

**ADESÃO AO TRATAMENTO PARA PREVENIR AGRAVOS RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES**

Vanessa Piovani Solbiati<sup>1</sup>, Nara Rejane Cruz de Oliveira<sup>2</sup>  
 Cauê V. La Scala Teixeira<sup>3,4</sup>, Ricardo José Gomes<sup>5</sup>

**RESUMO**

Introdução e objetivo: Hipertensão arterial e diabetes mellitus como problemas de saúde pública se evidenciam pela alta prevalência, impacto socioeconômico e dificuldades na adesão ao tratamento. O objetivo desta pesquisa foi investigar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de usuários do Sistema Único de Saúde, internados devido a complicações decorrentes do insucesso no controle destas doenças. Materiais e métodos: É um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Utilizou-se a entrevista estruturada como instrumento junto a 11 pessoas. Resultados: Destas, 10 faziam uso de medicamentos em domicílio, 4 relataram esquecer de toma-los. Referente ao tratamento não farmacológico, 3 seguiam dieta com restrições alimentares, 10 se consideravam ativos fisicamente e 1 praticava exercícios físicos regularmente. Discussão e conclusão: Os resultados indicam a necessidade de se olhar o usuário em sua totalidade, identificando fatores que o levam a não adesão aos tratamentos disponíveis e fomentando estratégias para melhorar sua adesão aos mesmos.

**Palavras-chave:** Cooperação do paciente. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Terapêutica.

1-Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos-SP, Brasil.

2-Departamento de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos-SP, Brasil.

3-Grupo de Estudos da Obesidade, Laboratório Interdisciplinar de Doenças Metabólicas, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos-SP, Brasil.

4-Faculdade de Educação Física, Faculdade Praia Grande, Praia Grande-SP, Brasil.

5-Departamento de Biociências, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos-SP, Brasil.

**ABSTRACT**

Adherence to treatment to prevent health problems related to high blood pressure and diabetes

Introduction and objective: Hypertension and diabetes mellitus as public health problems are evidenced by the high prevalence, socioeconomic impact and difficulties in the treatment adherence. The objective of this research was to investigate the adherence to pharmacological and non pharmacological treatment for the users of the Unified Health System, hospitalized due complications because of the failure of the control of these diseases. Materials and methods: It is a descriptive study with a quantitative approach. We used the structured interview as instrument with 11 people. Results: Of these, 10 were using medicines at home, 4 reported to forget to take them. Concerning the non-pharmacological treatment, 3 followed diet with dietary restrictions, 10 were considered by themselves physically active and 1 practiced exercises regularly. Discussion and conclusion: The results indicate the need of looking at the patient as an entire part, identifying factors that lead to a non-adherence to the available treatment and promoting strategies to improve the adherence to them.

**Key word:** Patient Compliance, Hypertension, Diabetes Mellitus, Therapeutics

E-mails dos autores:

vanessasolbiati@hotmail.com

nararejane@terra.com.br

contato@caueteixeira.com.br

ricardojosegomes@yahoo.com.br

Endereço para correspondência

Vanessa Piovani Solbiati.

Rua Sorocaba, 7, Brotas-SP.

Telefone: (14) 98145-6998.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte no mundo (Brasil, 2011a). A Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM) são considerados epidemias mundiais, tornando o controle dessas doenças um desafio para a saúde pública (Berusa e colaboradores, 2010).

O avanço das condições crônicas está relacionado principalmente ao envelhecimento da população, mudanças nos padrões de consumo e estilo de vida (tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, sobrepeso, alimentação inadequada e estresse) e estratégias mercadológicas de produtos não saudáveis (Mendes, 2011).

A adesão do paciente ao tratamento significa seguir exatamente o que foi proposto pelos profissionais de saúde, pois apesar de interligados e se relacionarem à mesma ação, eles se diferem por indicarem o ato (adesão) e o efeito (aderência) dessa ação (Gomes e Martins e colaboradores, 2014).

Neste contexto, observa-se que os problemas enfrentados referentes a não adesão ao tratamento pelos pacientes, são expressos principalmente pela baixa adesão à uma dieta equilibrada, exercícios físicos regulares e terapia medicamentosa (Medeiros e colaboradores, 2014; Villas-Boas e colaboradores, 2011).

Na última década, o impacto da adesão foi avaliado em associação com numerosas doenças crônicas, sendo que aproximadamente 50% dos pacientes com doenças cardiovasculares apresentam baixa adesão medicamentosa; no entanto, pouco se sabe sobre a associação entre a adesão à medicação e os custos de cuidados de saúde associados em doentes com patologia cardiovascular (Ferreira, 2014).

Sobre a efetividade da adesão ao tratamento não medicamentoso, considera-se ainda pouco satisfatória, dada sua complexidade e os condicionantes socioeconômicos e culturais envolvidos (Mendes e colaboradores, 2014).

Assim, este trabalho objetiva investigar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de usuários do Sistema Único de Saúde que apresentaram complicações decorrentes do insucesso no controle da HA e DM.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Tipo de estudo

Pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Parecer 443.690/2013).

### Participantes

Foram realizadas entrevistas estruturadas com 11 pessoas internadas pelo Sistema Único de Saúde em um hospital da rede pública municipal na cidade de Santos/SP (Tabela 1).

Critérios de inclusão: ser diabético e/ou hipertenso, apresentando os seguintes agravos relacionados a estas enfermidades: pé diabético, amputação de membros inferiores, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal aguda e insuficiência renal crônica, sendo estas as principais complicações do DM e da HA de acordo com a literatura (Brasil, 2011b).

Critérios de exclusão: estar internado por plano de saúde ou particular, não residir na cidade de Santos, não ser hipertenso e/ou diabético, não apresentar os agravos supracitados.

O levantamento dos pacientes foi feito por meio de prontuários eletrônicos, disponibilizados pelo hospital.

### Instrumentos e procedimentos

Foi aplicado questionário elaborado pelos próprios autores contendo questões relacionadas aos itens abaixo:

- se os pacientes esquecem ou deixam de tomar os medicamentos;
- se seguem dieta com restrições alimentares;
- se praticam alguma atividade ou exercício físico.

### Análise estatística

Após tratamento dos dados, para apresentação dos resultados, foi considerada a distribuição percentual das respostas dadas a cada questão do instrumento. Para cálculo, foi utilizado software SPSS v. 20.

**Tabela 1 - Caracterização da amostra.**

		<b>n</b>	<b>%</b>
Idade	50-60 anos	4	36,4
	61-70 anos	4	36,4
	71-80 anos	3	27,2
Gênero	Masculino	7	63,6
	Feminino	4	36,4
Ocupação	Aposentado	6	54,5
	Pensionista	1	9,1
	Do lar	2	18,2
	Autônomo	1	9,1
	Advogado	1	9,1
Escolaridade	Não alfabetizados	2	18,2
	Ensino fundamental incompleto	2	18,2
	Ensino fundamental completo	3	27,2
	Ensino médio incompleto	0	0
	Ensino médio completo	2	18,2
	Ensino superior incompleto	0	0
	Ensino superior completo	2	18,2

**Tabela 2 - Distribuição percentual das respostas para os itens avaliados.**

<b>Item avaliado</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>
Esquece ou deixa de tomar os medicamentos	40,0	60,0
Segue dieta com restrições alimentares	27,0	73,0
Pratica exercícios físicos ou práticas corporais	9,0	91,0

## RESULTADOS

A maioria dos entrevistados alegaram não esquecer ou deixar de tomar os medicamentos. Porém, poucos seguem dieta com restrições alimentares e a prática de exercícios físicos não parece ser hábito para a grande maioria (Tabela 2)

## DISCUSSÃO

Nossos achados revelaram que 40,0% dos entrevistados esquecem ou deixam de tomar seus medicamentos específicos para controle da HA e/ou do DM, dado preocupante, pois todos estavam em condição de internação hospitalar devido a agravos nas doenças.

No que se refere a não adesão à terapêutica medicamentosa, estudos têm apontado os fatores que mais influenciam: a dificuldade de acesso aos medicamentos, complexidade dos esquemas posológicos, quantidade de medicamentos prescritos, a forma como a pessoa compreende sua enfermidade, a descrença do paciente nos profissionais de saúde e o esquecimento do horário de administração dos medicamentos

(Medeiros e colaboradores, 2014; Remondi, 2012).

O esquecimento é a razão apontada como mais frequente para a não adesão à medicação, seguida das reações adversas, custos e da percepção de que a medicação teria pouca eficácia a patologia. Uma relação eficaz entre equipe multiprofissional e paciente aumenta o envolvimento do paciente na tomada de decisão, colocando-o como protagonista da sua própria doença e, conseqüentemente, aumenta a adesão (Ferreira, 2014).

Quanto à adoção de dietas com restrição calórica e prática de exercícios físicos, nossos resultados revelaram baixíssimas frequências. Nesse contexto, é importante ressaltar que o tratamento farmacológico isolado não é eficaz para o controle da HA e do DM, devendo ser aliado à prática de exercícios físicos e a uma alimentação balanceada (Brasil, 2011b).

A principal restrição alimentar relatada é a restrição de sódio e carboidratos. Uma maior ingestão de sal está relacionada diretamente ao aumento da pressão arterial, portanto os profissionais devem orientar os pacientes a buscarem alternativas, como

temperos naturais, além de ensinar a população a compreender os rótulos e a seguir uma dieta equilibrada (Nakasato, 2004).

O carboidrato da dieta é o principal determinante da glicemia pós-prandial, assim o controle glicêmico pode prevenir e/ou retardar o aparecimento de complicações crônicas do DM (Silva e colaboradores, 2009).

Embora não tenha sido aplicado um questionário específico para mensurar o nível de atividade física, a prática regular de exercícios físicos foi uma condição observada somente em 9% dos entrevistados.

No Brasil, a maior parte dos levantamentos realizados apresenta importantes limitações metodológicas.

Apesar destas limitações, os estudos disponíveis sugerem que mais de 50% da população adulta seja insuficientemente ativa para derivar benefícios a saúde (Malta e colaboradores, 2006; Santos e colaboradores, 2009).

Neste panorama, tem sido demonstrado que exercícios físicos podem tanto prevenir o desenvolvimento da HA como colaborar no tratamento, além dos efeitos benéficos para o controle glicêmico, redução do risco cardiovascular e redução do peso corporal (Negrão e Barreto, 2010).

Porém, além dos exercícios físicos, as práticas corporais podem ser estratégias importantes de estímulo ao autocuidado e controle de doenças crônicas (Freitas e colaboradores, 2006).

Para que haja uma mudança nos hábitos de vida da população deve ocorrer um maior incentivo dos órgãos públicos responsáveis, pois o fato da população ter o conhecimento dos benefícios da prática de exercícios físicos não garante a adesão da população aos programas existentes (Alves e Pontelli, 2015).

## CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento farmacológico, a prática de exercícios físicos e adoção de uma dieta equilibrada são fundamentais para o sucesso no controle dos índices pressóricos e glicêmicos.

Este fato não foi observado neste estudo, pois os pacientes entrevistados não apresentaram uma boa adesão ao tratamento e por consequência desenvolveram os

agravos que culminaram na internação hospitalar.

A realização deste estudo enfatiza a importância e necessidade da adoção de novas estratégias que facilitem a adesão ao tratamento para a prevenção de agravos relacionados a estas doenças, como também da demanda por estudos que abordem este tema de pesquisa, devido à relevância e impacto no cotidiano dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1-Alves, M.H.; Pontelli, B.P.B. Doenças crônicas e a prática da atividade física no impacto das internações por causas sensíveis a atenção básica. Revista Fafibe On-Line. Vol. 8. Num. 1. 2015. p. 310-318.

2-Berusa, A.A.S.; Pascalicchio, A.E.; Pessoto, U.C.; Escuder, M.M.L. Acesso a serviços de saúde na Baixada Santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 13. Num. 3. 2010. p. 513-522.

3-Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, versão preliminar. Brasília. Ministério da Saúde. 2011a.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Morbidade auto referida segundo VIGITEL 2009 e cadastro de portadores do SIS-HIPERDIA 2010. Brasília. Ministério da Saúde. 2011b.

5-Ferreira, D. Impacto da adesão terapêutica nos custos dos cuidados de saúde. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Vol. 30. Num. 4. 2014. p. 268-270.

6-Freitas, F.F.; Brasi, F.K.; Silva, C.L. Práticas corporais e saúde: Novos olhares. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Vol. 27. Num. 3. 2006. p. 169-183.

7-Gomes e Martins, A.; Chavaglia, S.R.R.; Ohl, R.I.B.; Martins, I.M.L.; Gamba, M.A. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão

arterial sistêmica. Acta Paulista de Enfermagem. Vol. 27. Num. 3. 2014. p. 266-272.

8-Malta, D.C.; Moura, E.C.; Castro, A.M.; Cruz, D.K.A.; Neto, O.L.M.; Monteiro, C.A. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Vol. 18. Num. 1. 2009. p. 7-16.

9-Medeiros, A.R.C.; Araújo, Y.B.; Vianna, R.P.T.; Moraes, R.M. Modelo de suporte à decisão aplicado à identificação de indivíduos não aderentes ao tratamento anti-hipertensivo. Saúde em Debate. Vol. 38. Num. 100. 2014. p. 104-118.

10-Mendes, E.V. As redes de Atenção à Saúde [e-book]. 2.ed. Brasília. Organização Pan-Americana de Saúde. 2011.

11-Mendes, L.V.; Pereira, L.; Campos, V.L.; Rodrigues, M. Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 19. Num. 6. 2014. p. 1673-1684.

12-Nakasato, M. Sal e hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão. Vol. 11. Num. 2. 2004. p.95-97.

13-Negrão, C.E.; Barreto, A.C.P.B. Cardiologia do exercício: do atleta ao cardiopata. 3ª edição. Manole. 2010.

14-Remondi, F.A. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo e fatores associados: estudo de base populacional. Dissertação de Mestrado. UEL. Londrina. 2012.

15-Santos, C.M.; Barbosa, J.M.V.; Cheng, L.A.; Junior, R.S.W.; Barros, M.V.G. Atividade física no contexto dos deslocamentos: revisão sistêmica dos estudos epidemiológicos realizados no Brasil. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Vol. 14. Num. 1. 2009. p. 15-22.

16-Silva, F.M.; Steemburgo, T.; Azevedo, M.J.; Mello, V.D. Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes tipo 2.

Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. Vol. 53. Num. 5. 2009. p. 560-571.

17-Villas-Boas, L.C.G.; Foss, M.C.; Foss-Freitas, M.C.; Torres, H.C.I.; Monteiro, L.Z.; Pace, A.M. Adesão a dieta e ao exercício físico das pessoas com Diabetes Mellitus. Texto & Contexto Enfermagem. Vol. 20. Num. 2. 2011. p. 272-279.

Recebido para publicação em 05/01/2018  
Aceito em 12/03/2018