

EIXO TEMÁTICO 4 – SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

MAIN THEME 4 - SOCIAL SECURITY: CARE, HEALTH AND SOCIAL SECURITY

ADESÃO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS AO TRATAMENTO NO MUNICÍPIO DE FLORIANO

USERS HYPERTENSIVE ACCESSION TO TREATMENT IN FLORIANO MUNICIPALITY

Maria Luciene Feitosa Rocha.

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará, Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí, Especialista em Educação Profissional na área da Saúde pela Fiocruz, Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ribeirão Preto e Especialista em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Ceará. Atualmente, é professora da Universidade Federal do Piauí, atuando na docência do Colégio Técnico de Floriano.

Keila Rejane Gomes

Professora titular de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico da UFPI, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (1986), especialista em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social pelo Departamento de Enfermagem da Unifesp/Escola Paulista de Medicina (1989), mestre (1994) e doutora (1999) em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pós-doutora (2007) em Saúde Pública pela *School of Public Health of University of North Carolina* (EUA). Elaborou o projeto de criação do Mestrado em Saúde e Comunidade, aprovado pela Capes para a área de Saúde Coletiva, sendo a primeira coordenadora do curso (2015 - atual). Realiza pesquisas com ênfase em Saúde da Mulher e atualmente está desenvolvendo pesquisas sobre saúde reprodutiva na adolescência.

Martha Fonseca Soares Martins

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (1990), Especialista em Administração e Gerenciamento dos Processos de Trabalho pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1996) e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1997). Atualmente, é Professora Titular da Universidade Federal do Piauí.

Resumo

Este estudo tem como objetivo investigar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre hipertensos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família do município de Floriano no estado do Piauí. O tamanho da amostra (n=405) foi calculado tomando-se por base o número total de hipertensos com cadastro ativo em unidades básicas de saúde (UBS), situadas em área urbana de Floriano-PI, (N=2353), dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município. Quando analisadas a hipótese de associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso com a tomada dos medicamentos e o tratamento não medicamentoso de hipertensos observou-se que as seguintes variáveis apresentaram correlação estatisticamente significativa: ingerir mais que dois comprimidos de uma só vez, utilização de medicações mais de uma vez ao dia, utilização de bebidas alcoólicas e alimentação rica em fritura/gordura.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Hipertensão. Adesão ao Tratamento

Abstract

This study aims to investigate the adherence to the treatment of high blood pressure among hypertensive accompanied by Health Strategy Floriano county family in the state of Piauí. The sample size (n = 405) was calculated taking as a basis the total number of hypertensive patients with active registration in Basic Health Units (UBS), located in an urban area of Floriano-PI (N = 2353) provided data the county Health Department. When analyzed the hypothesis of association between adherence to drug treatment with the administration of medication and non-medication treatment of hypertension was observed that the following variables were statistically significant correlation: eat more than two tablets at once, use medications more once a day, use of alcohol and rich food frying / fat.

Keywords: Family Health Strategy. Hypertension. Treatment Adherence

1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica caracterizada por elevados níveis pressóricos. Representa um sério problema de saúde pública, possuindo alta prevalência e uma baixa taxa de controle não só no Brasil, como em outros países (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial,2010).

No Brasil, há uma grande prevalência de HAS, estima-se que, atualmente existem 17 milhões de pessoas acometidas por esta enfermidade cerca de 60% desta população está acima de 65 anos (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial,2010). A média nacional da população brasileira de pessoas com 18 anos e mais de idade que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial em 2007 é de 22,9%, com relação ao sexo a frequência foi de 25,1% das mulheres e 20,3% dos homens. Outro estudo mostra que a prevalência da hipertensão no Brasil é 24,4%, enquanto no Piauí este índice encontra-se em torno de 22% (BRASIL, 2007,2009).

A hipertensão arterial, por ser uma doença de tratamento contínuo exige que o tratamento seja feito de forma adequada, para se obter o controle dos níveis pressóricos, a diminuição na incidência de complicações cardiovasculares e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida do indivíduo com a doença. No entanto, apesar dos avanços científicos expresso no tratamento não farmacológico e na indústria farmacêutica da produção de medicamentos, ainda há um número elevado de indivíduos hipertensos não tratados ou tratados inadequadamente (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

A Política Nacional de Atenção Integral a hipertensão e ao diabetes, foi instituída em 2002 com foco na população de brasileiros acima de 18 anos com prioridade para faixa etária igual ou superior a 40 anos. Este política visa integrar diferentes níveis de complexidade e setores públicos e privados, para reduzir fatores de risco e a morbidade por estes agravos. O plano aponta como diretrizes a atualização dos profissionais da atenção primária a garantia do diagnóstico e a vinculação dos pacientes à unidade de saúde para tratamento e acompanhamento com o objetivo de promover maior resolutividade na rede pública dos serviços de saúde (BRASIL,2002).

Um dos principais problemas que o sistema de saúde brasileiro enfrenta é o abandono ou o incorreto cumprimento dos tratamentos protocolados pelo Ministério da Saúde. A não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica constitui

provavelmente a mais importante causa de insucesso das terapêuticas, introduzindo disfunções no sistema de saúde através do aumento da morbidade e da mortalidade. Estudos mostram baixos níveis de adesão à terapia anti-hipertensiva, além de os maiores índices estarem associados a serviços de saúde especializados (BARBOSA; LIMA, 2006).

A adesão ao tratamento, é fundamental para o sucesso da terapia instituída pelo médico e equipe de saúde. Envolve aspectos referentes aos fatores socioeconômicos, ao paciente, à doença, além de aspectos relacionados ao tratamento e ao sistema de saúde (OMS,2003).

A adesão ao tratamento das doenças crônicas é considerada como o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicação, o seguimento da dieta, as mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde (HAYNES,1979; RAND,1993).

A incidência de HAS, assim como, a adesão ao tratamento pode ser influenciada por fatores como idade, sexo, etnia, nível de escolaridade e nível socioeconômico⁹. Muitos outros fatores contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (VASCONCELOS LEITE,2003).

A resposta terapêutica não é almejada apenas pelo acesso ao medicamento, pois há necessidade de monitorar todas as variáveis relacionadas à adesão ao tratamento, assegurando assim a efetividade do tratamento e a eficiência dos serviços de atenção à saúde. Uma abordagem multifocal e multiprofissional é de grande relevância para adquirir resultados positivos na terapia destes usuários dos serviços de saúde.

Neste sentido, este estudo teve como objetivo investigar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre os usuários cadastrados nas unidades básicas de saúde da Estratégia Saúde da Família no município de Florianópolis. Os dados encontrados podem contribuir para o delineamento de estratégias de atuação junto aos hipertensos que resultem em um melhor ajustamento do regime terapêutico e contribua para promoção da saúde.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal (POLIT; BECK; HUNGLER,2004), foi realizada no município de Floriano no estado do Piauí. Floriano situa-se a 240 km da capital do estado do Piauí, tem uma população de 62.158 habitantes. Exerce influência sobre quase trinta municípios maranhenses e piauienses. O município de Floriano oferece atendimento na área da saúde em todos os níveis de complexidade, tanto no setor público quanto privado dispondo de uma vasta rede de clínicas privadas, um Hospital Regional, dois hospitais particulares e 24 equipes da Estratégia saúde da família sendo dezessete na zona urbana.

Os sujeitos da pesquisa são os hipertensos em tratamento nas unidades básicas de saúde do município de Floriano. O tamanho da amostra (n=405) foi calculado tomando-se por base o número total de hipertensos com cadastro ativo em unidades básicas de saúde (UBS), situadas em área urbana de Floriano-PI, em 2012 (N=2353), dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município no ano de 2013.

Como critério de inclusão foram considerados os seguintes critérios: a) ser usuário das unidades básicas de saúde da estratégia saúde da família com diagnóstico de HAS em qualquer estágio.

Utilizou-se o cálculo da amostra para população finita com os parâmetros: erro de 5%, índice de confiança 95% e uma prevalência de 50%.

$$n = \frac{t^2_{5\%} \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + t^2_{5\%} \times P \times Q}$$

Chegou-se a um número de 384 pessoas. Considerando as possíveis perdas acrescentou-se 10%, totalizando 422 pessoas. Houve durante a pesquisa 17 perdas, que foram consideradas a partir dos instrumentos com 30% de dados ausentes. Desse modo, a amostra final do estudo foi de 405 pessoas.

Para investigar o grau de adesão foi utilizado um instrumento elaborado por Borges¹⁸, alicerçado na compreensão sistêmica da não adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nas seguintes dimensões: Dimensão pessoa, Serviço de Saúde, Doença/Tratamento e Ambiente. Este instrumento de avaliação da não adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica foi fundamentado na Psicometria e em alguns autores que desenvolveram questionários genéricos para mensurar a adesão ao

tratamento em pessoas com doenças crônicas, também utilizados em pessoas com HAS como: Teste de Morisky-Green-Levine, o teste de Haynes-Sackett e o teste de Batalla (BORGES,2012).

Os dados foram obtidos mediante entrevista dirigida, com duração média de 30 minutos. A tabulação dos dados foi realizada com o uso do programa Epi Info, versão 3.5.1. Para a análise dos dados utilizou-se análise univariada e bivariada dos dados utilizou- o programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 17.0 (SPPS Inc., Chicago, USA).A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o parecer de número 817191 conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.²⁰ Esta pesquisa foi apoiada pela Fundação de Apoio ao Estado do Piauí-FAPEPI, através do Edital PPSUS/2013 e não apresenta conflito de interesses.

3 Resultados

As características sócias demográficas encontradas nos indivíduos cadastrados como hipertensos nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Floriano são descritas conforme as variáveis a seguir: sexo, idade, escolaridade, raça, renda familiar e estado civil.

Foi considerada uma amostra de 405 hipertensos houve predomínio do sexo feminino 74,9% da amostra. Em relação à idade predominou a faixa etária de mais de 70 anos de idade com 42,8% hipertensos. Considerando à escolaridade 36,3% tem o ensino fundamental incompleto, em relação a raça houve maior frequência de participantes que se declararam como pardos 53,4%, na variável renda 60,2% tem rendimentos entre um a dois salários mínimos e em relação ao estado civil 46,5% são casados. Entre os usuários da Estratégia Saúde da Família observou-se que 26,2% diz que é hipertenso há cerca de 1 a 5 anos, 24,9% informa que tem a doença há cerca de 11 a 15 anos, 24% informa ter hipertensão há mais de 15 anos, 20,5% informa ter a doença em um período de 6 a 10 anos. Informaram fazer tratamento para hipertensão a menos de um ano 1,7% e 2,7% não responderam esta questão.

A investigação mostrou que 58,5% dos hipertensos aderem ao tratamento medicamentoso e 41,5% não aderem. A baixa adesão tem como consequência resultados clínicos negativos e aumento dos custos ao sistema de saúde, pelo aumento do consumo deste serviço.¹

Tabela 1: Associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso com a tomada dos medicamentos e o tratamento não medicamentoso de hipertensos. Floriano-PI, 2015. (n=405).

Tomada dos medicamentos		Adesão ao tratamento medicamentoso		p	OR (IC95%)
		Não adesão	Adesão		
		n(%)	n(%)		
Dificuldade em ingerir mais que dois comprimidos de uma só vez	Sim	23 (69,7)	10 (30,3)	0,001	3,601 (1,665-7,785)
	Não	145 (39,0)	227(61,0)		
Dificuldade em tomar medicações mais de uma vez ao dia	Sim	(67,6)	11 (32,4)	0,001	3,259 (1,542-6,886)
	Não	145 (39,1)	226 (60,9)		
Tratamento não medicamentoso					
Comparecimento às consultas agendadas	Sim	27 (46,6)	31 (53,4)	0,397	1,272 (0,728-2,225)
	Não	141 (40,6)	206(59,4)		
Prática de atividade física	Sim	67 (39,6)	102 (60,4)	0,502	0,871 (0,583-1,303)
	Não	101 (43,0)	134 (57,0)		
Utilização de bebidas alcóolicas	Sim	33 (57,9)	24 (42,1)	0,007	2,169 (1,229-3,830)
	Não	135 (38,8)	213 (61,2)		
Controle do estresse	Sim	99 (44,2)	125 (55,8)	0,217	1,286 (0,862-1,917)
	Não	69 (38,1)	112 (61,9)		
Alimentação rica em sal	Sim	33 (49,3)	34 (50,7)	0,158	1,459 (0,862-2,470)
	Não	135 (39,9)	203 (60,1)		
Alimentação rica em fritura/Gordura	Sim	48 (57,8)	35 (42,2)	0,001	2,309 (1,413-3,771)
	Não	120 (37,3)	202 (62,7)		
Alimentação pobre em frutas e verduras	Sim	68 (39,3)	105 (60,7)	0,443	0,855 (0,573-1,276)
	Não	100 (43,1)	132 (56,9)		
Acredita que não precisa modificar o estilo de viver	Sim	84 (41,8)	117 (58,2)	0,900	1,026 (0,691-1,523)
	Não	84 (41,2)	120 (58,8)		

Fonte: Pesquisa Direta,2015

Quando analisadas a hipótese de associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso com a tomada dos medicamentos e o tratamento não medicamentoso de hipertensos observou-se que as seguintes variáveis apresentaram correlação estatisticamente significativa: ingerir mais que dois comprimidos de uma só vez, utilização de medicações mais de uma vez ao dia, utilização de bebidas alcóolicas e alimentação rica em fritura/gordura.

As variáveis dificuldades no comparecimento às consultas agendadas, prática de atividade física, controle do estresse, alimentação rica em sal, alimentação pobre em frutas e verduras e crença na necessidade de modificação do estilo de viver não apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p > 0,005$) com adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial.

Quando analisa-se a associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso com variáveis relacionadas ao serviço de saúde e atividade física de hipertensos, observou-se que estas variáveis não apresentaram correlação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) com a adesão ou não ao tratamento.

Após a análise bivariada, foi realizada uma regressão logística entre as variáveis que apresentaram significância. A regressão mostrou que apenas duas variáveis mantiveram associação com a adesão ao tratamento medicamentoso. A alimentação rica em fritura/gordura aumenta em 1,867 vezes as chances para a não adesão ao tratamento medicamentoso. A ingestão de mais que dois comprimidos de uma só vez aumenta em 3,354 vezes as chances para não adesão ao tratamento medicamentoso.

4 Considerações Finais

Observa-se que uma grande parcela da população do município não adere ao tratamento da hipertensão. Observou-se que as seguintes variáveis apresentaram correlação estatisticamente significativa: ingerir mais que dois comprimidos de uma só vez, utilização de medicações mais de uma vez ao dia, utilização de bebidas alcólicas e alimentação rica em fritura/gordura. O estudo oferece possibilidades de futuros desdobramentos através da implementação de projetos de intervenção que visem acompanhar os hipertensos através de apropriados programas de educação para a saúde, ou ainda simplesmente conduzir a uma alteração dos moldes da comunicação entre o profissional de saúde e o usuário dos serviços de saúde de forma a potencializar os serviços de apoio ao tratamento. Poderá ser proposto um programa multidisciplinar com profissionais das áreas da cardiologia, nutrição, educação física e enfermagem com vistas a aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Portanto, a investigação sobre a adesão constitui um diagnóstico relevante para a compreensão das dificuldades para adesão ao tratamento e para o adequado seguimento da terapêutica contribuindo para integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

5 Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**; aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília:2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2006: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2009: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília: Departamento de ações programáticas estratégicas, 2002.

BARBOSA RGB, LIMA NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Rev Bras Hipertens** 2006; 13(1):35-38.

BORGES, P. W.; José. **Instrumento de avaliação da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial**: desenvolvimento e validação de conteúdo.216f. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual do Ceará, 2012.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol**. 2010; 95(1):1-51.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por hipertensos. **Acta Paul de Enferm**. São Paulo, V.23, n.6. p.782-787.2010.

HAYNES RB. **Determinants of compliance**: The disease and the mechanics of treatment. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 1979.

MASCARENHAS CHM, OLIVEIRA MML, SOUZA MS. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do Bairro Joaquim Romão – Jequié/BA. **Rev Saúde Com**. 2006; 2(1):10-38.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Brasília, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Rand CS. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. **Am J Cardiol** 1993, 72:68D-74D.