

4.06.01–Saúde Coletiva / Epidemiologia

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO TERAPÊUTICA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Larissa Santos Tosta^{1*}, Helena Fraga Maia²,

1. Estudante de IC da Universidade do Estado da Bahia, Fisioterapia
2. DCV-UNEB – Departamento Ciências da Vida I/Orientadora

Resumo:

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados à baixa adesão terapêutica em Hipertensão Arterial Sistêmica.

Métodos: Estudo transversal com hipertensos que buscavam atendimento em unidades de atenção básica em Salvador, Bahia. A magnitude da associação entre as variáveis estudadas e a adesão terapêutica foi estimada pelo cálculo da Odds Ratio, adotando-se o intervalo de confiança a 95% (IC95%) e regressão logística multivariada.

Resultados: A amostra foi composta com 185 hipertensos e a prevalência de não adesão ao tratamento foi de 68,1%. Os fatores associados foram situação conjugal sem companheiro (OR= 2,23; IC95% 1,04 – 4,47), não alteração dos hábitos alimentares (OR= 2,51; IC95% 1,12 – 5,59), faltar as consultas (OR=4,20; IC95% 1,16 – 15,18) e entender bem tudo que é dito em uma consulta (OR=0,60; IC95% 0,38 – 0,95).

Conclusões: Os fatores associados são passíveis de modificação por meio de tecnologias leves e investimentos na qualidade da atenção primária à saúde.

Autorização legal: Aprovado pela Plataforma Brasil/ CEP UNEB (Parecer n 241.434/2015).

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento Medicamentoso; Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Primária à Saúde.

Apoio financeiro: CNPQ.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: UNEB.

Introdução:

O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, depende de fatores medicamentosos e não medicamentosos⁽¹⁾. Com relação aos medicamentos, é visto que a polifarmácia pode ser um fator limitante para uma boa adesão terapêutica, assim como as barreiras organizacionais e a não disponibilização dos medicamentos^(1,3-5). O

tratamento não medicamentoso é dependente das mudanças de hábitos de vida, conseqüentemente, sofre influência dos aspectos inerentes ao sujeito e aos fatores culturais da população. A redução do etilismo e do tabagismo, a prática de atividade física, da dieta, e a gestão do estresse fazem parte do tratamento^(5,6).

A baixa adesão terapêutica ocasiona um problema de saúde pública, sendo que a população mais atingida são aqueles considerados em idade economicamente produtiva, de 20 a 64 anos⁽⁵⁾. Entende-se a Adesão Terapêutica (AT) como o grau de coincidência entre o que foi prescrito pelos profissionais de saúde e o seguimento de maneira correta dos usuários⁽³⁾. Pesquisadores estimaram que apenas um terço da população hipertensa possui níveis pressóricos desejáveis, o que leva ao questionamento dos usuários quanto ao reconhecimento da gravidade da doença, sua aceitação como doença crônica, o uso adequado dos medicamentos e as barreiras referentes aos fatores socioeconômicos^(3,8).

As Unidades de Saúde da Família (USF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), têm como propósito oferecer serviços de qualidade para o diagnóstico, tratamento conservador e medicamentoso a hipertensos leves e moderados⁽⁹⁾. Ademais, devem também ser responsáveis pela educação em saúde e esforços precisam ser realizados no sentido de favorecer a adesão ao tratamento e controle dos níveis pressóricos⁽⁹⁾. Todavia, o abandono do tratamento e sua interrupção podem ocorrer sem que os profissionais identifiquem os motivos para tais condutas, o que pode concorrer para o agravamento dos casos e posterior necessidade de encaminhamento para assistência de média complexidade⁽¹⁰⁾.

Deste modo, o conhecimento dos problemas locais associados à baixa adesão terapêutica pode contribuir tanto para a redução da morbimortalidade quanto para fixação do usuário na atenção primária à saúde. A despeito de sua importância, estudos com esta temática envolvendo a população em questão

não foram localizados. Assim, o objetivo desse estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados à baixa adesão terapêutica.

Metodologia:

Trata-se de um estudo transversal realizado com hipertensos atendidos em USF e UBS vinculadas a um distrito sanitário em Salvador, Bahia. Foram incluídos os maiores de 18 anos e os que se encontravam nas referidas unidades no período da coleta. Foram excluídas mulheres com hipertensão gestacional e pacientes que não tinham domínio cognitivo.

O processo de amostragem adotado foi consecutivo e por conveniência. Dados primários foram coletados pelos pesquisadores com a aplicação de instrumentos e escalas. A coleta foi realizada de setembro de 2015 a novembro de 2016. Em todas as unidades foram disponibilizadas salas para a aplicação dos instrumentos de coleta e captação dos dados dos pacientes.

Dentre os dados clínicos, duas medidas de pressão arterial foram realizadas pelo mesmo pesquisador, ambas no braço esquerdo, respeitando o intervalo de 5 minutos entre elas. Foi utilizado o esfigmomanômetro aneróide adulto da marca SOLIDOR[®]. Já para a aferição do peso corporal, o indivíduo deveria estar portando roupas leves e descalços. Para tanto, foi utilizada a balança digital modelo W801 Ultralim da marca WISO[®] com precisão de 100 gramas, adotando-se a medida em quilogramas. As circunferências da cintura e do quadril foram aferidas com a fita antropométrica da marca SECA[®], em metros. Por fim, para mensurar a altura do usuário foi utilizado o estadiômetro compacto da marca MD[®] de precisão milimétrica e grandeza em metros. Foi realizado um estudo piloto para calibrar os instrumentos e os pesquisadores.

O instrumento foi confeccionado pelos autores do estudo contendo questões estruturadas relativas às características sociodemográficas, hábitos de vida, fatores culturais, variáveis clínicas, de tratamento e aquelas relacionadas com a assistência à saúde. Aplicou-se também a escala de Morisky-Green com respostas fechadas de caráter dicotômico para obtenção do autorrelato da adesão terapêutica medicamentosa.

O banco de dados foi confeccionado no programa Excel (v. 7.0) e analisado no programa Stata[®] (v.10.0). Análises bivariadas

foram realizadas com o intuito de identificar o conjunto e variáveis que mais se associaram com a baixa adesão terapêutica. A magnitude da associação entre as variáveis estudadas e a adesão terapêutica foi estimada pelo cálculo da razão de chances (*Odds Ratio*, OR), adotando-se o intervalo de confiança a 95% (IC95%) como medida de precisão. Posteriormente, foram realizadas análises multivariadas utilizando-se a regressão logística, a partir de um modelo teórico definido a priori, discriminando os fatores de risco em blocos hierarquizados. A estratégia utilizada para a entrada dos blocos de variáveis foi do tipo *backward* (processo retrógrado), tendo sido incorporado todas as variáveis e depois, por etapas, foram eliminadas aquelas de menor valor de estatística parcial. Permaneceram no modelo as variáveis que mostraram níveis de significância estatística, segundo um $p < 0,10$.

Resultados e Discussão:

A amostra foi composta com 185 hipertensos e a prevalência de não adesão ao tratamento foi de 68,1%. Os fatores associados foram situação conjugal solteiro, separado, viúvo (OR= 2,23; IC95% 1,04 – 4,47), não alteração dos hábitos alimentares (OR= 2,51; IC95% 1,12 – 5,59), assim como faltar às consultas (OR=4,20; IC95% 1,16 – 15,18) e entender bem tudo que era dito em uma consulta (OR=0,60; IC95% 0,38 – 0,95). A elevada prevalência encontrada para não adesão terapêutica pode ser justificada pelo perfil da população estudada. Observou-se que os usuários possuíam múltiplos fatores de risco, como os relacionados com a condição social e ao uso inadequado dos medicamentos.

Conclusões:

Os resultados evidenciaram que fatores clínicos, sociais, culturais e relativos à gestão da assistência à saúde encontram-se associados a não adesão terapêutica medicamentosa. Tais resultados reforçam a necessidade dos profissionais das USF e UBS favorecerem o vínculo dos usuários com as unidades por meio de grupos de educação em saúde e, deste modo, tornarem o tratamento mais simplificado para favorecer a adesão terapêutica. Novos estudos com desenhos longitudinais que possam identificar os fatores prognósticos da não adesão devem ser encorajados.

Referências bibliográficas

- 1- ALENCAR B.R, VILELA A.B.A et al. A não adesão de idosos à terapêutica anti-hipertensiva: um desafio a ser enfrentado pela equipe multiprofissional. **Rev.Saúde.Com.** Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.143-156, 2011.
- 2- SANTA-HELENA E.T, NEMES M.I.B et al. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2389-2398, 2010.
- 3- BARBOSA R.G.B, LIMA N.K.C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Rev Bras Hipertens.** São Paulo, v.13, n.1, p. 35-38, 2006.
- 4- SOARES M.M, LEÃO E SILVA L.O et al. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa*. **CogitareEnferm.** Minas Gerais, v.17, n.1, p. 144-50, 2012.
- 5- MION JÚNIOR D, PIERIN A.M.G. Causas de baixa adesão ao tratamento e o perfil de pacientes hipertensos. **Apresentado no 5º Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão.** São Paulo; p.120, 2012.
- 6- DE ANDRADE J.P, NOBRE F. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH V. **Rev Bras Hipertens.** Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 7-10, 2010.
- 7- NOBRE F, COELHO E.B et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, v.46, n.3, p. 256-72, 2013.
- 8- DUNCAN B.B, SCHMIDT M.I et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.46, n.1, p.126-134, 2012.
- 9- RUFINO D.B.R, DRUMMOND R.A.T et al. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **J Health Sci Inst.** Campinas-SP, v.30, n.4, p. 336-42,2012.
- 10- ESTEFANINI E, KASINSKI N et al. Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial. In: Estefanini E, Kasinski N, Carvalho AC. **Guia de Cardiologia: Série guias de medicina ambulatorial e hospitalar.** 2 ed. Barueri: Manole. São Paulo, p. 281-98, 2009.