

FATORES ASSOCIADOS À NÃO-ADESÃO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Amanda Rodrigues Ferreira de Souza¹; Luciano Ramos de Lima²; Wellington Luiz de Lima³; Cris Renata Grou Volpe⁴; Marina Morato Stival⁵.

^{1,2,3,4,5} Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília/DF, Brasil. ¹amandarfds@gmail.com, ²ramosll@unb.br, ³wellingtonporteiras@hotmail.com, ⁴crgrou@unb.br, ⁵marinamorato@unb.br.

INTRODUÇÃO:

Mundialmente a população de idosos está aumentando de forma exponencialmente, e esta é uma característica que pode ser observada no Brasil, uma vez que nas últimas décadas houve um crescimento de 15 milhões de indivíduos idosos no país, em que essa classe passou a ser 9% da população brasileira¹. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de magnitude global, sendo a causa de 30% dos óbitos de adultos no mundo e com prevalência entre 22,3% e 43,9% na população urbana de adultos no Brasil². Este número aumenta ainda mais na população idosa, pois estima-se que essa doença acometa 50% a 70% dos indivíduos que estão na terceira idade³. A adesão ao tratamento da HAS é um fator primordial. Entretanto a falta de adesão ao tratamento ainda constitui um dos grandes obstáculos no que diz respeito ao controle da HAS. Os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da HAS são: utilizam a medicação quando a pressão arterial está elevada; abandonam os remédios, pois não querem ser dependentes; sintomas adversos; ausência de medicamentos gratuitos na rede pública de saúde; dificuldade de estabelecer uma rotina diária pra ministrar os fármacos; fase inicial assintomática; acreditam que estão curados; não se adaptam a dieta hipossódica entre outros. É fundamental que a equipe de saúde esteja familiarizada com os hábitos do paciente para que desse modo possa agir da melhor forma possível e assim obter o controle da HAS juntamente com o indivíduo⁴. Estudos relatam que quando até pelo menos 80% das prescrições são seguidas pode ser considerado que há adesão ao tratamento⁵. O objetivo deste estudo foi Investigar a adesão dos idosos ao tratamento

medicamentoso da hipertensão arterial. Estes dados são fundamentais para definir condutas com objetivo de elevar índice de adesão ao tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde da Regional de Ceilândia/Brasília-DF Brasil. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2013 e com amostra foi de 38 idosos. Os instrumentos utilizados foram três: o primeiro caracterizou o perfil socioeconômico, demográfico; o segundo instrumento foi o Teste de Morisky-Green (TMG)⁶ (avaliam a adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso) descrito por baixo grau de adesão é tipo intencional ou não intencional; e o terceiro instrumento o Brief Medication Questionnaire (BMQ)⁶ que identificou as barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso na perspectiva do hipertenso. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP número (298.529/123). Os dados foram analisados pelo *Special Package for Social Sciences (SPSS)* versão 19.0. **RESULTADOS:** Dos 38 hipertensos, 71,1% eram do sexo feminino e 28,9% eram do sexo masculino e destes 34 eram idosos. A maioria 63% dos hipertensos idosos avaliados pelo TMG aderiu ao tratamento. Já na avaliação pelo BMQ mais da metade dos indivíduos estudados 56% apresentaram provável baixa adesão ao tratamento medicamentoso, 26% provável aderente e 18% baixa adesão. Ainda na aplicação do teste TMG identificou-se que a maioria 66,7% dos pacientes era sexo feminino e 54,5% masculino aderem ao tratamento de forma moderada. Por sua vez, através a aplicação do BMQ percebe-se que a maioria (45,5%) dos homens provavelmente adere ao tratamento medicamentoso enquanto a maioria das mulheres (63,0%) apresenta provável baixa adesão. A adesão relacionada à faixa etária de 61 a 70 anos e o teste de TMG apontou que a adesão ao tratamento 64,7% foi de forma moderada foi predominante nesta faixa etária. Em relação ao BMQ, a maioria 76,5% deste grupo etário apresentou provável baixa adesão. Atenta-se para aqueles com mais de 70 anos que apresentaram 37,5% de baixa adesão tanto pelo TMG como pelo BMQ. Com relação ao estado civil, o teste de TMG indicou que a maioria 55,6% dos pacientes solteiros apresenta baixa adesão ao tratamento enquanto 76,2% dos pacientes casados e 80,0% divorciados aderem ao

tratamento de forma moderada. Com a aplicação do BMQ constatou-se que houve a predominância da provável baixa adesão 52,4% nos pacientes casados, 66,7% solteiros e 66,7% viúvos. Nota-se que os divorciados tiveram 40,0% de provável baixa adesão e 40,0% de baixa adesão. A amostra foi composta de 60,5% aposentados, sendo que 56,5% apresentaram moderada adesão através do TMG e 43,5% provável baixa adesão pelo BMQ. Quanto ao grau de escolaridade, observou-se que 34,2% de indivíduos analfabetos, 55,3% com ensino fundamental e 10,5% com o ensino médio. Dentre os entrevistados houve o predomínio da adesão moderada ao tratamento de acordo com o TMG nos analfabetos (46,2%), com ensino fundamental (66,7%) e ensino médio (100%). Nesta avaliação ficou evidente que 38,5% dos analfabetos tiveram baixa adesão. Com a aplicação do BMQ verificou-se que a maioria dos participantes possui baixa adesão ao tratamento, analfabetos (46,2%), ensino fundamental (57,1%) e ensino médio (75,0%). A maioria (63,2%) dos participantes possui renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos. Nota-se que com o TMG que a maior parte dos entrevistados com renda familiar menor que 1 salário mínimo, entre 1 a 3 salários mínimos e entre 4 e 5 que salário mínimos aderem de maneira moderada ao tratamento farmacológico (69,2%, 58,3% e 100,0%, respectivamente). Ainda o BMQ indicou que a maioria dos pacientes apresenta baixa provável baixa adesão e que 30,8% daqueles com renda menor de um salário tiveram baixa adesão pelo BMQ. Quanto ao estilo de vida, a maioria (57,9%) dos pacientes era sedentária. Com o TMG descobriu-se que 62,5% dos sedentários apresentaram baixa adesão ao tratamento e com o BMQ 43,8% apresentam provável baixa adesão. Os pacientes que praticam atividades físicas tiveram o mesmo comportamento, em que a maioria dos indivíduos (63,6%) adere ao tratamento de forma moderada e possui provável baixa adesão de acordo com o TMG e o BMQ, respectivamente. No que diz respeito ao padrão de sono, a maior concentração da amostra (68,4%) referiu ter insônia. Ao se relacionar o padrão de sono com os resultados do TMG e BMQ concluiu-se que a maioria destes pacientes (73,1%) adere moderadamente ao tratamento e 57,7% apresenta provável baixa adesão. A maior parcela dos pacientes que referiu não ter alterações no sono adere ao tratamento de forma moderada (41,7%) e metade possui provável baixa

adesão. A forma de lazer mais referida foi a TV (52,6%), e destes 65,0% aderem ao tratamento de maneira moderada segundo o TMG e 50,0% apresenta baixa adesão ao tratamento. A distribuição dos pacientes quanto aos domínios do BMQ, a maioria dos pacientes da amostra indicou potencial para não adesão ao tratamento (77,3%), potencial rastreamento positivo para barreiras de recordação (89,5%) e apenas 28,9% dos pacientes indicaram escore positivo para barreiras de crença. **DISCUSSÃO:** Um estudo exploratório descritivo com pacientes portadores de hipertensão primária ou moderada realizada em São Paulo demonstrou que 77% da sua amostra também eram compostas de indivíduos não-aderentes⁷. No presente estudo a baixa adesão foi evidenciada em 26% dos pacientes estudados. Este estudo também utilizou o BMQ para avaliar a adesão desses pacientes, na qual verificou-se que houve maior prevalência de provável baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Outro estudo realizado em Bagé/Brasil, em indivíduos com 60 anos ou mais constatou, por meio da aplicação do BMQ, que aproximadamente 1/3 da sua amostra apresentaram baixa adesão ao tratamento⁸. Ainda, outra pesquisa com hipertensos e diabéticos acompanhados pela Unidade de Saúde da Família de São Bento na Bahia, comprovou que 29,5% da sua amostra tinham provável baixa aderência⁹. A maioria dos pacientes abandona o tratamento depois de um ano que o diagnóstico de hipertensão foi feito, sendo que somente 50% das pessoas que continuam com o tratamento usam pelo menos 80% dos medicamentos prescritos. Portanto, por este motivo as metas de níveis pressóricos não são atingidas por 75% dos hipertensos¹⁰. Assim sendo, há diversos fatores que exercem influência na não adesão ao tratamento da hipertensão arterial, entre eles podem ser citados a falta de conhecimento, informações e crença a cerca da doença, complexidade da terapia, falta de competência para o controle da patologia e organização da quantidade de doses e horários. A adesão ao tratamento ainda é influenciada por outros elementos, tais como idade, sexo, raça, classe social, nível escolar, estilo de vida, cultura, crenças de saúde, etc. Desta maneira, pessoas do sexo masculino, jovens e nível de escolaridade baixo possuem maior tendência de aderirem menos ao tratamento¹⁰. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que

a maioria dos pacientes hipertensos analisados adere de forma moderada ao tratamento de acordo com o TMG e apresenta provável baixa adesão quando avaliados pelo BMQ. Um dos fatores que se destacou por ter um papel importante na adesão a terapia medicamentosa foi o nível de escolaridade, pois são analfabetos e apresentaram baixa adesão quando comparados com pessoas com nível de escolaridade mais elevado. Dessa forma, promover a adesão ao tratamento ainda constitui um desafio para as equipes de saúde, logo conhecer as características envolvidas nesse processo possibilita o desenvolvimento de intervenções com o objetivo de diminuir a não adesão.

REFERÊNCIAS:

- (1) Pícoli TS, Figueiredo LL, Patrizzi LJ. *Sarcopenia e envelhecimento*. *Fisioter Mov*. 2011 jul/set;24(3):455-62.; (2) Ulbrich AZ, Bertin RL, Bozza R, Stabelini Neto A, Lima GZS, Carvalho T, et al. Probabilidade de hipertensão arterial a partir de indicadores antropométricos em adultos. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2012 June;56(6):351-7.; (3) Munaretti DB, Barbosa AL, Marucci MFN, Lebrão ML. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2011 jul; 57(1): 25-30.; (4) Manfroi A, Oliveira FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam e Com*. 2006 out/dez;2(7):1-13.; (5) Dias, A. M., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A, Castro, S. (2011). Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. *Millenium*, 2011 jan;40(1): 201-219.; (6) Ben Angela Jornada, Neumann Cristina Rolim, Menguê Sotero Serrate. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev. Saúde Pública* 2012 Apr; 46(2): 279-289.; (7) Strelec MAAP, Pierin AMG, Mion Jr. D. The influence of patient's consciousness regarding high blood pressure and patient's attitude in face of disease controlling medicine intake. *Arq. Bras. Cardiol*. 2003 Out;81(4):349-354.; (8) Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E,



Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2013 Dec;47(6): 1092-1101. ; (9) Gomes J. Invenção. Melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da usf de são bento, amélia rodrigues/ba. 2013. 68fs. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família. UNASUS - Universidade Federal de Pelotas), Pelotas 2013.; (10) Bossay D, Rondon ER, Goldoni F, Oliveira GSM, Vendas JP, Cheade LM, Mello RV, Ovando L. Fatores associados à não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, 2006 jul:10(3):73-82.

