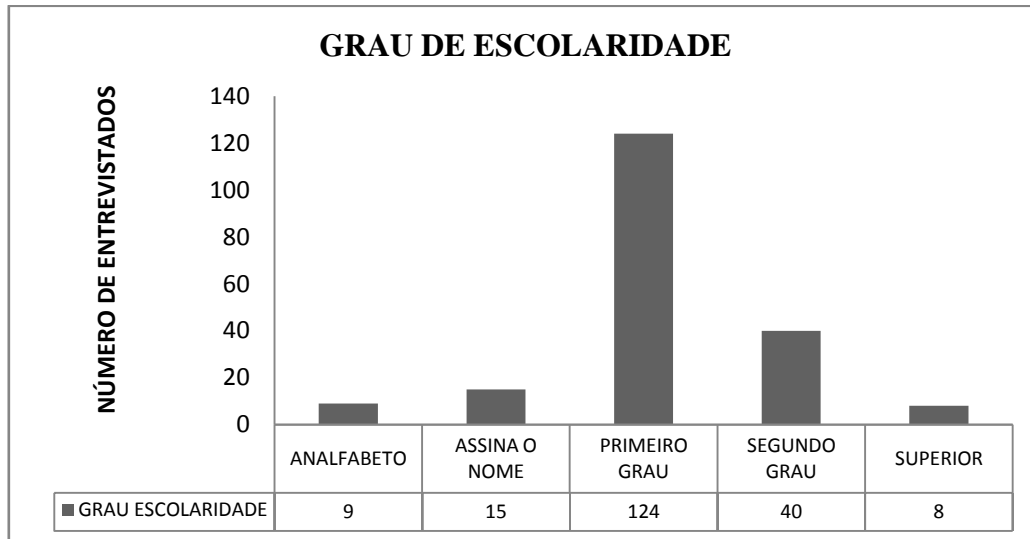


Figura 3 Grau de escolaridade dos pacientes que responderam ao questionário sobre adesão à terapêutica anti-hipertensiva.

Com relação à moradia, a maioria dos pacientes hipertensos entrevistados reside com o companheiro, correspondendo a 125 pacientes (63,77%), 89 pacientes residem com

filho/sobrinho/neto (45,41%), 25 (12,75%) residem sozinhos e 29 (14,8%) com outros. (**Fig. 4**).

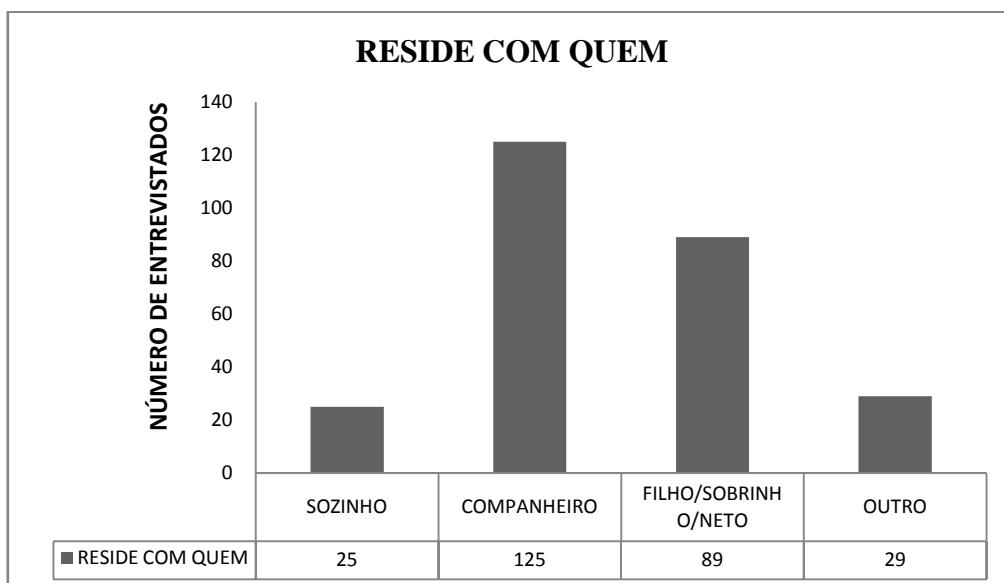


Figura 4 Moradia dos pacientes que responderam ao questionário sobre adesão à terapêutica anti-hipertensiva

Quanto ao questionário de “Morisky”, 96 (48,98%) dos entrevistados mostraram-se

aderentes ao tratamento e 100 (51,02%) não aderentes (**Fig. 5**).

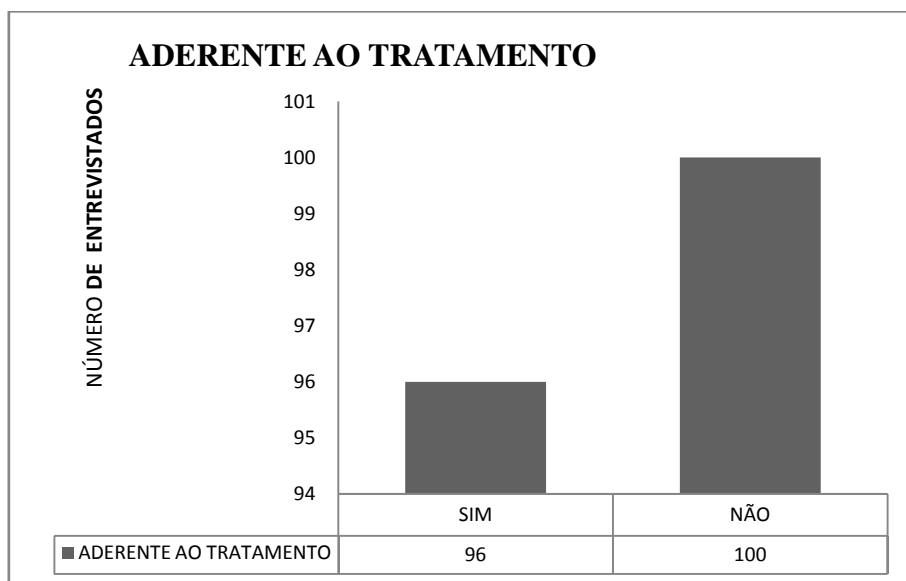


Figura 5 Nível de adesão dos pacientes que responderam ao questionário sobre adesão à terapêutica anti-hipertensiva

Ainda sobre tal questionário, 146 (74,48%) relataram que nunca se esquecem de tomar o medicamento, 112 (57,14%) manifestaram-se cuidadosos com o horário, 188 (95,91%) quando se sentem bem, não

deixam de tomar o medicamento e 188 (95,91%), quando se sentem mal, também não deixam de tomar o medicamento (**Fig. 6**).

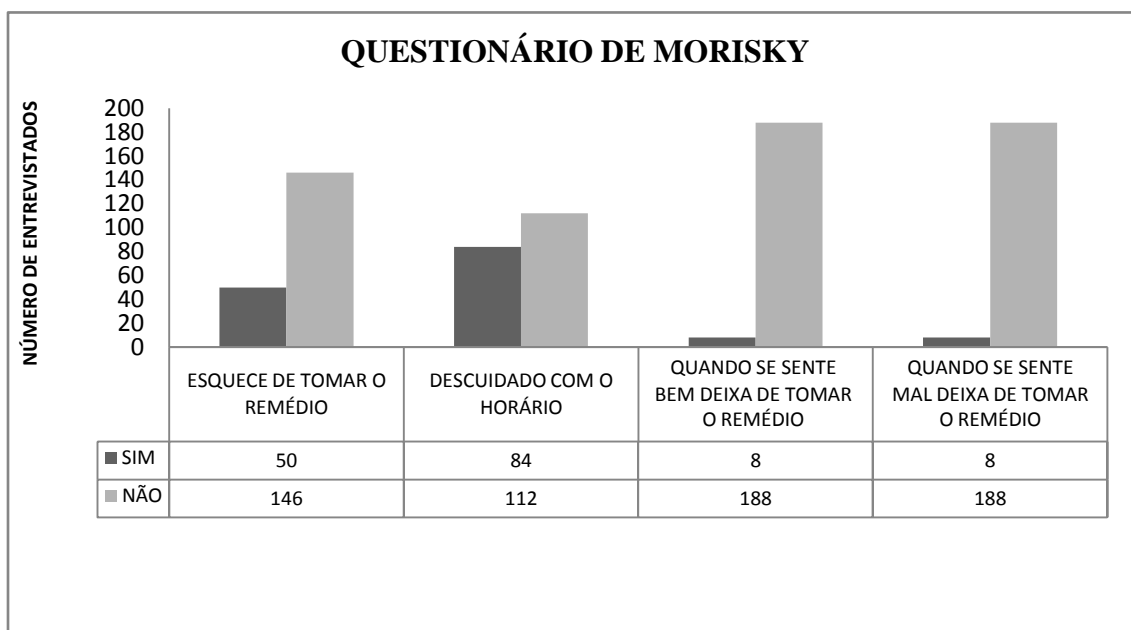


Figura 6 Questionário de Morisky para os pacientes que responderam ao questionário sobre adesão à terapêutica anti-hipertensiva

Em relação ao “MINICHAL”, que avalia a qualidade de vida dos pacientes ao considerar possíveis reações adversas à terapia anti-hipertensiva, identificou-se 108 (55,10%) pacientes que se queixaram de boca seca, 52 (26,53%) que relataram dor no peito sem esforço físico e 71 (36,23%) que reportaram adormecimento ou formigamento (Fig. 7).

Por fim, o último valor de pressão arterial aferida revelou que 115 (58,67%), dentre os pesquisados, apresentaram pressão entre ideal a normal-alta e 81 (41,32%) pacientes apresentaram hipertensão arterial entre estágio 1 e hipertensão arterial sistólica isolada (Fig. 8).

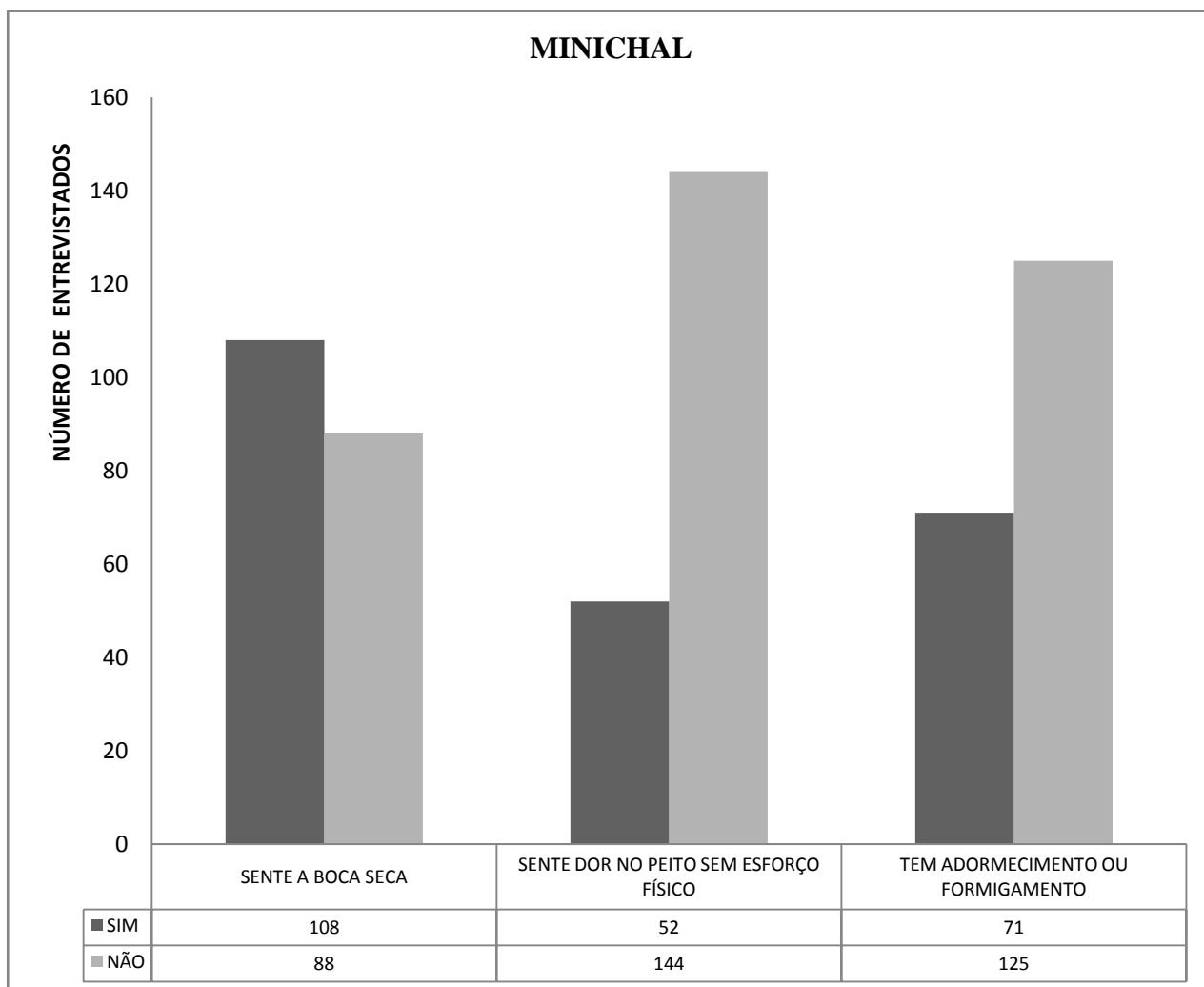


Figura 7 Minichal dos pacientes que responderam ao questionário sobre adesão à terapêutica anti-hipertensiva

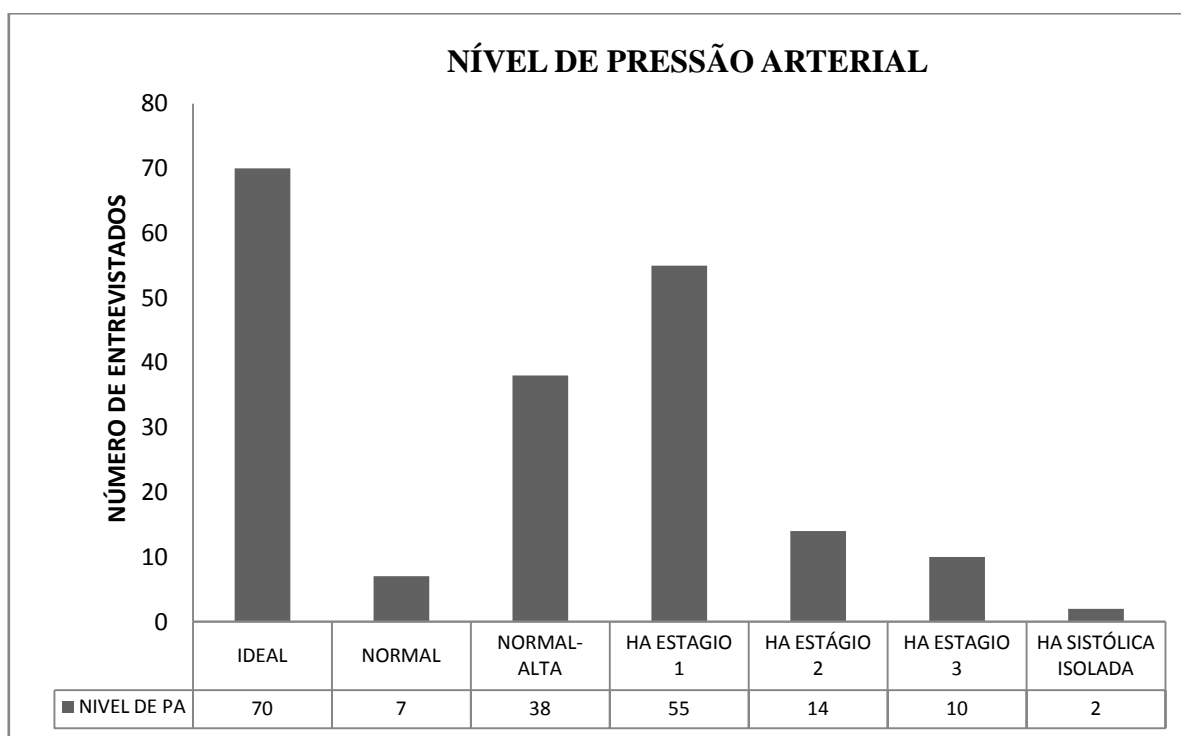


Figura 8 Nível de pressão arterial dos pacientes que responderam ao questionário sobre adesão à terapêutica anti-hipertensiva.

DISCUSSÃO

Com relação ao gênero, observou-se que mulheres (52,04%) apresentaram aproximadamente a mesma prevalência de HAS que homens (47,96%). Estes dados podem indicar que os homens estão apresentando maior percepção das doenças, com uma maior tendência para o autocuidado e, conseqüentemente, buscando cada vez mais a assistência médica, o que tende a aumentar a probabilidade de detecção da HAS.

A prevalência de HAS em idosos residentes no Município de Alfenas (68,37%) foi superior à observada para a população idosa brasileira, com base nos dados da “Pesquisa Nacional por Amostra de

Domicílios” (43,9%), 2006, para a mesma faixa etária e para os relatórios do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 2006, levando em conta a população americana com 65 anos ou mais (48,5%). Os valores pressóricos, observados nos idosos do presente estudo, foram próximos aos do estudo no Município de Campinas (51,8%), 2006 (ZAITUNE *et al.*, 2006).

Observou-se, no presente estudo, maior prevalência de HAS no primeiro grau de escolaridade (63,27%). O baixo nível educacional pode ser um fator que dificulta a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, uma vez que esse fator dificulta a compreensão das informações por parte dos pacientes. Indivíduos com inserção socioeconômica

desfavorável podem estar mais propensos à depressão e/ou estresses crônicos causados por questões cotidianas, aumentando os níveis de catecolaminas e, conseqüentemente, a frequência cardíaca e a PA.

Diante disto, propõe-se à ESF inserida no âmbito de PSFs do município de Alfenas a elaboração e adequação de programas de educação em saúde que permitam aos hipertensos cadastrados nestas unidades de saúde, o reconhecimento e entendimento da HAS e de seus agravos, bem como as possíveis conseqüências do abandono ou não adesão ao pleno tratamento anti-hipertensivo. Aliado a isto, um cronograma interdisciplinar envolvendo atividades físicas e oficinas para mulheres, com nutricionistas (equipe multidisciplinar), poderia contribuir como parte de cuidados não farmacológicos indicados para prevenção/tratamento da HAS (GUSMÃO & MION, 2006; FRANCELI *et al.*, 2008).

No grupo pesquisado, com maior número de idosos, 63,77% moram com o seu companheiro, 45,41% com filho/sobrinho/neto, 12,75% residem sozinho e 14,8% com outros. Em comparação com um levantamento realizado no Município de Tauá - CE, 2010, 48% dos entrevistados conviviam com o seu cônjuge, 37% com os filhos e 11% sozinhos (NETA & MARTINS, 2010).

Assim, uma preocupação maior com o grupo que reside sozinho é destacada,

sobretudo devido ao maior número de idosos no estudo, pois sua capacidade de autocuidado pode ser comprometida, vindo a depender de cuidadores e/ou familiares para as necessidades básicas, tais como alimentação, higiene, necessidades fisiológicas, deambular, comprometer-se em tomar seus medicamentos, entre outras.

Os dados do presente estudo evidenciaram que os pacientes identificados como hipertensos no teste de “Morisky” referiram atitudes positivas frente à tomada de medicação nas questões: 95,91% referem não deixar de tomar a medicação quando se sentem bem e o mesmo número de pacientes (95,91%) também refere não deixar de tomar a medicação quando se sente mal. 25,51% dos pacientes relatam esquecer-se de tomar o medicamento.

Esses resultados foram semelhantes aos achados de Rocha *et al.* (2015), no qual 91,24% não deixam de tomar a medicação quando se sente bem; 91,83% não deixam de tomar quando se sente mal e 21,12% relatam esquecer alguma vez de tomar seus medicamentos.

A questão que apresentou maior número de respostas negativas (42,84%) foi o descuido quanto ao horário de tomar o medicamento. De acordo com Plaster (2010), foi observado um maior índice de respostas sim nas questões 1 e 2, assim como no presente estudo. Além disso, a maior porcentagem de pacientes “não aderentes” ao

tratamento para HAS devido ao descuido com o horário pode ser devido à mudança da rotina nos diferentes dias da semana (como exemplo, alteração nos horários de despertar aos finais de semana).

Tendo como base o “Minichal”, as reações adversas aqui observadas estão previstas no formulário terapêutico nacional. A sensação de boca seca foi descrita para metildopa, a dor no peito, para maleato de enalapril e a parestesia (formigamento ou adormecimento) para bezilato de anlodipino. Isto pode contribuir com o abandono do tratamento.

REFERÊNCIAS

AKASHI, D.; *et al.* Tratamento anti-hipertensivo. Prescrição e custos de medicamentos. Pesquisa em hospital terciário. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 71, n. 1, p. 55-57, 1998.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta paul. enferm.**, v. 23, n. 6, p. 782-787, 2010.

FRANCELI, A. B.; *et al.* Hipertensão arterial: desafios e possibilidades na adesão do tratamento. **REME rev. min. enferm**, v. 12, n. 3, p. 303-312, 2008.

GUSMÃO, J. L.; MION Jr, D. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev. Bras. Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.

CONCLUSÃO

A partir destes resultados, culminado no índice de não adesão ao tratamento da HAS por 51,02% dos entrevistados, pode-se inferir que existe uma carência de atendimento mais efetivo e individualizado por parte de algumas ESFs. Este atendimento deve levar em conta as diferenças etárias, sociobiológico, socioeconômico, sociocultural e educacional entre os usuários hipertensos. Necessita-se assim de uma atenção especial a estes usuários valendo-se de um dos princípios do SUS, a equidade, e guiados por conceitos de vigilância em saúde, para assim, aumentar os índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte dos usuários.

LOPEZ, A. D.; MATHERS, C. D.; ESZATI, M.; JAMISON, D. T.; MURRAY, C. J. L. Global burden of disease and risk factors. Washington, DC: World Bank; 2006.

MORISKY, D. E.; ANG, A.; KROUSELWOOD, M.; WARD, H. J. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. **J Clin Hypertens (Greenwich)**, v. 10, n. 5, p. 348-54, 2008.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Med Care**, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.

NARKIEWICZ, K.; KJELDSSEN, S. E.; HEDNER, T. Hypertension and cardiovascular disease in women: Progress

towards better understanding of gender-specific differences? **Blood Pressure**, v. 15, n. 2, p. 68–70, 2006.

NETA, F. G.; MARTINS, A. K. L. Fatores relacionados ao não comparecimento das pessoas com hipertensão a Unidade Básica de Saúde. **Biblioteca Lascasas**, v. 6, n. 2, 2010.

PAPATHANASIOU G, ZERVA E, ZACHARIS I, *et al.* Association of High Blood Pressure with Body Mass Index, Smoking and Physical Activity in Healthy Young Adults. **The Open Cardiovascular Medicine Journal**, v. 9, p. 5-17, 2015.

PLASTER, W. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial por idosos usuários da unidade básica de saúde Princesa Isabel em Cacoal-RO. [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2006.

ROCHA, T. P. O.; *et al.* Estudo Comparativo entre Diferentes Métodos de Adesão ao Tratamento em Pacientes Hipertensos. **Int J Cardiovasc Sci**, v. 28, n. 2, p. 122-129, 2015.

SOUTELLO, A. L. S.; *et al.* Quality of Life on Arterial Hypertension: Validity of Known Groups of MINICHAL. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 104, n. 4, p. 299-307, 2015.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 95(1 supl.1), p. 1-51, 2010.

ZAITUNE, M. P. A.; *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 285-294, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.