



ADESÃO DE IDOSOS HIPERTENSOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

OLIVEIRA, Diulle Braga ¹; BATISTA, Eduardo Expedito Valeriano ²;

FILHO, Ademir José Lorenzoni ³; CARMO, Sílvia Barbosa do ⁴

¹ Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, diullebraga@hotmail.com

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, edubatista90@yahoo.com.br

³ Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, ademirjlorezoni@gmail.com

⁴ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, silviacarmo@aluno.uern.br

PALAVRAS-CHAVE: Cooperação e Adesão ao Tratamento; Doença Crônica; Educação em saúde; Hipertensão; Idoso; Qualidade de Vida;

Introdução: As principais causas de morbi-mortalidade em todo continente americano, e no Brasil são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Tais doenças são responsáveis por mais de 50% de todos os custos em saúde em todo o mundo, impactando principalmente nos investimentos e financiamentos no setor saúde (OMS, 2012). A doença crônica, na maioria das vezes, inicia-se de forma aguda, sendo que essas doenças são complexas, pois estão relacionadas a múltiplos fatores de risco e associadas a fatores genéticos, etiológicos e biológicos, muitas vezes conhecidos ou não.¹ Algumas dessas doenças possuem controle, e o tratamento pode alterar a qualidade de vida dos pacientes, o que pode vir a influenciar no modo de viver das pessoas que possuem a doença. É essencial que o paciente crônico compreenda a nova condição que ele possui, para que possa conviver e enfrentar as consequências da sua doença.² No Brasil, estima-se que 30% da população adulta seja hipertensa, sendo esta prevalência maior que a grande maioria dos países desenvolvidos.³ A PA tende a aumentar com o avanço da idade. Isto acaba refletindo em um grande número de pacientes idosos e hipertensos. A hipertensão arterial encontra-se presente em mais de 60% dos idosos, e o diagnóstico correto e a persistência dos pacientes no acompanhamento são fatores-chave significativos, para atingir a meta adequada de tratamento e reduzir a morbi-mortalidade cardiovascular.⁴ A HAS está associada aos seguintes fatores:

obesidade, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, dislipidemia e genética. E, somente a carga genética é fator não modificável diretamente, logo deve-se investir nos fatores modificáveis, em que se encontram os maus hábitos de vida.⁵ Nesse sentido, foi implementado no Brasil, os grupos de atividade física e de educação em saúde executados pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que contam com número significativamente grande de participantes de pessoas da terceira idade e são voltados à manutenção da saúde e bem-estar. A criação destes projetos se tornou bastante frequente no Brasil e estes

buscam inserir em sua população alvo – pacientes portadores de doença crônica – diversas atividades recreativas, físicas, culturais e também fornecer orientações sobre os cuidados com a saúde. Tais orientações são muito importantes haja visto que, a não adesão do paciente ao tratamento da DCNT representa um grande problema para a saúde pública do país e quando se trata da população idosa torna-se ainda mais desafiador e requer cautela. Aderir ao tratamento de saúde implica em concordar, seguir a conduta imposta de forma ativa, compreensiva e responsável do paciente com o intuito maior de beneficiar sua saúde e qualidade de vida.⁶

Metodologia: O presente estudo objetivou avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica e discutir possíveis fatores relacionados a má aderência. A amostra foi composta de 26 idosos hipertensos participantes do grupo de atividade física e de educação em saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Francisco III, da cidade de Muriaé-MG. A identificação de determinadas características dos participantes idosos hipertensos do grupo supracitado e a relação com a adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), possibilita o direcionamento da atuação dos profissionais da UBS e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em prol da melhoria do percentual de adesão encontrado. Haja visto que, aderir ao tratamento de uma doença implica em benefícios significativos e as ações educativas como participar de grupos de atividade física e de educação em saúde passam a ser estratégia fundamental para distribuir e compartilhar informações sobre a doença em si, riscos, tratamentos e meios para obter uma melhora na qualidade de vida. Neste trabalho buscamos ter uma estimativa da adesão ao tratamento medicamentoso através da análise de perguntas simples através de um questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos, baseado em uma escala de auto-relato, composta de três perguntas com intuito de identificar comportamentos e atitudes frente à tomada de medicamentos, que tem se mostrado útil para qualificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento da HAS. Foi realizado uma coleta de dados (sexo, escolaridade e estado civil) junto da aplicação do questionário validado de adesão auto-referida, a fim de relacionar os possíveis fatores de não adesão ao tratamento medicamentoso. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFAMINAS e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a coleta de dados.

Resultados e Discussões: Podemos observar que 88,4% da amostra total é compreendida pelo sexo feminino. No Brasil, observa-se que as mulheres são a maioria dos idosos com 60 anos ou mais (65,3%) de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010. Trabalhos realizados em pacientes idosos hipertensos em outras regiões do Brasil mostram prevalência semelhante.⁷ Esta maior prevalência do sexo feminino no estudo e em outros estudos se dá ao fato das mulheres apresentarem maior expectativa de vida devido ao maior cuidado com a saúde geral e por

possuírem menor risco cardiovascular, menor índice de tabagismo, alcoolismo, e riscos ocupacionais que os homens.⁸ Diante do exposto, neste trabalho buscamos ter uma estimativa da adesão ao tratamento medicamentoso através da análise de perguntas simples em um questionário validado, que apresenta uma escala de auto-relato, composta de três perguntas para identificar comportamentos e atitudes frente à tomada de medicamentos, que têm se mostrado útil para identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento da HAS.⁹ Ao analisar o escore dos questionários, verificamos que 73% de todos os idosos participantes da intervenção foram considerados aderentes ao tratamento medicamentoso da HAS. Tal resultado reforça um dos principais objetivos destes grupos, que é orientar e incentivar seus participantes, por meio de palestras informativas sobre aderir ao tratamento de sua (as) doença (as) de base.¹⁰ Nesta amostra, 77% dos entrevistados são casados e 11,5% analfabetos. A presença de cônjuge, o maior grau de escolaridade contribuem de forma significativa para a adesão ao tratamento medicamentoso da doença crônica, quando comparado aos pacientes solteiros, divorciados, viúvos, ou que possuem grau de escolaridade menor ou analfabetismo.¹¹ Verificou-se com o levantamento de dados que 88,5% da totalidade dos integrantes eram do sexo feminino, um percentual de 77% de todos os entrevistados são casados e 88,3% dos 26 participantes possuíam algum grau de escolaridade. Ao analisar o escore dos questionários, verificamos que 19/26 (73,1%) dos indivíduos foram considerados aderentes ao tratamento medicamentoso da HAS.

Conclusão: Os dados presentes neste trabalho permitiram traçar o perfil dos idosos hipertensos de um grupo de atividade física e educação em saúde na cidade de Muriaé-MG. A inserção dos pacientes hipertensos em projetos sociais do tipo parece contribuir para uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso. Portanto, os pacientes considerados não aderentes ao tratamento medicamentoso precisam ser foco de atenção diferenciada e contínua pelos profissionais da ESF com o intuito de modificar estes resultados – aderência e responsabilização ao tratamento. Este estudo possui algumas limitações relacionadas ao tamanho da amostra e também a não avaliação de outros fatores relacionados à HAS como valores pressóricos, Índice de Massa Corpórea (IMC), tabagismo, diabetes melito, dentre outros.

REFERÊNCIAS

1 BEAGLEHOLE R, Yach D. Globalisation and the prevention and control of non-communicable disease: the neglected chronic diseases of adults. **Lancet**, n.362, v. 37, 2013.

2 TEIXEIRA RdC, Mantovani MdF. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Rev esc enferm USP**, n.43, v.2, 2015.

3 MACHADO AP, Lima BM, Laureano MG, Silva PH, Tardin GP, Reis PS, et al. Educational strategies for the prevention of diabetes, hypertension, and obesity. **Rev Assoc Med Bras**, n.62, v.8, 2016.

4 BASTOS-BARBOSA RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J, et al. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão . **Arq Bras Cardiol**, n.99, v.1, 2017.

5 OLIVES C, Myerson R, Mokdad AH, Murray CJ, Lim SS. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in United States counties, 2001-2009. **PLoS One.**; n.8, v.4, 2012.

6 PLASTER W. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial em idosos usuários da unidade básica de saúde Princesa Isabel em cacoal - RO**. In: Convenio Rede centro-oeste (UnB U, UFMS), editor. Dissertação de Mestrado ed. Gioania, p.102, 2016.

7 RODRIGUES F, Santos M, Teixeira C, Gonela J, Zanetti M. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, n. 25, v.2, 2012.

8 FELICIANO A, Moraes S, Freitas I. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cad Saúde Pública**, n.20, v.6, 2014.

9 SANTA-HELENA ETd, Nemes MIB, Eluf-Neto J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos. **Rev Saúde Pública**, n.42, v.4, 2008.

10 NERI ML. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. **Psico-USF**, n.9, v.1, 2004.

11 BERTO SJP, Carvalhaes MABL, Moura ECd. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 26, v.1, 2010.