

## Conhecimento e adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo em uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto, SP

**Autores: Jéssica dos Santos Alves<sup>1(1)</sup>, Andrea Queiróz Ungari<sup>1(2)</sup>**

**Colaborador: Rodrigo Arutin Ferreira<sup>1</sup>, César Augusto Sangaletti Terçariol<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Centro Universitário Barão de Mauá**

*(<sup>1</sup>)jessicasantosalves13@hotmail.com, (<sup>2</sup>)andrea.queiroz@baraodemaua.br*

### Resumo

Este estudo verificou o grau de adesão e o conhecimento de pacientes ao tratamento anti-hipertensivo. Utilizou-se o *MedTake Test* e a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky, onde encontramos que 38,7% dos pacientes apresentaram um escore 75 de conhecimento sobre a doença e tratamento e nenhum paciente alcançou o escore máximo de 100 pontos. 34,6% e 30,9% dos pacientes apresentaram média e baixa adesão, respectivamente.

### Introdução

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (WEBER et al., 2014).

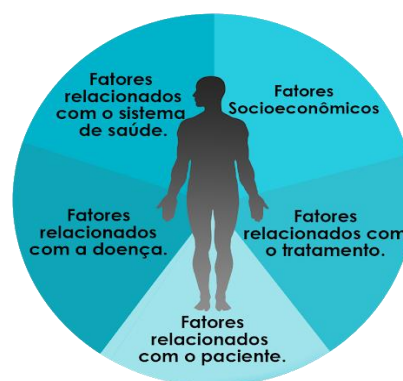
A HA associa-se com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. As doenças cardiovasculares são responsáveis por alta frequência de internações e com custos socioeconômicos elevados (MALACHIAS et al., 2016; WEBER et al., 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). No Brasil, a HA atinge 36 milhões de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (SCALA et al., 2015).

A abordagem terapêutica da HA inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a pressão arterial, proteger órgãos-alvo e prevenir desfechos cardiovasculares e renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; JAMES et al., 2014). Desde que exista indicação de tratamento com medicamentos, o paciente deverá

ser orientado sobre a importância do uso contínuo, da eventual necessidade de ajuste de doses, da troca ou associação de medicamentos e ainda do eventual aparecimento de efeitos adversos (MALACHIAS et al., 2016).

O sucesso do tratamento proposto depende em grande parte do conhecimento e adesão do paciente. Podemos dizer que a adesão expressa a medida que o comportamento do paciente coincide com as recomendações médicas. Estima-se que a extensão com a qual os pacientes aderem a farmacoterapia anti-hipertensiva varie entre 50 e 70% relacionando-se a diferenças nos grupos estudados, duração do acompanhamento, métodos de medida da adesão e regimes terapêuticos utilizados em diferentes estudos. A magnitude e o impacto da baixa adesão em países em desenvolvimento são elevados, dada a escassez de recursos para a saúde e as desigualdades de acesso aos cuidados de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2003). Segundo a WHO (2003), trata-se de um fenômeno determinado por um conjunto de cinco dimensões que interagindo entre si, afetam a adesão aos tratamentos (Figura 1).

**Figura 1 - As cinco dimensões da adesão aos tratamentos em saúde.**



Fonte: World Health Organization, 2003.

A falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo é responsável pelo aumento de eventos cardiovasculares, internações hospitalares com consequentes gastos em saúde e piora na qualidade de vida do paciente hipertenso. Da adesão ao tratamento depende o sucesso da terapia proposta e um maior controle de uma doença crônica como a HA.

## Objetivos

Este projeto teve como objetivo verificar o grau de adesão e o conhecimento de pacientes ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, sendo aqueles em seguimento em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ribeirão Preto, SP.

## Métodos/Procedimentos

Trata-se de um estudo transversal em que a amostra foi composta por 81 pacientes hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto, SP.

### Critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão dos pacientes na pesquisa foram:

1. Ser paciente hipertenso em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde selecionada, no município de Ribeirão Preto, SP;
2. Estar em uso de medicamentos anti-hipertensivos há pelo menos 12 meses;
3. Ter idade igual ou acima de 18 anos, de ambos os sexos;
4. Concordar em participar do estudo, estando ciente da pesquisa e seu objetivo, expresso mediante a assinatura em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Critérios de exclusão:

1. Ser paciente com dificuldades cognitivas que impedissem a compreensão do estudo e assim, responder as perguntas.

Na entrevista se avaliou o conhecimento sobre o nome, a dose, a indicação e a escala de tomada dos medicamentos utilizando-se o *MedTake Test* (RAEHL et al., 2002). Desta forma, o conhecimento relativo a cada medicamento prescrito recebeu um escore de 0 a 100. Também se utilizou a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de oito itens da *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) (MORISKY et al., 2008).

A MMAS-8 é considerada o método mais utilizado para determinação da adesão terapêutica, contendo sete perguntas com respostas fechadas de caráter dicotômico sim/não, formuladas para

evitar o viés de respostas positivas dos pacientes a perguntas feitas por profissionais de saúde, por meio da inversão das respostas relacionadas ao comportamento aderente do entrevistado e escala Likert de 5 pontos para a última pergunta (VOILS et al., 2011; MORISKY et al., 2008).

Desse modo, cada item mensura um comportamento aderente específico, com sete perguntas que devem ser respondidas negativamente e apenas uma, positivamente (Questão 5), sendo a última questão respondida segundo uma escala de cinco opções: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente e sempre. O grau de adesão terapêutica foi determinado de acordo com as respostas, sendo (MORISKY et al., 2008):

- alta adesão (oito pontos);
- média adesão (seis a < oito pontos) e;
- baixa adesão (< seis pontos)

O período de coleta de dados se deu entre 01 de setembro e 30 de novembro de 2019.

As entrevistas foram realizadas por dois alunos universitários do Centro Universitário Barão de Mauá.

Utilizou-se um questionário para a coleta de dados composto pelo *MedTake Test*, a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky e perguntas contendo características sociodemográficas dos pacientes.

Foi realizado um pré-teste do questionário na primeira semana de coleta de dados com oito pacientes que atenderam aos critérios de inclusão na pesquisa. Os objetivos do pré-teste foram verificar o entendimento do paciente em relação às perguntas, a inteligibilidade e clareza e demais dificuldades que pudessem ser encontradas. Nenhuma alteração foi necessária.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá em 14 de agosto de 2019, sob Número do Parecer 3.508.814.

## Resultados e Discussão

A média da idade dos pacientes foi de 55,6 anos com desvio padrão de 11,8 anos.

Na Tabela 1 apresentam-se a frequência e a porcentagem das características sociodemográficas dos pacientes, com predomínio do sexo feminino em 69,1%.

A maioria dos pacientes apresenta as características a seguir: 51,9% eram casados, 53,1% tinham a cor da pele branca, 49,4% apresentavam baixa escolaridade, possuindo apenas o primário completo ou incompleto, 29,6% eram aposentados, 76,5% não fumavam, 72,8% não praticavam atividade física e 79% não bebiam. Na Tabela 2 apresentam-se a frequência e a porcentagem da Escala de Adesão Terapêutica e Morisky onde observamos que 30,9% dos pacientes apresentaram baixa adesão.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes hipertensos.**

Características	Frequência	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	56	69,1
Masculino	25	30,9
<b>Estado civil</b>		
Casado	42	51,9
Solteiro	15	18,5
Viúvo	10	12,3
Separado	10	12,3
Amasiado	4	4,9
<b>Cor da pele</b>		
Branca	43	53,1
Preta	25	30,9
Parda	10	12,3
Indígena	2	2,5
Amarela	1	1,2
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	4	4,9
Primário Incompleto	12	14,8
Primário Completo	28	34,6
Ginásio Completo	15	18,5
Ginásio Incompleto	9	11,1
Colegial Completo	8	9,9
Colegial Incompleto	3	3,7
Superior Completo	2	2,5
Superior Incompleto	0	0,0
<b>Função</b>		
Aposentado	24	29,6
Desempregado	18	22,2
Doméstica	13	16,0
Faxineira	3	3,7
Outros	23	28,5
<b>Fuma quantos cigarros por dia?</b>		
não fuma	62	76,5
de 3 a 5	4	4,9
10	5	6,2
20	7	8,6
30	1	1,2
40	2	2,5
<b>Pratica atividade física?</b>		
Não	59	72,8
Sim	22	27,2
<b>Bebe em quantos dias da semana?</b>		
Nenhum	64	79,0

1	10	12,3
2	4	4,9
3	2	2,5
Todos os dias	1	1,2

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 2 - Escala de Adesão Terapêutica de Morisky**

Adesão	Frequência	%
Alta	28	34,6
Média	28	34,6
Baixa	25	30,9
Total	81	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao *MedTake Test* evidenciamos que 38,7% dos pacientes apresentaram um escore 75 de conhecimento sobre a doença e tratamento e nenhum paciente alcançou o escore máximo de 100 pontos (Tabela 3).

**Tabela 3 - MedTake Test**

Escore MedTake	Frequência	%
0	11	8,0
25	21	15,3
50	52	38,0
75	53	38,7
100	0	0,0
Total	137	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 mostra os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados pelos pacientes entrevistados.

**Tabela 4 – Medicamentos utilizados pelos pacientes entrevistados**

Medicamento	Frequência	%
Losartana	36	26,3
Enalapril	25	18,2
Hidroclorotiazida	19	13,9
Atenolol	12	8,8
Anlodipino	10	7,3
Furosemida	6	4,4
Propranolol	4	2,9
Captopril	2	1,5
Carvedilol	1	0,7
Valsartana	1	0,7
Não Sabe	21	15,3
Total	137	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

A adesão ao tratamento farmacológico envolve diferentes elementos que constituem esse processo: o indivíduo, o tratamento, a doença, os serviços, os profissionais de saúde, bem como o meio social e cultural do usuário e de sua família (GEWEHR et al., 2018).

Neste estudo a alta adesão alcançou apenas 34,6%. No estudo de Gewehr e colaboradores (2018) mais da metade dos hipertensos foi classificada como aderentes ao tratamento, apresentando melhores níveis pressóricos, quando comparado aos com baixa adesão. Já no estudo realizado por Barreto, Matsuda & Marcon (2016) com 392 hipertensos adstritos à uma Unidade Básica de Saúde de um município do Sul do Brasil, identificou-se que 44,9% não aderiram ao tratamento.

A baixa adesão ao tratamento farmacológico da HA foi constatada em 30,9% dos indivíduos entrevistados, o que irá comprometer o sucesso terapêutico, pois a não adesão está entre os fatores que afetam o controle pressórico, e, desse modo, tende a aumentar as complicações da HA não controlada.

Em nosso estudo, os pacientes apresentaram um conhecimento regular sobre os medicamentos. Ungari (2007) em sua pesquisa encontrou que os pacientes apresentaram bom nível de conhecimento sobre a HA, em que 83,5% afirmaram que a HA é uma doença para a vida toda, 97,2% que esta pode ser controlada com dieta/medicamentos, mas que apenas 39,4% souberam dizer pelo menos dois órgãos que podem ser afetados pela doença mal controlada. Acredita-se que é indispensável a educação do paciente sobre sua doença, tratamento e prevenção de agravos, como forma de beneficiar o processo de adesão ao tratamento.

Vieira & Cassiani (2014) em um estudo na Unidade Básica de Saúde Dom Mielle em Ribeirão Preto, SP, encontraram um baixo percentual do conhecimento dos participantes acerca da terapia medicamentosa, refletindo uma baixa adesão ao tratamento. Além disso, ficou claro que os participantes estavam carentes de informações básicas e necessárias sobre os medicamentos que utilizavam, mostrando uma falha do sistema de saúde e dos profissionais envolvidos nesse processo.

O acompanhamento farmacoterapêutico é fundamental para a gestão compartilhada do tratamento entre profissionais e usuários e possibilita a adoção de estratégias voltadas para necessidades individuais específicas e que envolvam o usuário como participante no manejo de sua saúde (TAVARES et al., 2013).

Diante dos resultados encontrados, esta pesquisa terá continuidade no presente ano com o propósito de implantar medidas de educação em saúde junto a população estudada.

## Conclusão

Este estudo encontrou baixa e média adesão ao tratamento farmacológico em 30,9% e 34,6% dos pacientes hipertensos, respectivamente, e conhecimento regular sobre os medicamentos. Há a necessidade de um maior engajamento e educação aos pacientes para demonstrar a importância do uso correto dos medicamentos, proporcionando resultados terapêuticos satisfatórios e garantindo a segurança dos pacientes.

## Referências

- BARRETO, M. S.; MATSUDA, L. M.; MARCON SS. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. **Esc. Anna Nery** [online]. v. 20, n.1, p.114-120, 2016.
- GEWEHR, D. M.; BANDEIRA, V. A. C.; GELATTI, G. T.; COLET, C. F.; OLIVEIRA, K. R. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**. v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018.
- JAMES, P. A.; OPARIL, S.; CARTER, B. L.; CUSHMAN, W. C.; DENNISON\_HIMMELFARD, C.; HANDLER, J. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **JAMA**, v. 311, n. 5, p. 507-20, 2014.
- MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 107, Supl 3, p. 1-83, 2016.
- MORISKY, D. E.; ANG, A.; KROUSEL-WOOD, 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.
- RAEHL, C. L. et al. Individualized Drug Use Assessment in the Elderly. **Pharmacotherapy**, v. 22, n. 10, p. 1239-1248, 2002.
- SCALA, L. C.; MAGALHÃES, L. B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rev Bras Hipertens. 2010;17(1):4-62.
- TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; THUME, E. et al. Fatores associados a baixa adesão ao

tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública**. v. 47, n. 6, p. 1092-2013, 2013.

UNGARI, A. Q. **Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, SP**. 2007. 95f. Dissertação (Mestrado Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

VIEIRA, L. B.; CASSIANI, S. H. B. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. **Rev Bras Cardiol**. v. 27, n. 3, p. 195-202, 2014.

VOILS, C. I.; HOYLE, R. H.; THORPE, C. T.; MACIEJEWSKI, M. L.; YANCY Jr, W. S. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence. **J Clin Epidemiol.**, v. 64, n. 3, p. 250-4, 2011.

WEBER, M. A.; SCHIFFRIN, E. L.; WHITE, W. A.; MANN, S.; LINDBOLM, L. H.; VENERSON, J. G.; et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens.**, v. 32, n. 1, p. 3-15, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long term therapies: evidence for action**. Geneva, 2003.