



## AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO E HÁBITOS DE VIDA EM PACIENTES HIPERTENSOS EM MARINGÁ

Rubiana Neves Ramos<sup>1</sup>, Alcione Oliveira de Souza<sup>2</sup>, Edivan Rodrigo de Paula Ramos<sup>3</sup>,  
Mirian Ueda Yamaguchi<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PIBIC/CNPq-UniCesumar.

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

<sup>3</sup> Docente da Universidade Federal de Sergipe – UFSe

<sup>4</sup> Docente do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR

### RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e correlacionar com a qualidade de vida desses indivíduos, analisando se os pacientes que aderem corretamente ao tratamento são os mesmo que possuem uma maior preocupação com as medidas não farmacológicas para controle dos níveis pressóricos. Foram entrevistados 401 indivíduos distribuídos nas 30 Unidades básicas de saúde (UBS) do município, incluindo pacientes com hipertensão arterial sistêmica usuários da Estratégia Saúde da Família do município de Maringá, PR; maiores de 18 anos; ambos os sexos; em acompanhamento há no mínimo seis meses; que fazem uso rotineiro de medicação anti-hipertensiva. Foi utilizado questionário caracterizando hábitos de vida (tabagismo, alimentação, consumo de bebida alcoólica e atividade física). Além desse, foi utilizado o teste de Morisky-Green (TMG), o qual avalia a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A análise dos resultados evidenciou prevalência elevada de não adesão à terapia de forma universal. Os indivíduos que tem maiores cuidados com os hábitos saudáveis não aderem de forma correta ao tratamento anti-hipertensivo assim como os mais descuidados. Dessa forma, torna-se fundamental a ênfase nas condutas de tratamento não medicamentoso, especialmente quanto à reeducação alimentar, atividades físicas, cessação do hábito tabágico e ingestão de álcool. Para isso são necessários novos estudos que implementem estratégias inovadoras, especialmente educativas, nesse âmbito.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão ao tratamento; Hipertensão Arterial Sistêmica; Qualidade de vida.

### 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante desafio para a saúde pública em todo o mundo, apresentando altas frequência e morbidade (KEARNEY ET AL., 2005). Deve-se assim dar maior importância à prevenção, detecção, tratamento e controle desta condição (JOHO, 2012). Em 2000, a prevalência da HAS na população mundial era de 25% e a estimativa para o ano de 2025 é que chegue aos 29% (TALAEI, ET AL., 2014). Para 2030 a Organização Mundial de Saúde prevê quase 23,6 milhões de mortes por doenças cardiovasculares (WHO, 2011). No Brasil, estudos demonstraram que a prevalência de HAS variou entre 22,3% e 44,4% dependendo dos critérios adotados (ROSÁRIO ET AL., 2009).

O tratamento desta afecção objetiva o controle da pressão arterial por meio de mudanças no estilo de vida associado a medidas terapêuticas apropriadas, e a baixa adesão é uma das causas de falha no tratamento anti-hipertensivo (RABBIA, 2016). A adesão ao tratamento é influenciada por inúmeros fatores, dentre eles: idade, sexo, fatores psicológicos, falta de conhecimento relacionado à doença e ao tratamento, bem



como regimes de administração (MORISKY; ANG; KROUSEL-WOOD, 2008). Já foi demonstrado também que a adesão do paciente à terapêutica está na dependência dos possíveis efeitos desta (KRONISH; WOODWARD; SERGIE; OGEDEGBE; FALZON; MANN, 2011).

A adesão ao tratamento engloba a administração correta da medicação e mudanças no estilo vida, que incluem o controle do peso, a melhoria do padrão alimentar, a redução do consumo do sal, a moderação no consumo de bebidas alcoólicas, a prática regular de atividade física e a abstenção do tabagismo (BORGES; MOREIRA; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2012). Existem vários métodos que podem quantificar essa adesão, no entanto não há consenso sobre um padrão ouro (VARLETA, 2015). Dentro das ferramentas utilizadas existem vários questionários validados como o teste de Morisky-Green, que apresenta alto valor preditivo para tal avaliação (YIANNAKOPOULOU; PAPADOPULOS; COKKINOS; MOUNTOKALAKIS, 2005).

O objetivo do estudo foi avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo por meio do Teste Morisky-Green e correlacionar com a qualidade de vida desses indivíduos, analisando se os pacientes que aderem corretamente ao tratamento são os mesmo que possuem uma maior preocupação com as medidas não farmacológicas para controle dos níveis pressóricos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e analítico, realizado no município de Maringá, PR, Brasil. Analisou-se previamente o número de hipertensos cadastrados na Secretaria de saúde municipal e a partir de análise estatística foi adotado um N amostral que demonstrasse a realidade da cidade. Dessa forma, foram entrevistados 401 indivíduos distribuídos nas 30 Unidades básicas de saúde (UBS) do município. Foram incluídos pacientes com hipertensão arterial sistêmica usuários da Estratégia Saúde da Família do município de Maringá, PR; maiores de 18 anos; ambos os sexos; em acompanhamento há no mínimo seis meses; que fazem uso rotineiro de medicação anti-hipertensiva; e que participam do programa HIPERDIA.

Para tal avaliação, foi utilizado questionário estruturado “Estilo de vida Fantástico” caracterizando os dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar) e hábitos de vida (tabagismo, alimentação, consumo de bebida alcoólica e atividade física). Além desse, foi utilizado o teste de Morisky-Green (TMG), o qual avalia a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

O teste de Morisky-Green avalia o uso inadequado de medicamentos que, segundo os autores, pode se dar das seguintes formas: esquecimento, falta de cuidado, interrupção do medicamento quando se sentir melhor ou pior. Consiste em quatro perguntas, e uma resposta afirmativa a qualquer uma dessas perguntas classifica o indivíduo como não aderente.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unicesumar e também pelo CECAPS (Assessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde), sendo este o órgão que regulamenta e aprova as pesquisas a serem realizadas nas UBSs, em Maringá. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar do estudo. As análises estatísticas foram realizadas por meio do ambiente estatístico R (*R Core Team*), versão 3.2.2. O nível de significância foi fixado em 5% para todos os testes.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Amostra foi composta de 401 indivíduos, dos quais 30,17% eram homens e 69,83% mulheres. A média de idades foi de 60,6 anos, e o IMC dos participantes variou entre 17,93 e 47,67 (média 28,64).

Na Tabela 1 encontram-se as respostas dos pacientes para o Teste de Morisky-Green, em que 59,60% dos participantes admitiram já terem esquecido de tomar a medicação ao menos alguma vez; 41,89% desses acreditam serem descuidados quanto ao uso da medicação. Os maiores percentuais frente a administração correta da medicação foram: não deixar de ingerir a medicação quando se sente melhor (93,52%), nem tampouco quando se sente pior (97,01%).

Os dados encontrados foram correlacionados com alguns critérios do estilo de vida dos participantes. Relacionado à dieta balanceada, a não adesão mostrou-se significativa

<b>Tabela 1:</b> Frequência das respostas aos questionários empregados na avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo			
<b>TMG – Questionário de Morisky</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
1. Você alguma vez se esqueceu de tomar o remédio?	239	59,60	Sim
		162	Não
2. Você às vezes é descuidado para tomar seu remédio?	168	41,89	Sim
		233	Não
3. Quando você se sente melhor, às vezes, você para de tomar seu remédio?	26	6,48	Sim
		375	Não
4. Às vezes, se você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?	12	2,99	Sim
		389	Não

naqueles que não têm qualquer preocupação com uma ingestão saudável. A variável excesso de peso mostrou-se também significativa para a não adesão, naqueles que se consideram com mais de 8 Kg acima do peso. Constatou-se ainda, que aqueles que ingerem, em excesso, dois dos itens listados (açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos) tem menos chances de aderirem ao tratamento quando comparados àqueles que não ingerem nenhum item em excesso.

Este estudo explorou alguns fatores que afetam a adesão ao tratamento entre os pacientes hipertensos da cidade de Maringá. Os dados obtidos pelos questionários revelaram que apenas 38% da amostra adere corretamente ao tratamento anti-hipertensivo, de acordo com o TMG, resultado semelhante a outros estudos que constataram que a adesão ao tratamento é baixa em todo o mundo, estando a não adesão acima dos 50% (HO; BRYSON; RUMSFELD, 2009). Segundo Ruzicka (2015), na maioria dos casos a falta de adesão não é intencional, mas é um processo passivo, quer devido ao esquecimento e/ou pela incapacidade de seguir as instruções. Isso também foi encontrado nesse estudo, já que 59,6% dos entrevistados já deixaram de tomar a



medicação por esquecimento. Em contraste, a não adesão intencional é um processo ativo no qual o paciente escolhe renunciar à terapia prescrita (descontinuar, pular doses ou modifica-las).

Notou-se que os pacientes que quase nunca comem de acordo com uma dieta balanceada apresentam cerca da metade das chances de aderir ao tratamento quando comparados àqueles que se alimentam de modo balanceado quase sempre. Da mesma forma, aqueles que ingerem dois dos itens listados (açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos) em excesso, apresentam menores chances de aderência quando comparados a quem não ingere nenhum item em excesso. Aqueles que quase nunca cuidam da alimentação, significativamente, não aderem ao tratamento, o que está de acordo com Galletti, (2014) que evidenciou que entre 10 e 19% dos homens e mulheres com HAS que não cuidam da ingestão de sódio também não são aderentes ao tratamento.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação constatou uma prevalência elevada de não adesão à terapia de forma universal. Dentre os pacientes com alimentação inadequada, que mantinham hábitos de fumar, ingerir bebidas alcoólicas e/ou sedentários foi evidenciada uma forte tendência de não adesão. No entanto, mesmo que alguns indivíduos busquem um estilo de vida mais saudável, esses também não aderem significativamente ao tratamento.

Dessa forma, torna-se fundamental a ênfase nas condutas de tratamento não medicamentoso, especialmente quanto à reeducação alimentar, atividades físicas, cessação do hábito tabágico e ingestão de álcool. A investigação possibilita ainda, nortear intervenções a essa clientela, além de subsidiar novos estudos para a implementação de estratégias inovadoras, especialmente educativas, nesse âmbito.

#### REFERÊNCIAS

BORGES, J.W.P.; MOREIRA, T.M.M.; RODRIGUES, M.T.P.; OLIVEIRA, C.J. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 487-494, 2012.

GALLETI, F.; AGABITI-ROSEI, E.; BERNINI, G. et al. Excess dietary sodium and inadequate potassium intake by hypertensive patients in Italy: results of the MINISAL-SIIA study program. **J Hypertens**, v. 32, p. 48–56, 2014.

HO, P.M.; BRYSON, C.L.; RUMSFELD, J.S. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. **Circulation**, v.119, p. 3028–35, 2009.

JOHO A.A. **Factor affecting treatment compliance among Hypertension patients in three district hospitals – Dar es Salaam**. 2012. 80 f. Dissertation Degree of Master of Science Nursing (Critical Care & Trauma) - Muhimbili University of Health and Allied Sciences, 2012.

KEARNEY, P.; WHELTON, M.; REYNOLDS, K.M.; WHELTON, P.; et al.. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **Lancet**, n.365, p. 217–23. 2005.



KRONISH, I.M.; WOODWARD, M.; SERGIE, Z.; OGEDEGBE, G.; FALZON, L.; MANN, D.M. Metaanalysis: impact of drug class on adherence to antihypertensives. **Circulation**, v. 123, p. 1611–1621, 2011.

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 Conn**, v. 10, n. 5, p. 348–354, 2008.

RABBIA, F.; et.al. Adherence to antihypertensive therapy and therapeutic dosage of antihypertensive drugs. **High Blood Press Cardiovasc Prev**. DOI 10.1007/s40292-016-0158-z. Published online 09 May 2016.

ROSÁRIO, T.M.; SCALA, L.C.N.S.; FRANÇA, G.V.A.; PEREIRA, M.R.G.; JARDIM, P.C.B.V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arq Bras Cardiol.**, v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

RUZICKA, M.; HIREMATH, S. Can Drugs Work in Patients Who Do Not Take Them? The Problem of Non-adherence in Resistant Hypertension. **Curr Hypertens Rep**. 2015, 17:69 DOI 10.1007/s11906-015-0579-4.

TALAEI, M.; SADEGHI, M.; MOHAMMADIFARD, N.; SHOKOUH, P.; OVEISGHARAN, S.; SARRAFZADEGAN, N. Incident hypertension and its predictors: the Isfahan Cohort Study. **J Hyertension.**, v. 32, n. 1, p. 30-38, 2014.

VARLETA, P.; et al. Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pacientes de la Región Metropolitana. **Rev Med Chile**, v. 143, p. 569-576, 2015.

World Health Organization (WHO). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: World Health Organization; 2011.

YIANNAKOPOULOU, E.; PAPADOPULOS, J.S.; COKKINOS, D.V.; MOUNTOKALAKIS, T.D. Adherence to antihypertensive treatment: a critical factor for blood pressure control. **European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**, v. 12, p. 243–249. 2005.