

AValiação DA ADEsão AO TRATAMENTO POR IDOSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA DO HIPERDIA

RESUMO

O envelhecimento populacional constitui a mais importante mudança demográfica observada atualmente no mundo. Dentre os agravos mais importantes da população idosa a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) são as mais prevalentes e que mais causam complicações. São consideradas um dos principais problemas de Saúde Pública e seu tratamento constitui-se, além do uso de medicamentos, a adoção de hábitos saudáveis, como o consumo restrito de bebidas alcoólicas, a prática de exercícios físicos, a abstinência do tabagismo e um plano alimentar adequado. Dessa forma, este trabalho teve o objetivo de avaliar a adesão de idosos cadastrados no Programa HiperDia ao tratamento anti-hipertensivo, através da aplicação de formulários e a utilização do Teste de Morisky e Green. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caxias – MA, com identificação de 356 idosos cadastrados no HiperDia. Verificou-se que 51,1% dos pacientes apresentaram pressão arterial não controlada, 76,9% informaram ter outras doenças associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica e 67,3% dos pacientes não são aderentes ao tratamento. Os dados levantados evidenciaram a importância da implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas, a fim de melhorar a qualidade da atenção e adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento; Idosos; Hipertensão Arterial Sistêmica; Teste de Morisky e Green.

TREATMENT TO THE ACCESSION OF ASSESSMENT FOR ELDERLY IN REGISTERED HIPERDIA PROGRAM

ABSTRACT

Population aging is the most important demographic change currently observed in the world. Among the most important diseases of the elderly Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) are the most prevalent and cause further complications. Are considered a major public health problems and their treatment constitutes, and the use of drugs, the adoption of healthy habits, such as restricted use of alcohol, engaging in physical exercise, abstinence from smoking and eating plan appropriate. Thus, this study aimed to evaluate the adherence of elderly enrolled in the program HiperDia antihypertensive treatment through the application forms and the use of Morisky and Green Test. It is an evaluation research with a quantitative approach, carried out in Basic Health Units (BHU) in the city of Caxias - MA, identifying 356 elderly enrolled in HiperDia. It was found that 51.1% of patients had uncontrolled blood pressure, 76.9% reported having other illnesses associated with systemic hypertension and 67.3% of patients are non-adherent to treatment. The data collected showed the importance of implementation of health care models that incorporate several strategies, individual and collective, in order to improve the quality of care and adherence to treatment.

Keywords: Adherence to Treatment; elderly; SAH; Morisky and Green Test.

Joerbeth Sousa Ramos¹
Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha²
Rosângela Nunes Almeida da Silva³

¹ Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Brasil. E-mail: rnadasilva@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Professora da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA e do Centro de Estudos Superiores de Balsas - CESBA-UEMA. Brasil. E-mail: francidalmafilha@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Professora da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Brasil. E-mail: rnadasilva@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui a mais importante mudança demográfica observada tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Neste contexto de modificações sócio-demográficas, observa-se a necessidade de novas formas de organização dos serviços de saúde, os quais passam a lidar com um perfil epidemiológico que se caracteriza pelo predomínio de doenças crônico-degenerativas, sobretudo as cardiovasculares e do sistema endócrino, exigindo uma assistência de longa duração, com ênfase no controle dos fatores de risco. Dentre os agravos mais importantes da população idosa a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes *Mellitus* (DM) são as mais prevalentes e que mais causam complicações (Santos *et al.*, 2002).

O tratamento da Hipertensão, assim como do Diabetes Mellitus constitui-se, além do uso de medicamentos, a adoção de hábitos saudáveis, como o consumo restrito de bebidas alcoólicas, a prática de exercícios físicos, a abstinência do tabagismo e um plano alimentar adequado, dessa forma, o acompanhamento deve ser contínuo (Smeltzer & Bare, 2009).

Assim, o Ministério da Saúde (MS) lançou, no ano de 2001, o Plano Nacional de Reorganização de Atenção ao usuário hipertenso e/ou diabético, com o objetivo de reestruturar o atendimento aos doentes e proporcionar um atendimento resolutivo e de qualidade.

Ademais, o Plano de Reorganização da Atenção à HAS e ao DM é considerado uma das maiores propostas de intervenção para indivíduos com estas doenças, bem como os fatores de risco das doenças cardiovasculares. É oportuno ressaltar o grande impacto na redução da morbimortalidade ocasionada por estas enfermidades, além de reorganizar a atenção básica, tendo como estratégias principais a prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção da saúde, objetivando, desta maneira, uma melhor qualidade de vida (Brasil, 2001).

A adesão ao regime terapêutico, adesão terapêutica ou ainda adesão ao tratamento são diferentes modos de nomear a mesma entidade e está presente quando o comportamento de uma pessoa, na tomada do medicamento, no cumprimento de uma dieta e/ou nas mudanças no estilo de vida, coincidem com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde (Who, 2003; Vermeire *et al.*, 2001).

Existem muitas estratégias para avaliar a (não) adesão ao tratamento da hipertensão, no entanto, não há consenso sobre um padrão ouro (Santa Helena, Nemes & Eluf-Neto, 2008). Vários métodos indiretos têm sido utilizados na avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes portadores de

hipertensão arterial, tais como contagem de comprimidos, relatório do usuário, opinião do profissional de saúde, resposta clínica, monitorização eletrônica da medicação; ou diretos, dosagem em líquidos corporais do princípio ativo/metabólito do fármaco. (Souza, 2008).

Conforme Melchior (2008) existem importantes questionários largamente utilizados para mensurar a adesão ao tratamento em pessoas com doenças crônicas e destes, os mais habitualmente usado para a HAS é o Teste de Morisky-Green-Levine.

Trata-se de uma medida construída em 1986 e constitui o instrumento amplamente utilizado para medir adesão ao uso de medicamentos. A teoria fundamental desta medida abrange que o uso inadequado de medicamentos ocorre em uma, mais de uma ou todas as seguintes formas: esquecimento, falta de cuidado, interromper o medicamento quando se sentir melhor ou pior. É de fácil medida, validado, com apenas quatro questões compreensíveis, que proporcionam a verificação da atitude da pessoa frente à tomada medicamentos (Ungari, 2007).

Dessa forma, o estudo tem como objetivo avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos cadastrados no Programa HiperDia. Sob esta perspectiva, buscou-se ainda descrever os dados sociodemográficos, verificar o uso adequado dos medicamentos anti-hipertensivos conforme o Teste de Morisky e Green e investigar a presença de comorbidades e fatores que prejudicam o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica entre idosos cadastrados no Programa HiperDia.

O presente estudo se justifica pela necessidade de encontrar informações sobre o rastreamento da conduta não aderente de pacientes hipertensos e fornecer subsídios que irão contribuir de forma expressiva para a melhoria da qualidade das ações do Programa HiperDia em Caxias (MA).

Na consecução deste objetivo, optou-se por um estudo com abordagem quantitativa, de natureza avaliativa. Na coleta dos dados utilizaram-se um formulário adaptado e o Teste de Morisky e Green contendo questões estruturadas e semi-estruturadas, aplicados a 356 pacientes cadastrados no programa HiperDia. Os dados foram analisados através de técnicas de estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa) e utilizaram-se do desvio padrão (DP) e intervalo de confiança (IC),

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A Pressão Arterial (PA), também chamada tensão arterial, é a pressão exercida pelo sangue contra a superfície interna das artérias. A força original vem do batimento cardíaco, que a faz variar a cada instante,

seguinte um comportamento cíclico, e são vários os ciclos que se superpõem (Kato, 2003).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados PA. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

2.2 Diabetes Mellitus

O DM constitui-se em uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta e/ou da incapacidade da insulina de exercer seus efeitos de forma adequada, caracterizando-se por hiperglicemia crônica (glicose plasmática ≥ 126 mg/dL) e distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. As consequências do DM em longo prazo incluem danos, disfunções e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (Martins, Romeu & Matos, 2008).

No Brasil, 7,6% da população de 30 a 69 anos possui diabetes, sendo que 46,5% dos diagnosticados desconheciam o fato de serem portadores da doença. Junto à hipertensão arterial, essa enfermidade é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise (Aires, 2003; Sisenando, 2008).

2.3 Programa do HiperDia

O Programa HiperDia tem como objetivo primordial acompanhar os hipertensos e/ou diabéticos, captados no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus. Suas ações são desenvolvidas por profissionais atuantes na SF e, neste contexto o enfermeiro ganha grande destaque, inclusive, dando continuidade à terapia medicamentosa, com repetição de medicamentos para indivíduos controlados e sem intercorrências (Brasil, 2002a).

O Plano de Reorganização da Atenção à HAS e ao DM é considerado uma das maiores propostas de intervenção para indivíduos com estas doenças, bem como os fatores de risco das doenças cardiovasculares. É oportuno ressaltar o grande impacto na redução da morbimortalidade ocasionada por estas enfermidades, além de reorganizar a atenção básica, tendo como estratégias principais a prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção da saúde, objetivando, desta maneira, uma melhor qualidade de vida (Brasil, 2001).

2.4 População Idosa

Nos últimos anos, a população idosa brasileira apresentou um incremento duas vezes superior ao da população geral, sendo o segmento populacional que mais tem aumentado. Em 2007, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contabilizou a existência de quase 20 milhões de idosos no Brasil, correspondendo a 10,5% do total da população (Pnad, 2008).

As elevações da pressão sanguínea são observadas durante o ciclo da vida, nas pessoas com mais de 60 anos, a prevalência de desenvolver a hipertensão é de 60%. Com o envelhecimento, ocorrem alterações na anatomia e fisiologia cardiovascular, mesmo na ausência de doença, que fazem aumentar a prevalência de pressão sanguínea elevada (Mendes & Barata, 2008).

Os idosos merecem uma atenção maior e mais intensiva dos profissionais de saúde, principalmente com o aparecimento de doenças crônicas degenerativas e até mesmo mentais. Neste contexto, a HAS pode surgir como um fator complicador, levando a redução drasticamente da qualidade de vida destes indivíduos (Lima, Barreto & Giatti, 2003).

2.5 Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo

A adesão à terapêutica é de extrema importância quando se reporta às doenças crônicas, pois estas têm um grande impacto na população. Verifica-se que, com o avanço da Medicina, há uma diminuição na taxa de mortalidade e um gradual envelhecimento da população, contribuindo, assim, para um aumento da incidência destas doenças. Esta realidade apresenta consequências para a economia mundial, representando cerca de 65% do total de despesas com a saúde em todo o mundo, prevendo-se o seu crescimento até 2020, quer a nível mundial, quer nacional, o que obriga à procura de novas estratégias e alternativas respeitantes aos cuidados de saúde (Bugalho & Carneiro, 2004).

Para Souza (2008), a avaliação da não adesão ao tratamento não é tarefa fácil, pois cada método de quantificação descrito na literatura tem suas limitações e não há um método ideal. Assim, o desenvolvimento de diferentes técnicas para medi-la é o indício de que nenhuma delas é a melhor, deixando-a como questão de difícil mensuração.

2.6 Teste de Morisky e Green

Para avaliação da adesão, os métodos indiretos são considerados práticos e econômicos e, assim, têm sido propostos para medir o apego ao tratamento farmacológico, ou seja, verificar a concordância entre as orientações dos profissionais de saúde e o comportamento dos clientes. Entre eles

destaca-se, mundialmente, o Teste de Morisky & Green já adaptado para verificar a adesão de clientes asmáticos, hipertensos, portadores de artrite reumática entre outras patologias (Araújo, Gonçalves & Damasceno, 2010).

O Teste de Morisky-Green é composto de quatro perguntas para identificar a atitude e o comportamento frente à tomada de remédios, que têm se mostrado úteis para identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento. As vantagens deste teste estão em sua simplicidade, veracidade, velocidades e no potencial de medir a sua validade (Strelec, Pierin & Mion, 2003).

As quatro questões devem ser respondidas com “sim” ou “não”, para identificar atitudes e comportamentos em relação ao seguimento das recomendações medicamentosas. Neste teste a resposta Sim às questões significa não-adesão e são computadas como “0”, a resposta Não significa adesão ao tratamento e são computadas como “1”. Quanto maior o score, maior o nível de adesão, porém são considerada aderentes ao tratamento medicamentoso somente os pacientes com score “4” (Morisky, Green & Levine, 1986).

$$n = \frac{N \hat{p} \hat{q} x (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \hat{q} x (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) x E^2} \quad \text{Onde:}$$

n = Número de indivíduos na amostra

$Z_{\alpha/2}$ = Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado. ($Z_{\alpha/2} = 2,32$)

\hat{p} = Proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que se está interessado em estudar.

\hat{q} = Proporção populacional de indivíduos que NÃO pertence à categoria que estamos interessados em estudar ($q = 1 - p$).

E = Margem de erro ou Erro Máximo de Estimativa. Identifica a diferença máxima entre a Proporção Amostral e a verdadeira Proporção Populacional (p)

Assim:

$$n = \frac{6951 \times 0,033 \times 0,967 \times (2,17)^2}{0,033 \times 0,967 \times (2,17)^2 + 6950 \times 0,02^2} \Rightarrow n = \frac{229,383 \times 4,5535063}{0,031911 \times 4,7089 + 6950 \times (0,0004)}$$

$$n = \frac{1044,4969356129}{0,1502657079 + 2,78} \Rightarrow n = \frac{1044,4969356129}{2,9302657079} \Rightarrow n = 356$$

Este tamanho de amostra (n = 356) permitiu estimar o parâmetro com margem de erro tolerável de 2% e nível de confiança de 97%, na população finita de 6.951 dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos.

Ressalta-se que os critérios de inclusão dos sujeitos desta pesquisa foram: ser hipertenso (com diabetes ou não), apresentar 60 anos ou mais, estar

3 MÉTODO

Este trabalho direcionou para uma abordagem quantitativa, pois a sua intenção foi identificar sob o ponto de vista dos idosos cadastrados no HiperDia, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, utilizando-se o Teste de Morisky e Green para identificar a atitude e o comportamento em relação à tomada de medicamentos.

Os dados utilizados foram coletados através de um formulário adaptado e o Teste de Morisky e Green. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2012 a fevereiro de 2013. A pesquisa contou com a participação de 356 sujeitos, cadastrados no Programa HiperDia no município de Caxias – MA. O acesso aos idosos cadastrados no Programa HiperDia se deu através das equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família. Para o cálculo do tamanho da amostra, tendo uma população conhecida de 6951 pacientes hipertensos e/ou diabéticos com 60 anos ou mais idades cadastrado no HiperDia no período de 2002 a 2012, utilizou-se a seguinte fórmula (Fonseca & Martins, 1996):

cadastrado no Programa HiperDia, realizar tratamento medicamentoso ou não medicamentoso há 1 (um) ano ou mais, estar consciente da pesquisa, orientado e conseguir responder às perguntas do instrumento de coleta de dados com Teste de Morisky e Green.

Foi utilizado um formulário adaptado contendo questões estruturadas e semi-estruturadas,

acerca da doença e tratamento medicamentoso e não medicamentoso e o Teste de Morisky e Green. A análise dos dados foi desenvolvida, utilizando-se o banco de dados, no software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, posteriormente consolidados por meio das técnicas de estatísticas descritivas. Convém ressaltar que os sujeitos participantes da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram coletados de acordo com as informações a partir da aplicação dos formulários aos usuários adscritos das UBS cadastrados no programa HiperDia e dispostos em três categorias: Variáveis sócio demográficas, Comorbidades dos usuários e Teste de adesão de Morisky-Green.

Variáveis sócias demográficas

Os dados relacionados às variáveis sócias demográficas foram expostos na tabela 1, para uma melhor compreensão dos resultados.

Tabela 1 - Análise descritiva dos idosos cadastrados no programa HiperDia segundo variáveis sócio demográficas. Caxias - MA, 2013.

Variáveis sócio demográficas	N	%
Idade Média: 71,04; DP: 8,309 IC(95%): [70,18;71,91]		
60 a 69 anos	162	45,5
70 a 79 anos	129	36,2
80 ou mais anos	65	18,3
Sexo		
Feminino	236	66,3
Masculino	120	33,7
Raça ou cor		
Branca	94	26,4
Preta/Negra	63	17,7
Amarela	7	2
Parda	192	53,9
Escolaridade		
Não saber ler/escrever	167	46,9
Alfabetizado	134	37,6
Fundamental incompleto	28	7,9
Fundamental completo	9	2,5
Médio incompleto	5	1,4
Médio completo	11	3,1
Superior completo	2	0,6
Situação conjugal		
Companheira(o) e filho(s)	122	34,3
Companheira(o) com laço conjugais e filho(s)	57	16
Companheira(o), filho(s) e/ou outro familiares	3	0,8
Familiares sem companheira(o)	137	38,5
Convive com outra(s) pessoa(s)	1	0,3
Vive só	36	10,1
Ocupação		
Comércio	2	0,6
Agropecuária	1	0,3
Aposentado(a)	305	85,7
Empregado(a) doméstico(a)	3	0,8
Do lar	11	3,1
Outras	34	9,6

DP - Desvio padrão; IC(95%) - intervalo de confiança de 95%

Na tabela 1, evidenciou-se que houve predomínio de idosos no intervalo de 60 a 69 anos de idade (45,5%), dados que corroboram com um estudo semelhante de Freire (2009), apresentado 45,4% o mesmo intervalo de faixa etária de idade.

Os resultados referentes ao sexo, coincidem com outras pesquisas realizadas com usuários hipertensos, como um estudo realizado por Romero et al., (2010), em Fortaleza-CE, em que 75,5% dos estudados eram mulheres. Outras investigações desenvolvidas no mesmo Estado, por Moreira et al., (2009) e Moreira, Gomes e Santos (2010), apontaram que, respectivamente, 71,7% e 78% dos sujeitos, hipertensos e/ou diabéticos, eram do sexo feminino.

Aspectos como idade e sexo são tidos como elementos que podem influenciar na adesão dos hipertensos ao tratamento. Os homens idosos relataram durante a pesquisa que não têm tempo para comparecer à Unidade Básica Saúde (UBS), ou estavam bem de saúde, embora soubessem que são portadores de hipertensão. Observou-se também a falta de conhecimento sobre sua doença, que é um fator importante para o controle da HAS.

Em contrapartida, em conformidade com Strelec, Pierin e Mion (2003), as mulheres procuram com frequência o atendimento médico e isso leva a maiores chances de diagnósticos da HAS. Para estes autores, a razão para esta predominância feminina nos serviços de saúde tem sido discutida como um reflexo cultural e também motivada pela forma de organização

desses serviços como a localização dos mesmos, o horário de atendimento ou a linguagem que privilegia o público feminino.

A variável escolaridade, em relação à população idosa participante da pesquisa, mostrou-se baixa com 46,9% que não sabe ler/escrever, 37,6% é alfabetizada, 7,9% tem o ensino fundamental incompleto, 2,5% com fundamental completo, médio incompleto apenas 1,4%, médio completo e superior completo com 3,1% e 0,6% respectivamente. De acordo com dados do IBGE (2010), a escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa, que conforme censo 30,7% dos senis tinham menos de um ano de instrução.

A baixa escolaridade tem sido apontada como um fator que compromete os níveis de adesão ao tratamento, uma vez que o paciente apresenta dificuldade de ler e seguir a prescrição médica, reconhecer os diversos medicamentos utilizados e prosseguir, rigorosamente, com as orientações quando ao horário e números de doses (Nobre, Pierin & Mion, 2001; Strelec, Pirein & Mion, 2003).

Teste de adesão de Morisky-Green

Na Tabela 2 são expressos os resultados do Teste de adesão de Morisky-Green e pode-se constatar que houve um predomínio de 54,4% dos usuários que se descuidam do horário de tomar seus remédios.

Tabela 2 - Resultado do teste de adesão de Morisky-Green

Questão	Resposta positiva (SIM)	
	N	%
1 - Alguma vez você se esquece de tomar seu remédio?	167	47
2 - Você, às vezes, se descuida com o horário de tomar seus remédios?	193	54,4
3 - Quando você se sente melhor, você às vezes para de tomar seu remédio?	64	18
4 - Às vezes se você se sente pior quando você toma o remédio, você para de tomá-lo?	53	14,9
Não aderentes ao teste Morisky-Green	239	67,3

Os resultados apresentados apontam que 67,3% dos pacientes do estudo foram classificados como não aderentes ao tratamento medicamentoso. Percebe-se também maior índice de respostas “SIM” nas questões um 47% e dois 54,4%, referentes ao esquecimento em tomar a medicação e ao descuido com o horário. Enquanto nas questões três e quatro o índice foi menor de respostas “SIM”, com 18% e 14,9%, respectivamente. De acordo com o teste de Morisky-Green, considera-se aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação mínima de 4 pontos e não aderentes aqueles que obtêm 3 pontos ou menos.

Para Strelec, Pierin e Mion (2003), os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento são: sexo, idade avançada, assiduidade às

consultas, escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, crenças de saúde, hábitos de vida, aspectos culturais, dentre outros, como o comportamento frente ao uso dos medicamentos.

Em um estudo descritivo, realizado por Dosse et al., (2009) com 68 hipertensos em um grupo de Hipertensão Arterial do Hospital-Escola da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP, de acordo com o preconizado no teste de Morisky-Green, mostrou que 86,93% dos pacientes apresentaram pontuação menor ou igual a 3, constatando-se a não adesão ao tratamento medicamentoso.

Em outra pesquisa realizado por Rocha et al., (2008), realizado com 466 idosos no Município de

Porto Alegre que encontraram 62,9% de idosos da comunidade não aderentes ao tratamento da HAS. Em uma revisão sistemática da literatura realizada por Henriques (2006) sobre o tema, foi evidenciado média de 50% de adesão entre idosos, variando de acordo com o método de avaliação e definição de adesão.

Pautando-se nas pesquisas mencionadas acima, pode-se inferir que é imprescindível que o idoso hipertenso esteja ciente de sua doença e importância do tratamento contínuo, para que os objetivos esperados sejam atingidos.

Comorbidades dos usuários

A fim de proporcionar mais claro entendimento das comorbidades existentes nos usuários cadastrados no Programa HiperDia, apresenta-se a Tabela 3 com os principais resultados da pesquisa. Estes dados chamam a atenção para o fato de que 51,1% da amostra apresentavam PA acima dos limites considerados normais.

Tabela 3 - Descrição de fatores de risco que por comorbidades dos usuários cadastrados no programa HiperDia, participantes da pesquisa. Caxias-MA, 2013.

Comorbidades	N	%
IMC		
<18,5 (Desnutrido)	11	3,1
18,5 - 24,9 (Normal)	178	50
>=27 e <=29 (sobrepeso)	106	29,8
>= 30 e <=34,9 (Obeso classe I)	52	14,6
>=35 e <=39,9 (Obeso classe II)	9	2,5
Pressão arterial		
PAS < 120; PAD < 80	57	16
PAS < 130; PAD < 85	59	16,6
PAS 130-139; PAD 85-89	58	16,3
PAS 140-159; PAD 90-99	89	25
PAS 160-179; PAD 100-109	56	15,7
PAS > 180; PAD > 110	37	10,4
Tabagismo		
Sim	32	9
Não	147	41,3
Às vezes	7	2
Já fumou	170	47,8
Bebida alcoólica		
Sim, todos os dias	3	0,8
Sim, finais de semana	27	7,6
Não	326	91,6
Atividade física 3 vezes por semana		
Regular	101	28,4
Irregular	55	15,4
Ausente	200	56,2
Outras doenças do paciente		
Sim	274	76,9
Não	82	23,1

Os resultados expressos na tabela 3, indicam que ao utilizar o IMC como indicador de fatores de risco em idosos cadastrados no programa HiperDia, estes dados chamam a atenção para o fato de que quase a metade da amostra em estudo 46,9% não tem o seu peso controlado, podendo ser em decorrência de não acatar as orientações nutricionais e falta de atividade física regulares como evidenciado no ato das entrevistas. O que revela a não aderência ao tratamento não farmacológico da HAS.

Na variável PA, destaca-se a prevalência de indivíduos com a pressão arterial acima dos limites considerados normais, com 51,1% do total. Apenas 32,6% da amostra estudada apresentava valores pressóricos dentro dos padrões normais. Os dados sugerem provavelmente que os idosos não são aderentes ao tratamento anti-hipertensivo.

A HAS raramente apresenta algum sintoma ou desconforto físico, e isso pode contribuir para o portador não se comprometer com o tratamento

correto e adequado necessário ao seu controle, pois as pessoas tendem a se perceberem doentes, quando há qualquer alteração na qualidade de vida que as impeça de trabalhar, comer, dormir ou executar atividades rotineiras (Santos *et al.*, 2005).

Quanto ao tabagismo, 47,8% da amostra disse já ter usado e abandonado, 41,3% responderam que nunca fizeram uso do tabaco, 9% informaram sua prática e 2% responderam que fuma às vezes. Estes dados revelam que a maioria dos indivíduos idosos entrevistados não faz uso de cigarro ou já fez no passado (89,1% da amostra), o que leva a acreditar que atualmente o fumo nesta população estudada não tem ligação direta com a elevada taxa de PA alterada ou a não adesão ao tratamento medicamentoso.

Alguns estudos, como Costa *et al.*, (2007), constataram a prevalência maior de hipertensão em ex-fumantes. Em outro estudo realizado por Jardim *et al.*, (2007) verificou-se a associação positiva entre HAS e abandono do fumo (ex-fumantes), porém a maior prevalência de HAS foi verificada entre os não-fumantes. Em pesquisa, Barreto *et al.*, (2001) maior prevalência de hipertensão foi encontrada na classe dos que nunca fumaram, seguidos pelos fumantes e ex-fumantes, respectivamente.

Quanto ao uso de bebida alcoólicas, 91,6% informaram não fazer uso de bebidas. Enquanto 7,6% fazem uso apenas nos finais de semana e 0,8% responderam que ingerem bebida alcoólica todos os dias. Sendo revelado nesta pesquisa um dado positivo, ou seja, o número muito baixo de idosos que consomem bebidas alcoólicas, porém não sendo refletido nos níveis pressóricos que se encontram acima do normal e dos indicadores da adesão ao tratamentos medicamentoso que se mostraram com resultados negativos na população em estudo.

Dados de pesquisas similares foram encontrados por Feliciano, Moraes e Freitas (2004) em estudo realizado com 523 idosos do município de São Carlos, São Paulo, porém com resultados diferentes, em que 59,7% dos entrevistados informaram beber atualmente ou já ter bebido alguma vez na vida e este hábito foi relatado com maior frequência, entre os homens.

Na variável outras doenças associadas à HAS, a maioria dos indivíduos informou ter outros problemas de saúde, 76,9% da amostra de 356 indivíduos. O nível elevado de outras comorbidades na população idosa pode contribuir para adesão de má qualidade do tratamento medicamentoso da HAS com afirma autores a seguir.

Segundo Oliveira e Silva (1999), indivíduos com doenças associadas à HAS, sugere a necessidade de tomar outras medicações, podendo com isso intensificar os efeitos colaterais na interação medicamentosa, apresentar maior dificuldade de aquisição de toda a medicação e dificuldades quanto ao cuidado com os horários das dosagens.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento por idosos cadastrados no Programa HiperDia no município de Caxias-MA, por meio da aplicação do Teste de Morisky-Green. Para consecução do objetivo proposto foi realizada uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa. Da população de 6951 foram selecionados 356 idosos cadastrados no Programa HiperDia.

Os resultados da pesquisa indicaram que a falta de adesão ao tratamento medicamentoso no Programa HiperDia deve ser motivo de atenção e preocupação por usuários, profissionais e serviços de saúde. Assim, constatou-se neste estudo um fator importante relacionado à não adesão ao tratamento da hipertensão: a falta de conhecimento da doença, suas condições crônicas e seus riscos de complicações quando não tratada, pois todos os idosos participantes do estudo demonstraram limitação em entender o processo saúde-doença, que influencia diretamente na adesão ao tratamento.

Ao se analisar os dados, observou-se os indicadores de escolaridade, onde 84,5% da amostra eram analfabetos ou apenas alfabetizados, mostrando-se um dado preocupante, pois vários são os problemas relacionados, como a compreensão da receita, ao conhecimento da medicação, à prescrição do horário e dosagens o que dificulta ainda mais o tratamento.

Vale ressaltar nesta pesquisa o alto índice de pacientes com a PA não controlada 51,1%, coincidindo com o resultado do Teste de Morisky-Green (1986), apresentando 67,3% dos pacientes que não aderem ao tratamento medicamentoso de forma correta. Contribuindo para o aumento de complicações por doenças cerebrovasculares e cardíacas, tornando-se fator determinante na morbimortalidade dessa população.

Avaliando a adesão ao tratamento não medicamento, verificou-se que foi baixa a adesão no controle de peso, levando em consideração que é indicador importante para manter a PA controlada. Porém nos relatos sobre o uso de álcool e tabagismo, os índices apresentaram bons níveis de adesão.

Na pesquisa havia um grande número de idosos com outras doenças associadas 76,9%, sobretudo, em uso de medicamentos, podendo contribuir para a má qualidade do tratamento medicamentoso da HAS se levar em conta o baixo nível de escolaridade, esquecimento, falta de informações sobre o uso dos medicamentos, a importância do uso correto, dosagem e horários adequados. Além disso, estes pacientes necessitam de estratégias diferenciadas na orientação do uso da medicação, não podendo se limitar apenas a prescrição em receituário.

Somando-se a isso, as modificações de estilo de vida também são de fundamental importância no

processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados.

Portanto, os profissionais de saúde precisam compreender as limitações e os aspectos incapacitantes enfrentados pelos idosos, que impedem o tratamento adequado. Além disso, a criação de estratégias para amenizar ou sanar estas dificuldades como por exemplo facilitar o acesso do idoso a medicação, até mesmo levando a medicação no próprio domicílio, separar caixas coloridas para cada tipo de medicação, anotando os horários na frente de cada uma e a dosagem; e para os idosos analfabetos desenhar através de figuras o horários de tomada da medicação.

É imprescindível que o idoso hipertenso esteja ciente de sua doença e importância do tratamento contínuo, para que os objetivos esperados sejam atingidos. Nesse tocante, a equipe de saúde é responsável pelo processo de educação por meio do qual possa permitir modificações na rotina do paciente tanto em relação às doenças quanto em relação aos fatores de risco cardiovascular.

As problemáticas exposta acima é um desafio para os profissionais de saúde na atualidade, que devem estar capacitados para acolherem estes idosos através de orientações frequentes, grupos educativos com temas relacionadas a doença, suas complicações e a necessidade da mudança nos hábitos de vida, como a inclusão da atividade física, além de acompanhamento domiciliar para melhorar a adesão ao tratamento destes indivíduos.

Levando-se em contas esses fatores intimamente relacionados, é de grande importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas, a fim de melhorar a qualidade da atenção e adesão ao tratamento. Esse achados podem proporcionar subsídios para a realização de intervenções nas assistência aos pacientes com HAS com o objetivo de aumentar as taxas de adesão e qualidade de vida e servirá como base para o planejamento das ações de saúde do município, onde foi realizado.

REFERÊNCIAS

- Aires, C. C. N. F. Atenção Farmacêutica a pacientes diabéticos na Saúde Pública: Um desafio. 48f. Trabalho Acadêmico Orientado (Graduação em Farmácia) – Curso de Farmácia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2003.
- Araújo, M. F. M.; Gonçalves, T. C.; Damasceno, M. M. C.; Caetano, J. A. Adesão de diabéticos ao tratamento medicamentoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm UFRJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 361-367, abr/jun, 2010.
- Barreto, S. M. *et al.* Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in southeast Brazil-The Bambui Health and Ageing Study. *Arquivo Brasileiros de Cardiologia*, v. 77, p. 576-581, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão Arterial-sistêmica e Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.
- Bugalho, A.; Carneiro, A. V. Intervenções para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crônicas. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, 2004.
- Costa, J. S. D. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana e pelopos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 88, n. 1, p. 59-65, 2007.
- Dosse, C. *et al.* Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 201-206, 2009.
- Feliciano, A.; Morais, S.; Freitas, I. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad, Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1575-1585, nov-dez. 2004.
- Fonseca, J. S.; Martins, G. A. Curso de Estatística. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- Freire, C. C. Adesão e condições de uso de medicamentos por idosos. 2009. 130.p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.
- Henriques, M. A. P. Adesão ao regime terapêutico em idosos. 51 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2006.

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais Municipais 2010 - Uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico: Rio de Janeiro, 2010.
- Jardim, P. C. B. V. *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 88, n. 4, p. 452-457, 2007.
- Kato, K. Dicionário: Termos Técnicos de Saúde. São Paulo: Conexão, 2003.
- Lima, C. M. F.; Barreto, S. M.; Giatti, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 3, 2003.
- Martins, M. F.; Romeu, G. A.; Matos, V. C. Perfil Farmacoepidemiológico dos pacientes diabéticos atendidos no Nami. *Rev Infarma*, Brasília, v.20, n.1/2, p. 3-8, jan-fev, 2008.
- Mendes. R.; Barata. J. L. T. Envelhecimento e pressão arterial. *Acta Med Port*, v. 21, n. 2, p. 193-98, 2008.
- Melchior, A.C. Hipertensão Arterial: análise dos fatores relacionados com o controle pressórico e a qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, 2008.
- Morisky, D. E.; Green. L. W.; Levine, D.M. Concurrent and predictive of a self-reported measure of medication adherence. *MedCare*, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.
- Moreira, T. M. M. *et al.* Caracterização dos pacientes acompanhados pelo Programa HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza. *Nursing*, São Paulo, v. 11, n. 130, p. 137-142, mar, 2009.
- Moreira, T. M. M.; Gomes, E. B.; Santos, J. C. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus*. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 662-669, dez, 2010.
- Oliveira. J. J.; Silva. R. A. S. O idoso com hipertensão arterial. *Rev. Bras. de Méd.* v. 56, n. 7. Jul. 1999.
- Nobre, F.; Pierin, A. M. G.; Mion, JR. D. A adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo, cap. 1, p. 23-33, Lemos, 2001.
- PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Um Panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- Rocha, C. H.; Oliveira, A. P.S.; Ferreira, C.; Faggiani, F. T.; Schroeter, G.; Souza, A. C. A.; Decarli, G. A.; Morrone, F. B.; Werlang, M. C. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciênc. Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 13, p. 703-707, 2008.
- Romero, A. D. *et al.* Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr/jun, 2010.
- Santos, Z. M. S. A.; Frota, M. A.; Cruz, D. M.; Holanda, S. D. O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm*, v. 14, n. 3, p. 332-40, 2005.
- Santos. S. R. *et al.* Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Rev Latino AmEnferm*, v. 10, n. 6, p. 757-64, jun, 2002.
- Santa Helena, E. T.; Nemes, M. I. B.; Eluf-Neto, J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não adesão ao tratamento com medicamentos. *Rev Saúde Pública*, v.42, n.4, p. 764-7, 2008.
- Smeltzer, S. C.; Bare, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. [trad. José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. 11. ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- Strelec, M. A. A. M.; Pierin, A. M. G.; Mion, D. JUNIOR. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, v. 81 n. 4, p. 343-348, 2003.
- Sisenando, H. A. A. A. C. N. et al. Prevalência de Diabetes Mellitus em Unidade de Saúde do bairro de Ponta Negra, Natal, RN. *Rev. Infarma*, Brasília, v.20, n.9/10, p. 3-8, set/out, 2008.
- Souza, W. A. Avaliação da adesão ao tratamento e dos resultados clínicos e humanísticos na investigação da hipertensão arterial resistente, Tese (Doutorado)

- Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: 2008.
- Ungari, A. Q. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos núcleos de saúde da família do município de Ribeirão Preto, SP. Universidade de São Paulo, [dissertação] Mestrado em Ciências Médicas. Ribeirão Preto, 2007.
- Vermeire, E. *et al.* Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, v. 26, n. 5, p. 331-342, 2001.
- VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - DBH VI. *Rev Bras Hipertens*, São Paulo, v.17, n. 1, p. 7-10, jan/mar, 2010.
- WHO - World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action; 2003.