



**18º Congresso de Iniciação Científica**

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL ACOMPANHADOS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

**Autor(es)**

---

HELEN PALMIRA MIRANDA DE CAMARGO

**Orientador(es)**

---

FÁTIMA CRISTIANE LOPES GOULARTE FARHAT

**Apoio Financeiro**

---

FAPIC/UNIMEP

**1. Introdução**

---

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica de difícil controle, sendo considerada importante problema de saúde pública, já que suas complicações resultam em acidentes vasculares cerebrais, doenças isquêmicas do coração, insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Problemas estes que correspondem a mais 40% dos óbitos em todo Brasil. Ela acomete 20% da população adulta e 50% dos idosos, ou seja, mais de 30 milhões de brasileiros (IBGE, 2009; MOUSINHO & MOURA, 2008).

Apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes, o controle da HA é ainda insatisfatório e a não adesão à terapia é a grande responsável por este descontrole. Fato que reflete no alto índice de complicações cardiovasculares, as quais representam a principal causa de gastos com a assistência médica e intervenções realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (GUSMÃO et al., 2009; BOAVENTURA & GUANDALINI, 2007).

Segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, dos 50,8% indivíduos adultos que sabem que possuem HA apenas 10,4% mantém sua pressão arterial controlada (SBC, 2006). Assim, uma das metas dos profissionais de saúde no tratamento da hipertensão é promover a adesão ao tratamento e assegurar que, além de um tratamento farmacológico eficiente, o paciente compreenda a importância de controlar sua doença e assim se torne responsável em buscar mudanças no estilo de vida (NETO; RODRIGUES; SANTOS, 2006).

Para tanto, a Atenção Farmacêutica representa um processo eficaz ao ter por objetivo avaliar a vida do usuário e compreender como enfrenta a doença e seus problemas de adesão para que, com o acompanhamento, possa suprir suas necessidades, intervindo e modificando seus problemas com a terapêutica medicamentosa (NETO; RODRIGUES; SANTOS, 2006; CORDEIRO; LEITE, 2005).

**2. Objetivos**

---

Avaliar a adesão de portadores de hipertensão arterial ao tratamento medicamentoso durante acompanhamento em Atenção Farmacêutica e melhor compreender os fatores que a afetam.

### 3. Desenvolvimento

---

Estudo prospectivo em portadores de HA, atendidos no Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Farmácia ensino do Curso de Farmácia da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), no período de agosto de 2009 a janeiro de 2010. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMEP.

Foram selecionados portadores de HA, com ou sem co-morbidades, idade superior a 18 anos, os quais eram não aderentes a farmacoterapia e/ou não possuíam controle pressórico. Foram realizadas entrevistas individuais mensais, nas quais obteve-se informações referentes a: dados pessoais, socioeconômicos, parâmetros clínicos, hábitos de vida, nutrição dietética, co-morbidades e medicamentos em uso.

A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada na primeira entrevista do usuário e após três meses de acompanhamento pelo SAF, pelos seguintes testes indiretos: Morisky-Green (1986); Batalla (1984); MedTake (RAEHL, 2002). No mesmo período foi também calculado o Índice de Complexidade da Terapêutica (ICT) segundo Acurcio (2009), e identificados os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) segundo Cipolle (2006), além dos motivos relatados para a não adesão ao tratamento, conforme as dimensões da OMS (2003).

### 4. Resultado e Discussão

---

Foram cadastrados inicialmente 24 portadores de HA, dos quais 19 (79%) apresentavam pressão arterial (PA) elevada, 46% eram obesos e 38% apresentavam sobrepeso. Sabe-se que o excesso do peso e aumento da circunferência abdominal expõe ao risco do desenvolvimento doenças cardiovasculares e, assim, 83% desses usuários foram classificados como risco cardiovascular alto ou muito alto, embora alguns estivessem com a pressão arterial normal. Além disso, 38% apresentavam o agravante de Diabetes mellitus como co-morbidade e 58% tinham acima de 60 anos.

Dos 24 usuários inicialmente cadastrados, 17 permaneceram em acompanhamento por ao menos três meses, de forma a possibilitar a reaplicação dos instrumentos de avaliação. Sendo assim, neste trabalho são apresentados a caracterização geral dos 24 usuários, e resultados clínicos e demais avaliações dos 17 acompanhados por ao menos três meses.

Com relação a características sócio-econômicas, 18 (75%) eram do sexo feminino e seis (25%) masculino. Segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006) a prevalência global de hipertensão entre os homens é de 26,6% e de mulheres é de 26,1%, o que insinua que sexo não é um fator de risco para a HA.

Houve maior prevalência de idosos (58% com idade acima de 60 anos), o que corrobora a maior prevalência de HA nesta faixa etária e é coerente com o observado por Jardim et al. (2007), com prevalência de 73,9% dos pacientes acima de 60 anos.

A maioria apresentava baixa escolaridade (67%), renda per capita igual ou superior a um salário mínimo (58%), dependência do SUS para atendimento em saúde (96%) e necessitavam complementar com recursos próprios para aquisição de seus medicamentos (54%). Em relação às características familiares e hábitos de vida, a maioria (71%) apresentava antecedentes familiares de HA. Segundo Correa et al. (2006), a predominância de antecedentes familiares é comum, visto que a predisposição genética e o fator ambiental na HA são responsáveis por 95% dos casos de hipertensão primária ou essencial. Entre os usuários, apenas 29% praticavam alguma atividade física regular, 8% relataram hábito de fumar e 6% de ingerir bebida alcoólica, o que condiz com a preocupação de Gusmão et al. (2009), o qual afirma que além do rigor ao seguir a prescrição medicamentosa, o tratamento da HA necessita de mudanças dietéticas e comportamentais por parte dos pacientes.

Ao longo do período foram realizadas 86 entrevistas farmacêuticas (média 3,5/usuário) e, aos 17 usuários acompanhados, foram realizadas 188 intervenções farmacêuticas (média de 11/usuário). As intervenções focaram especialmente as carências individuais, sendo mais frequentemente relacionadas à compreensão sobre o uso dos medicamentos (99), compreensão da doença (26), importância da alimentação (20), aferição dos parâmetros clínicos (16) e a prática de exercícios físicos (13). As intervenções que resultaram em maior adesão por parte dos usuários foram as referentes aos medicamentos (61%) e à doença (65%), o que demonstra maior aceitabilidade e também a carência dos usuários em relação a este tipo de informação.

Após três meses de acompanhamento, três usuários atingiram controle pressórico, passando a classificação de PA normal, dois usuários com HA em estágio 2 passaram a estágio 1 e um usuário em estágio 3 passou a estágio 1. A figura 1 mostra os resultados obtidos no controle da pressão arterial dos 17 usuários acompanhados no SAF. Houve aumento do número de usuários com a PA normal de 18% para 35%, além da redução dos níveis pressóricos em 18% dos usuários. O número de usuários com HA estágio 3 coincide com aqueles que sofriam conjuntamente de descontroles emocionais.

A tabela 1 apresenta a classificação do comportamento de adesão ao tratamento, conforme o teste indireto utilizado. No Teste de Batalla, 71% (12) mostravam problemas na compreensão de sua patologia, podendo refletir em não adesão ao tratamento: 29% (5)

desconheciam a hipertensão como patologia crônica e 59% (10) não sabiam citar ao menos dois órgãos afetados pelo descontrole. Da mesma forma, no estudo de Mousinho e Moura (2008), apenas 65% dos pacientes afirmaram que a HA não tem cura. Porém, após as intervenções farmacêuticas 94% (16) dos usuários apresentaram respostas que revelavam a compreensão da HA como uma patologia crônica e 76% (13) descreveram corretamente ao menos dois órgãos afetados pelo não controle pressórico. Sendo assim, observou-se respostas indicadoras de aderência em 76% dos usuários, revelando que o SAF melhorou a compreensão a respeito da doença.

Da mesma forma, as intervenções farmacêuticas conseguiram melhorar nas atitudes e comportamentos frente à tomada dos medicamentos. No teste de Morisky-Green, 94% dos usuários demonstraram-se não aderentes a farmacoterapia em sua entrevista inicial, concordante com os 87% apresentados por Dosse et al. (2009) em seu estudo utilizando o mesmo método. Em relação às atitudes não intencionais, 65% dos usuários às vezes esqueciam-se de tomar seus medicamentos e 65% às vezes eram descuidados quanto ao horário dos mesmos, passando após as intervenções para 24% e 29%, respectivamente. Ao se observar as atitudes intencionais, inicialmente 47% às vezes deixavam de tomar o medicamento ao se sentir bem e 29% às vezes não os tomava quando se sentia mal, porém, após três meses tais valores passaram igualmente para 12%. Assim, após as intervenções realizadas obteve-se um novo comportamento de sete usuários, reduzindo a não adesão para 53%.

Em relação ao conhecimento sobre indicação, dose, co-ingestão e esquema de administração dos medicamentos avaliado pelo MedTake, inicialmente 71% (11) demonstraram problemas com o conhecimento sobre sua farmacoterapia. Contudo, após o acompanhamento este número foi reduzido para 12% (2). Segundo Almeida et al. (2007), pacientes com mais conhecimento sobre a medicação prescrita, parecem ser mais prováveis de aderir ao tratamento do que aqueles com menos informações.

A Tabela 1 também revela que o aumento da adesão foi possível, mesmo acompanhado por aumento do ICT ocasionado pela soma de informações e orientações dadas ao usuário para uso adequado de seus medicamentos. Sendo assim, mostra-se que é possível obter melhora da adesão quando se melhora o conhecimento sobre o tratamento farmacológico, patologia e se oferece apoio para a administração correta dos medicamentos em uma relação de cumplicidade e co-responsabilidade com o usuário.

No período foram encontrados 27 PRMs (média de 1,6/usuário) sendo três (11%) PRM 1, três (11%) PRM 5, quatro (15%) PRM 6 e 17 (63%) PRM 7. Duzzi e Farhat (2009) descreveram resultado semelhante no qual o PRM7 correspondeu a 66% dos PRMs. Após três meses de acompanhamento e intervenções farmacêuticas foram encontrados 12 PRMs (média de 0,7/usuário), sendo um PRM 1, dois PRM 6 e nove PRM 7.

A tabela 2 revela que os fatores relacionados aos próprios pacientes representam os principais interferentes para a não adesão ao tratamento. Fato que, segundo Jardim e Jardim (2006), só será atenuado quando se conseguir um modelo de atuação que torne os pacientes verdadeiros agentes das mudanças, co-responsabilizando-os por seus cuidados.

Este resultado reforça o obtido em relação à adesão, controle pressórico e perfil das intervenções farmacêuticas realizadas, ou seja, o principal fator de adesão está relacionado à falta de compreensão por parte do usuário a respeito de sua doença e tratamento. Em relação aos demais fatores, cinco usuários encontraram dificuldade em aderir a farmacoterapia devido à complexidade do regime e ocorrência de reações adversas e um usuário, pela existência de co-morbidades. Além disso, foram relatados em relação à equipe de saúde, o não entender as orientações passadas pelo farmacêutico e o não ter confiado na consulta médica. Já a não adesão relacionada à situação sócio-econômica foi justificada pela baixa renda e também pela necessidade em utilizar recursos próprios para a obtenção dos medicamentos.

## 5. Considerações Finais

---

O estudo revelou que o acompanhamento em Atenção Farmacêutica influencia de forma positiva e rápida o comportamento de adesão ao tratamento farmacológico e parâmetros clínicos de portadores de HA, mesmo quando possivelmente associado a aumento do ICT.

## Referências Bibliográficas

---

ACURCIO, F.A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos, Belo Horizonte, MG. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 4, p. 468-474, 2009.

ALMEIDA, H.O. et al. Adesão a tratamentos entre idosos. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, DF, v.18, n.1, p. 57-67, 2007.

BATALLA, C. et al. Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. **Atención Primaria**, v. 1, n. 4, p.185-191, 1984.

BOAVENTURA, G.A.; GUANDALINI, V.R. Prevalência de hipertensão arterial e presença de excesso de peso em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de nutrição na cidade de São Carlos-SP. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v.18, n.4, p. 38-385, 2007.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. **O exercício do cuidado farmacêutico**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. p. 83-135.

CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. **O Farmacêutico na Atenção a Saúde**. Itajaí: UNIVALI, 2005. p. 50-87.

CORREA, T.D. et al. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq. Med. ABC**, São Paulo, v. 31, n.2, p. 91-101, 2006.

DOSSE, C. et al. Fatores Associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de Hipertensão Arterial. **Rev. Latino-Americana de Enf.**, Ribeirão Preto, v. 17, n.2, 2009. Disponível em: Acesso em:09 Jan. 2010.

DUZZI, M.D.; FARHAT, F.C.L.G. Atenção Farmacêutica em Portadores de Hipertensão Arterial. **1º Simpósio Internacional de Atenção Farmacêutica**, Alfenas, 2009. Anais do 1º Simp. Inter. de Atenção Farmacêutica. CD-ROM.

GUSMÃO, J.L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev. Bras. Hipert.**, São Paulo, v. 16, n.1, p. 38-43, 2009.

IBGE – Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, Rio de Janeiro, n. 25, p.84, 2009. Disponível em: Acesso em:2 Fev. 2010.

JARDIM, P.C.B.V.; JARDIM, T.D.V. Modelos de estudo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Hipert.**, São Paulo, v.13, n.1, p. 26-29, 2006.

JARDIM, P.C.B.V. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 88, n.4, p. 452-457, 2007.

MORISKY, D.E.; GREEN L.W.; LEVINE, D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Med. Care**, v. 24, n. 1, p.67-74, 1986.

MOUSINHO, P.L.M.; MOURA M.E.S. Hipertensão Arterial: Fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso. **Saúde Coletiva**, São Paulo: Bolina, v. 5, n. 25, p. 212-216, 2008.

NETO, J.A.; RODRIGUES, E.L.; SANTOS, D.B. Avaliação da Adesão ao Tratamento e Perfil dos Pacientes Atendidos pelo Programa Hiperdia em Santa Bárbara de Goiás. **Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília**, p.55, Santa Bárbara de Goiás, 2006. Disponível em: Acesso em: 30 Jan. 2010.

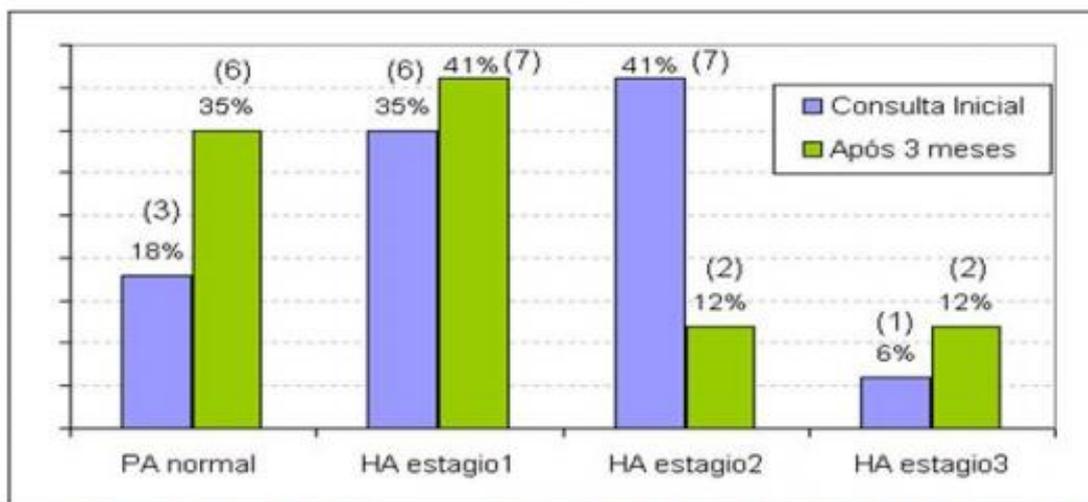
OMS – World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneve, 2003. Disponível em: Acesso em:30 Jan. 2010.

RAEHL, C. L. et al. Individual drug use assessment in the Elderly. **Pharmacotherapy**, v. 22, n.10, p.1239-1248, Out. 2002.

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev. Bras. de Hipert.**, São Paulo, v. 13, n.4, p. 260-312, 2006.

**Anexos**

---



**Figura 1:** Classificação da Pressão Arterial dos 17 usuários do SAF na consulta inicial e na consulta final.

**Tabela 1:** Comportamento dos usuários aos diferentes testes de adesão, aplicados na entrevista inicial e entrevista final.

	<i>Consulta inicial</i>		<i>Consulta Final</i>	
	n	%	n	%
<b><i>Teste de Morisky-Green</i></b>				
<i>Não aderente</i>	16	94	9	53
<i>Aderente</i>	1	6	8	47
<b><i>Teste de Batalla</i></b>				
<i>Não aderente</i>	12	71	4	24
<i>Aderente</i>	5	29	13	76
<b><i>MedTake Teste</i></b>				
<i>Não aderente</i>	11	71	2	12
<i>Aderente</i>	6	29	15	88
<b><i>ICT</i></b>				
<i>média</i>		13,9		17,1

**Tabela 2:** Dimensões da OMS relacionadas à não adesão ao tratamento farmacológico apresentado pelos 17 usuários do SAF - UNIMEP.

<i>Dimensões de Adesão - OMS</i>	<i>Consulta Inicial</i>		<i>Consulta Final</i>	
	n	%	n	%
1) Sócio-econômicos	4	24	2	12
2) Equipe e sistema de saúde	4	24	0	0
3) Condições da doença	1	6	0	0
4) Relacionados ao tratamento	5	29	3	18
5) Relacionados ao paciente	15	88	8	47