



Hipertensão arterial: adesão medicamentosa e domínio psicológico

Flávia Ferreira Araújo, André Luiz Cândido Sarmiento Drumond Nobre, KÊNIA SOUTO MOREIRA, Márcia Mendes Menezes, Maria José Lages de Oliveira, Antônio Prates Caldeira, Simone de Melo Costa

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco cardiovascular, constituindo-se um problema de saúde pública mundial, com consequente elevado custo médico-social[1]

No Brasil, estima-se que entre 22,3% e 43,9% da população seja portadora da HAS, condição definida pela pressão sistólica igual ou maior que 140 mmHg e/ou pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg[2]. De acordo com dados do National Health and Nutrition Evaluation Survey (NHANES) de 2007-2010, 81,5% dos hipertensos estão cientes de sua condição, 74,9% estão em tratamento e apenas 52,5% estão sob controle, com variação significativa entre os diferentes subgrupos de pacientes[3].

A não adesão medicamentosa possui prevalência variando de 15 a 93%[4], conforme metodologia adotada na pesquisa e outros fatores, tais como qualidade de vida. Nesse sentido, estudo elaborou um modelo teórico explicativo para baixa adesão à prescrição medicamentosa, e entre os fatores relacionados se encontram a falta de conhecimento e a pior qualidade de vida [5].

O presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos relacionados ao domínio psicológico, de instrumento que avalia qualidade de vida, conforme aderência ao regime medicamentoso entre hipertensos em tratamento no serviço público de saúde de município de Minas Gerais, Brasil.

Material e métodos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Parecer nº 226.736/2013, em respeito à Resolução 466/12[6]. Trata-se de estudo quantitativo e desenho transversal, realizado junto ao Centro Hiperdia, em Brasília de Minas, no norte de Minas Gerais, Brasil, com área de abrangência correspondente a 16 municípios.

Foram adotados três questionários: um contendo questões de características sócio-demográficas e econômicas, o teste de Battalla para verificar o conhecimento acerca da HAS e adesão ao tratamento medicamentoso e, o último instrumento foi o questionário WHOQOL-bref para avaliar a qualidade de vida dos hipertensos. Este estudo apresenta os resultados parciais do estudo principal e, terá como foco os dados que se referem ao domínio psicológico do WHOQOL-bref e que foram associados à adesão medicamentosa.

Participaram do estudo hipertensos com idade igual ou superior a 18 anos, residentes nos municípios de abrangência do Centro Hiperdia e encaminhados de Unidades de Atenção Básica de Saúde, a partir do diagnóstico de HAS. A coleta de dados foi em 2013, sendo os usuários avaliados em apenas uma das consultas cardiológicas.

O banco de dados foi construído no Programa PASW versão 22.0. Para a análise estatística foram utilizados o cálculo de proporções e o teste Qui-quadrado de Pearson, nível de significância 5% e o Intervalo de Confiança 95%.

Resultados

Participaram do estudo 232 usuários do Centro Hiperdia, sendo a maioria do sexo feminino (71,1%). A média de idade foi 60 anos ($\pm 13,37$).

A maioria dos hipertensos (81%) foi considerada aderente aos medicamentos.

Na associação entre itens do WHOQOL-bref e aderência, no Domínio Psicológico, a maioria que aproveita bastante/extremamente a vida é aderente (86,5%) ($p=0,042$), os que conseguem se concentrar bastante/extremamente são aderentes (85,7%) ($p=0,047$) e entre aqueles muito/completamente capazes de aceitar sua aparência física, a maioria aderiu ao protocolo medicamentoso (83,7%) ($p=0,029$). As associações não significativas ($p>0,05$) entre aderência e itens do domínio psicológico foram: entre os que afirmaram que a vida tem sentido, bastante e extremamente, 82,9% são aderentes, os que estão satisfeitos e muito satisfeitos consigo mesmo (81,9%) e entre os que com muita



frequência/sempre possuem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

Discussão

A maioria dos participantes é do sexo feminino, com média de idade correspondente à faixa etária idosa. Esse resultado está em acordo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)[7], que identificou maior prevalência de hipertensão arterial entre mulheres e idosos.

A análise da adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, por meio do teste de Batalla, mostrou um alto percentual de aderência entre os pesquisados, resultado superior à variação estimada pela Organização Mundial de Saúde- OMS (entre 50 e 70%) [8].

O presente estudo, ao relacionar as questões do Domínio Psicológico do WOQOL-bref com adesão medicamentosa identificou-se entre os que "melhor aproveitam a vida", aqueles com "maior grau de concentração" e os com "melhor capacidade de aceitar sua imagem corporal e aparência", maior adesão aos medicamentos. As associações significativas para todos esses fatores representam uma maior identificação do sujeito consigo mesmo, citado em estudo português[9], que destaca os recursos psicológicos, os conhecimentos, as atitudes, as crenças, as percepções relativas aos episódios de doença (anteriores ou atuais) e as expectativas individuais. Configura-se, portanto capacidade fundamental para realização de medidas de auto-cuidado, incluindo aceitação da doença e consciência da necessidade de uso de tratamento adequado para benefícios próprios. Além do mais, todos esses itens do Domínio Psicológico podem influenciar na busca de maior compreensão da doença. Quanto maior o conhecimento da pessoa sobre a sua situação, maior a chance de sucesso no tratamento.

Conclusões

Os resultados ressaltam a importância dos estudos epidemiológicos na busca da relação entre qualidade de vida e adesão medicamentosa, no sentido de compreender as associações e, assim, orientar o manejo clínico, para além do ato de prescrição medicamentosa. Nesse último aspecto, vale a pena reforçar a necessidade dos profissionais adotarem um conceito biopsicossocial de saúde, conscientizando-se dos fatores que podem estar associados à não adesão terapêutica.

Portanto, entre as ações profissionais devem-se estabelecer metas para ampliar o grau de conhecimento dos usuários dos serviços de saúde acerca da HAS como uma doença crônica, os fatores de risco e esquema terapêutico, para diminuir os níveis pressóricos e prevenir os agravos à saúde. Em adição, a ação educativa melhora o conhecimento e reflete em adesão ao esquema terapêutico.

Agradecimentos

Agradecimentos à Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, pelo incentivo à iniciação científica aos acadêmicos autores deste estudo pelo Edital Programa Institucional de Iniciação Científica- PROINIC-PIBIC.

Referências

- [1] DE SIMONE G, *et al.* Risk factors for arterial hypertension in adults with initial optimal blood pressure: the Strong Heart Study. *Hypertension*. v. 47, n.2, 2006.
- [2] Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95 Suppl 1:1-51
- [3] GO, A.S, *et al.* An Effective Approach to High Blood Pressure Control: A Science Advisory From the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention. *Hypertension*. 2013.
- [4] SANTA-HELENA, E.T; NEMES, M.I.B; ELUF NETO, J. 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, 2010 .
- [5] KROUSEL-WOOD M., *et al.* Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients. *Current Opinion in Cardiology*, 2004; 19: 357-62.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2012.
- [8] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva; 2003.
- [9] DIAS A.M, *et al.* Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. *Millennium*, v.40, 2011.