

INFLUÊNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DE IDOSOS HIPERTENSOS

Daiana Meggiolaro Gewehr (1); Christiane de Fátima Colet (2); Evelise Moraes Berlezi (3)

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí/ RS.

(1) Unijuí/RS christiane.colet@unijui.edu.br

(2) Unijuí/RS. daiagewehr@hotmail.com

(3) Unijuí/RS. evelise@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

Atualmente um dos grandes desafios para as equipes de Atenção Básica é a atenção em saúde para as doenças crônicas não transmissíveis. Estas condições são multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais¹. De modo que, a prevalência aumenta proporcionalmente com o envelhecimento. Em um estudo desenvolvido por Pimenta et al² envolvendo 385 idosos identificou que 69,9% apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

A HAS é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares se constituindo em um grande problema de saúde pública, devido as dificuldades de diagnóstico precoce e aquelas relacionadas à adesão as formas de tratamento disponíveis³. Fatores como idade igual ou superior a 60 anos, não adesão à farmacoterapia, não comparecimento as consultas e prescrição de maior número de medicações, são variáveis que contribuem para o inadequado controle pressórico, porém são passíveis de atuação conjunta entre a equipe multiprofissional de saúde e a pessoa com HAS⁴.

A baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores que contribui para a persistência de valores elevados da pressão arterial (PA), o que pode aumentar o risco de desenvolver doenças cardiovasculares e assim causar complicações graves de saúde e em muitos casos levar ao óbito. No que se refere ao tratamento farmacológico e a não-adesão significa o abandono do uso dos medicamentos sem orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento, seja na prática de atrasar a tomada do medicamento ou realizar pequenas interrupções da terapêutica prescrita⁵.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi verificar a adesão ao tratamento farmacológico da HAS em idosos adstritos à atenção primária a saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, descritivo e analítico, realizado em duas Estratégias Saúde da Família em um município da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Este estudo respeitou os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer Consubstanciado n° 1.381.719/2015.

Para verificar a adesão ao tratamento foi utilizado o teste Brief Medication Questionnaire (BMQ) na versão em português⁶. A partir do BMQ, os hipertensos foram classificados quanto a adesão ao tratamento, os hipertensos que não apresentaram respostas positivas as perguntas no teste foram classificados como aderente, caso houvesse uma resposta positiva em um dos três domínios foi classificado como provável aderente, e se apresentou respostas positivas em dois dos três domínios foi classificado como provável baixa adesão e se, o usuário apresentou resposta positiva nos três domínios foi classificado como baixa adesão. Para fins de análise os resultados do BMQ foram dicotomizados e os hipertensos foram classificados em dois grupos, os que tiveram de zero a um ponto nos três domínios foram classificados como alta adesão e os que apresentaram pontuação de dois pontos ou mais como baixa adesão.

A aferição da PA foi realizada em domicílio, por meio de esfigmomanômetro aneróide com estetoscópio devidamente calibrados. Para a classificação da HAS, foram utilizados os critérios propostos pela VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão⁷, assim, considerou-se como hipertensas as mulheres que apresentaram níveis pressóricos $\geq 140/90$ mmHg ou o uso de medicamento anti-hipertensivo.

Os dados obtidos foram compilados em tabelas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 20.0), foi realizada análise descritiva simples com média, frequência e desvio padrão. As variáveis foram testadas quanto à sua normalidade pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. A associação entre adesão ao tratamento e demais variáveis foi feita por meio do Teste qui-quadrado de Pearson e utilizou-se do teste *Mann-Whitney* para verificar a diferença de médias entre as variáveis quantitativas. Calculou-se OR (*odds ratio*), com IC95%, como medida de intensidade da associação. Considerou-se $p < 0,05$ como nível de significância estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 115 hipertensos, a idade média foi de $69,46 \pm 7,32$ anos (IC: 68,11-70,81), desses 66,1% (76) eram do sexo feminino. No que se refere a classificação da adesão ao tratamento da HAS, 74 (64,3%) hipertensos apresentaram alta adesão, dos quais 19 (16,5%) são aderentes ao tratamento e 55 (47,8%) são prováveis aderentes. Entre os hipertensos classificados como baixa adesão (41- 35,7%), 38 (33,0%) foram classificados como provável baixa adesão e três (2,6%) como baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

No total 44,3% (51) dos hipertensos apresentaram níveis pressóricos acima do recomendado, entre os hipertensos aderentes ao tratamento, a maioria apresentou PA dentro do ideal ($n=58$, 78,4%), com diferença significativa entre os grupos. A não adesão ao tratamento implica em risco de 21,14 (IC: 7,56 – 59,09) vezes de não controlar a PA (Tabela 1).

Tabela 1: Associação da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica com a classificação dos níveis pressóricos de idosos hipertensos. 2017 ($n=115$).

	PA Não controlada n (%)	PA controlada n (%)	Odds Ratio (IC 95%)	p-value
Não aderente	35 (85.4)	6 (14.6)	21,14 (IC: 7,56 – 59,09)	0,000*
Aderente	16 (21.6)	58 (78.4)		
TOTAL	51 (44.3)	64 (55.7)		

PA: pressão arterial; * $p < 0,005$

Em relação a médias da PA, o grupo com baixa adesão apresentou valores pressóricos mais elevados. A média da pressão arterial sistólica dos hipertensos com baixa e alta adesão foi respectivamente $152,68 \pm 21,53$ mmHg, $128,11 \pm 11,39$ mmHg ($p=0,00$). Em relação a Pressão arterial diastólica o grupo com baixa adesão apresentou média de $89,27 \pm 15,75$ e entre o outro grupo a média foi de $78,18 \pm 7,70$ ($p=0,00$).

Em estudo realizado por Barreto; Matsuda; Marcon⁴ evidenciaram que aproximadamente 45% dos indivíduos com HAS, assistidos na Atenção Primária de um município da região Sul do Brasil, apresentaram inadequado controle dos níveis tensionais. Um estudo realizado em Curitiba-PR para avaliar a adesão ao tratamento farmacológico em adultos hipertensos, utilizando o mesmo instrumento desse estudo, identificou 59% da amostra com escore compatível com provável baixa adesão, a maioria das repostas positivas foi no domínio recordação (61%), seguido do domínio

regime (55%) e por último crenças (9,33%)⁸. Do mesmo modo que em estudo realizado por Vancini-Campanharo et al.⁹ com hipertensos no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo, constataram que 56% dos usuários apresentaram adesão moderada ao tratamento, sendo que a principal barreira a essa adesão foi a recordação em relação ao uso do medicamento, encontrada em 67%.

O acompanhamento farmacoterapêutico dos idosos por parte dos serviços de saúde é fundamental para a gestão compartilhada do tratamento entre profissionais e pacientes, possibilitando a adoção de estratégias voltadas para necessidades individuais específicas¹⁰. Cabe ressaltar que a adesão ao tratamento farmacológico não deve ser restrita às consultas médicas; antes, deve envolver a participação profissional multidisciplinar, atuando de forma integrada na abordagem da avaliação de risco, adoção de medidas de promoção da saúde e atendimento aos usuários dos serviços de acompanhamento ambulatorial¹¹. Nesse sentido, a elaboração de protocolos terapêuticos, com a padronização de ações que resultem em melhores cuidados e adesão ao tratamento¹².

Como limitações desse estudo, destaca-se que a aferição da PA foi realizada em um único momento, o que pode não representar a real condição do usuário. Além disso, o método de adesão empregado baseia-se em respostas autorreferidas, desse modo os resultados podem sofrer interferência de vieses como o de recordação e de deseabilidade social, especialmente quando se trata de questões relacionadas ao tratamento farmacológico da HAS.

CONCLUSÕES

A falta de adesão ao tratamento medicamentoso para a HAS é um dos fatores que influenciam no controle da pressão arterial. Nesse sentido a identificação da conduta não aderente é fundamental para o um tratamento farmacológico eficaz, ainda, o uso de métodos indiretos, tais como questionários são uma opção de baixo custo e de fácil aplicabilidade na atenção básica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Ministério da Saúde**. Brasília; 2014. 162 p.
2. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACDC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Cien Saude Colet**. 2015;20(8):2489–98.

3. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: Estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Rev Enferm.** 2012;20(1):67–72.
4. Barreto M da S, Matsuda LM, Marcon SS. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. Esc Anna Nery - **Rev Enferm** 2016;20(1):114–20.
5. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A. Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arteriale. **Rev Port Hipertens e Risco Cardiovasc.** 2014;39.
6. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev Saude Publica.** 2012;46(2):279–89.
7. Malachias MVB, Gaudi EN, FL P, CIS R, AA B, MFT N. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** 2016;107(3):1402.
8. Mantovani M de F, Mattei ÂT, Arthur JP, Ulbrich EM, Moreira RC. Utilização do *brief medication questionnaire* na adesão medicamentosa de hipertensos. **Rev enferm UFPE.** 2015;9(1):84–90.
9. Vancini-campanharo CR, Oliveira GN, Fernanda T, Andrade L, Fernanda M, Okuno P, et al. Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença Introdução. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2015;23(6):1149-56.
10. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA de, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos Factors associated with low adherence to medication in older adults. **Rev Saúde Pública.** 2013;47(6):1092–101.
11. Arruda DCJ de, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA de. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Rev Bras Geriatr e Gerontol.** 2015;18(2):327–37.
12. Gontijo MDF, Ribeiro AQ, Klein CH, Rozenfeld S, Acurcio FDA. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saude Publica.** 2012;28(7):1337–46.