

Perfil de Não Adesão ao Tratamento de Usuários com Diabetes e Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família

Profile of Non-Adherence to Treatment of Patients with Diabetes and Hypertension in a Family Health Unit

Maria da Conceição Filgueiras de Araújo^{a*}; Murilo da Silva Alves^b; Priscila Meira Mascarenhas Padre^a; Danielle Moura de Andrade^a; Ana Carla Moura Silva^a; Ludmila Passos Barretto^a; Amanda Bahia Pereira da Silva^a; Ana Paula Santana de Sá^a

^aUniversidade Estadual de Santa Cruz, BA, Brasil

^bUniversidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde, BA, Brasil

*E-mail: confilgueiras@gmail.com

Resumo

A pesquisa objetivou identificar o perfil de não adesão ao tratamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos residentes na área adscrita de uma Unidade de Saúde da Família. Estudo quali-quantitativo, descritivo e transversal, realizado em Itabuna-BA. Utilizou-se questionário estruturado aplicado em visitas domiciliares a 73 usuários que não estavam frequentando as consultas de acompanhamento ao Programa. O armazenamento e a análise dos dados foram feitos pelo programa Microsoft Excel 2007, e apresentados em tabelas, em números absolutos e percentuais simples. Foram encontrados 63% de respondentes do sexo feminino, 46,6% maiores de 60 anos, 82,2% de baixa renda e 35,6% analfabetos. Dos usuários, 17,8% são tabagistas, 30,1% etilistas, 90,4% sedentários, 45,2% não realizavam dieta, 50,7% não referiram atividades de lazer, 75,3% referiram exposição ao estresse. Quanto aos valores de circunferência abdominal acima do recomendado e de IMC, 69,9% estavam acima de 25 Kg/m². A não adesão de 27,4% dos usuários refere-se predominantemente à dificuldade de marcação de consultas. Desses, 46,6% não compareciam na USF havia seis meses ou mais, sendo que em 60,2% as medidas da pressão estavam elevadas e 46,6% apresentaram níveis hiperglicêmicos. O estudo apontou a fragilidade do serviço de saúde analisado em acompanhar usuários hipertensos e com diabetes devido a questões organizacionais vivenciadas durante o estudo em questão. Os resultados da pesquisa indicaram que a falta de adesão ao tratamento medicamentoso no Programa HiperDia deve ser motivo de atenção e preocupação por parte de usuários, profissionais e serviços de saúde.

Palavras-chave: Idoso. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

Abstract

The research aimed to identify non-compliance profile to the treatment of hypertensive patients and / or patients living in the ascribed area of a Family Health Unit. It is a quantitative and qualitative, descriptive and cross sectional study, held in Itabuna-BA. We used structured questionnaire administered during home visits to 73 users who were not attending follow-up visits to the Program. The storage and data analysis was done by Microsoft Excel 2007 program and presented in tables, in absolute numbers and simple percentages. It was verified that 63% of respondents were female, 46.6% greater than 60 years, 82.2% of low income and 35.6% are illiterates. A number of 17.8% of the users at the Healthy System are smokers, 30.1% are drinkers, 90.4% sedentary, 45.2% did not make the diet, 50.7% reported no leisure activities, 75.3% reported exposure to stress. As for the values of waist circumference above the recommended and of BMI, 69.9% are above 25 kg / m². The non-adherence of 27.4% of users refers mainly to the difficulty of making appointments. A number of 46.6% had not attend the USF for six months or more, and in 60.2% of them the pressure measurements were higher and 46.6% had hyperglycemic levels. The study pointed out the weakness of health services analyzed in following hypertension and diabetes users, due to organizational issues experienced during the study. The survey results indicated that the lack of adherence to the drug interaction treatment in HiperDia Program should be cause for attention and concern for users, professionals and health services.

Keywords: Aged. Primary Health Care. Hypertension. Diabetes Mellitus.

1 Introdução

A Hipertensão Arterial - HA e o Diabetes Mellitus - DM representam os principais fatores de riscos para as doenças cardiovasculares, que por sua vez constituem a primeira causa de morbimortalidade no Brasil.

A não adesão ao tratamento dessas doenças tem constituído um grande desafio e é possivelmente responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde e aposentadoria por invalidez. A adesão ao regime terapêutico, a adesão terapêutica, ou ainda, a adesão ao tratamento são diferentes modos de nomear a mesma entidade e estão presentes quando o comportamento de uma pessoa, na tomada do medicamento, no cumprimento

de uma dieta e/ou nas mudanças no estilo de vida, coincide com as recomendações de um prestador de cuidados de saúde (SANTOS *et al.*, 2005; WHO, 2003; RAMOS; CARVALHO FILHA; SILVA, 2015).

Dessa forma, diversos estudos têm buscado identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas, realizar tratamento adequado para a HA e o DM, e que caracterizem situações que necessitam de intervenção imediata, pela alta prevalência na população brasileira e pelo grau de incapacidade que provocam, bem como monitorar a efetividade do tratamento e eficiência dos serviços de atenção à saúde (SANTOS *et al.*, 2005; WHO, 2003; RAMOS; CARVALHO FILHA; SILVA, 2015; LIMA; MILWARD; SOLER, 2010).

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: usuário (indicadores sociodemográficos); doenças (cronicidade, assintomatologia); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção e experiência da seriedade do problema, desconhecimento no contexto familiar, conceito saúde-doença, auto-estima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados) (MILWARD; SOLER, 2010).

A Equipe de Saúde da Família, portanto, tem um papel fundamental no manejo do DM e da HA, ao fazer o levantamento dos usuários resistentes e propor medidas preventivas, de controle e tratamento.

Assim, o estudo objetivou identificar o perfil de não adesão ao tratamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos na área adscrita de uma unidade de saúde da família, tendo em vista a aquisição de dados para a proposição de ferramentas que possam fortalecer seu acompanhamento junto ao programa do HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos).

2 Material e Métodos

Estudo qualitativo, descritivo e transversal, realizado em Itabuna-Bahia. O cenário foi a área adscrita na Unidade de Saúde da Família Dr. Mário Peixoto que possui aproximadamente 3750 pessoas. Destes, 300 são cadastrados no HiperDia, sendo 208 hipertensos, 22 diabéticos e 70 usuários com as duas patologias.

Foram incluídos na pesquisa usuários cadastrados que não compareceram a duas ou mais consultas previamente agendadas na USF entre abril e junho de 2013. Selecionou-se, a princípio, um total de 112 usuários. Destes, 39 não foram entrevistados obedecendo aos critérios de exclusão (não encontrados após duas visitas ou não aceitaram participar da pesquisa), e totalizou 73 de pacientes.

Os usuários selecionados foram visitados em domicílio, em um único momento, e responderam ao questionário estruturado com dados socioeconômicos e variáveis do processo saúde-doença do indivíduo, que incluiu situação de acompanhamento pela unidade e motivos para a não adesão ao tratamento, elaborado pelos pesquisadores. Foi realizado teste para o ajuste das variáveis apresentadas no estudo e validação do instrumento. Foram aferidas as medidas da pressão arterial, glicemia, circunferência abdominal, peso e altura.

Para consolidação e tratamento dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel (2007), e os dados foram apresentados em tabelas, com números absolutos e percentuais simples. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz, parecer 334.962, CAAE:13506513.0.0000.5526. O estudo foi oriundo do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde.

3 Resultados e Discussão

Quanto às características sociodemográficas deste estudo, 63% dos respondentes são do sexo feminino; 46,6% estão na faixa etária igual ou superior a 60 anos; 72,6% são pardos; 45,2% solteiros e 60,3% tinham quatro ou mais filhos. Ao analisar a ocupação dos entrevistados, grau de instrução e remuneração mensal, identificou-se que 23,3% eram autônomos e 74% desenvolviam variadas ocupações; 35,6% referiram nunca ter estudado, e 50,7% concluíram o ensino fundamental (1ª à 4ª série); e 82,2% recebiam entre um e dois salários mínimos (Quadro 1).

Quadro 1: Análise descritiva das características sociodemográficas de não adesão ao tratamento dos usuários com diabetes e hipertensão em USF. Itabuna, Bahia, Brasil, 2013

Características sociodemográficas	Nº	%
Faixa etária (em anos)		
31–40	05	6,8
41–50	18	24,7
51–60	16	21,9
60 ou mais	34	46,6
Sexo		
Masculino	27	37,0
Feminino	46	63,0
Etnia		
Branco	05	6,9
Pardo	53	72,6
Negro	15	20,5
Ocupação		
Trabalhador Rural	02	2,7
Autônomo	17	23,3
Outros	54	74,0
Estado Civil		
Solteiro	33	45,2
Casado	24	32,9
Separado/Divorciado	2	2,7
Viúvo(a)	13	17,8
Outros	01	1,4
Nº de Filhos		
Não tem Filhos	04	5,5
Até 2	10	13,7
3	15	20,5
4 ou mais	44	60,3
Remuneração mensal (em salários mínimos)		
< 1	10	13,7
1-2	60	82,2
< 2-5	03	4,1
Grau de Instrução		
Nunca Estudou	26	35,6
Ensino Fundamental de 1ª à 4ª	37	50,7
Ensino Fundamental de 5ª à 8ª	01	1,4
Ensino Médio Incompleto	08	11,0
Ensino Médio Completo	01	1,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto às características das patologias crônicas, 67,1% apresentaram hipertensão; 8,2% diabetes e 24,7% ambas as patologias, sendo que 41,1% relataram tempo de doença menor que 5 anos. Sobre a situação de acompanhamento na USF, 45,2% realizavam acompanhamento havia menos de cinco anos, e 15,1% não eram acompanhados pelo HiperDia (Quadro 2).

Quadro 2: Distribuição das características das patologias pela não adesão ao tratamento dos usuários com diabetes e hipertensão em USF. Itabuna, Bahia, Brasil, 2013

Características das Patologias	Nº	%
Patologia		
Diabetes	06	8,2
Hipertensão	49	67,1
Ambas	18	24,7
< 5	30	41,1
5 – 10	19	26,0
10 ou +	24	32,9
Acompanhamento pela USF (em anos)		
< 5	33	45,2
5 – 10	15	20,5
10 ou +	14	19,2
Não é acompanhado	11	15,1
Incidência de complicações		
Nenhuma	63	86,3
1	09	12,3
2 ou +	01	1,4
Utilização medicamentosa no tratamento		
Corretamente	39	53,4
Irregular	25	34,2
Não utiliza	09	12,4
Acompanhamento fora da USF		
Em UBS ou centro de referência	03	4,1
Particular	10	13,7
Em outra USF	03	4,1
Não realiza	57	78,1
Período sem comparecer a USF (em meses)		
< 2	13	17,8
2 – 3	09	12,3
3 – 4	11	15,1
4 – 6	06	8,2
6 ou +	34	46,6
Motivo para não adesão de acompanhamento		
Acessibilidade à USF	09	12,3
Desconhecimento da necessidade de acompanhamento periódico	04	5,5
Insatisfação com o atendimento ou falta do médico	15	20,5
Insatisfação com o atendimento da enfermagem	02	2,8
Falta de medicação na farmácia da unidade	03	4,1
Dificuldade na marcação de consultas	20	27,4
Outros	20	27,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi identificado que 46,6% não compareciam à USF havia seis meses ou mais para o acompanhamento da(s) patologia(s). Como motivos para a não adesão, 27,4% relataram dificuldade na marcação de consultas (Quadro 2).

A utilização correta dos medicamentos foi mencionada por 53,4% dos usuários; uso irregular 34,2% e 12,3% não estavam fazendo uso. Ao avaliar os motivos da não adesão ou adesão irregular da medicação, 20,5% afirmaram

realizar tratamento alternativo. Sobre o desenvolvimento de complicações, 86,3% não relataram complicação, 12,3% referiram uma e 1,4% duas ou mais complicações (Quadro 2).

Quanto à abordagem dos fatores de risco, 17,8% são tabagistas; 30,1% etilistas; 90,4% sedentários; 45,2% não realizavam dieta; 50,7% não referiram atividades de lazer. Quanto à presença de situações de estresse, 75,3% referiram estar expostos sendo que os motivos são ligados a problemas familiares, financeiros e relacionados ao trabalho (Quadro 3).

Quadro 3: Distribuição das características dos hábitos de vida pela não adesão ao tratamento dos usuários com diabetes e hipertensão em USF. Itabuna, Bahia, Brasil, 2013

Características dos hábitos de vida	Nº	%
Atividade física		
Sim	07	9,6
Não	66	90,4
Tabagismo U		
Sim	13	17,8
Não	60	82,2
Etilismo		
Sim	22	30,1
Não	51	69,9
Alimentação		
Dieta de acordo com orientações dos profissionais	05	6,9
Dieta que julga apropriada	35	47,9
Não realiza dieta	33	45,2
Atividade de lazer		
Realiza semanalmente	19	26,0
Realiza esporadicamente	17	23,3
Não realiza	37	50,7
Exposto à situação de estresse		
Sim	55	75,3
Não	18	24,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Nas medidas de pressão arterial dos usuários, 60,2% estavam no estágio 1 e 2 da HA e 26% nos níveis limítrofes. Os níveis normais da glicemia pós-prandial foram encontrados em 50,7%, e 46,6% apresentaram níveis hiperglicêmicos. A medida da circunferência abdominal, em ambos os sexos, constatou medidas acima das recomendadas pelo Ministério da Saúde - MS, e no cálculo do Índice de Massa Corporal - IMC, 69,9% estavam acima de 25 Kg/m² (Quadro 4).

Quadro 4: Classificação das medidas de PA, Glicemia, Circunferência Abdominal e IMC dos usuários com diabetes e hipertensão em USF. Itabuna, Brasil, Bahia, 2013

Classificação das medidas de acordo com os valores de referência do Caderno de Atenção Básica - MS	Nº	%
Hipertensão Arterial Sistêmica		
< 120 x < 80 (Normal)	13	17,8
120 – 139 x 80 - 89 (Pré-hipertensão)	19	26,0
Hipertensão		
140 – 159 x 90 – 99 (Estágio 1)	20	27,4
≥160 x ≥100 (Estágio 2)	21	28,8
≤ 125 (Normal)	37	50,7
> 125 (Hiperglicemia)	34	46,6
Sem Informação	02	2,7
Circunferência Abdominal		
Homem		
< 102 (Normal)	15	20,5
≥ 102 (Excesso de Peso)	12	16,4
Mulher		
< 88 (Normal)	13	17,8
≥ 88 (Excesso de Peso)	33	45,3
Índice de Massa Corporal (IMC)		
< 25 (Normal)	21	28,8
≥ 25 (Sobrepeso)	51	69,9
Sem Informação	01	1,4

Fonte: Dados da pesquisa.

O estudo revelou que a maioria é do sexo feminino, sendo um grupo predominantemente idoso, sem companheiro. A predominância da HA em mulheres concorda com resultados de outros sete estudos nacionais – três deles na Bahia, dois no Rio Grande do Sul, e dois no Rio de Janeiro (ALVES; CALIXTO, 2012).

Observou-se que a ocupação está associada a vínculo empregatício informal (máximo de dois salários mínimos para o sustento de mais de quatro pessoas residentes no domicílio). A baixa renda, assim como o percentual de analfabetismo, revelou condições socioeconômicas desfavoráveis entre os sujeitos pesquisados. A renda familiar mostrou-se inferior à da população brasileira, sendo 82,2% dos entrevistados com renda familiar mensal de até dois salários mínimos, diferindo dos 27,8% referidos para a população brasileira (ALVES; CALIXTO, 2012). De acordo com dados do IBGE (2010), a escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa; conforme censo do IBGE 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 quanto ao horário e número de doses (RAMOS; CARVALHO FILHA; SILVA, 2015).

Foi verificado que a maioria possui HA, e que o número daqueles com a comorbidade HA e DM também é elevado. Essa associação é bastante comum; estudos demonstram um risco 2,5 vezes maior de DM em usuários hipertensos. A HA com DM aumenta o risco de morte em 7,2 vezes, principalmente por causas cardiovasculares (LESSA *et al.*, 2006).

A maioria dos entrevistados tem a(s) doença(s) há menos de cinco anos, o que pode explicar a baixa ocorrência de complicações referidas. Em relação ao tratamento medicamentoso, 46,6% dos entrevistados referiram não fazer uso ou estar fazendo de forma irregular, assim como os que relataram estar há seis meses ou mais sem comparecer à USF para acompanhamento. A justificativa atribuída pelos usuários a respeito da não adesão ao tratamento refere-se predominantemente à dificuldade de marcação de consultas, explicado pela irregularidade da presença do médico na unidade de saúde (ausência, ou não cumprimento de carga horária). A equipe deve ser responsável por uma população adscrita de até 4.000 pessoas, em acordo à Portaria 2.488/2011 (SOUZA; SOUZA; SCOCHI, 2006).

Sobre os hábitos de vida dos usuários, é notável a presença do sedentarismo paralelo à inexistência de uma dieta adequada. O risco relativo para HA e para doenças cardiovasculares causadas por este fator de risco é estimado entre 2,1 e 1,9. Assim, a prática de atividade física, realizada de forma moderada e regular, por um tempo mínimo de trinta minutos, torna-se benéfico para redução da incidência das doenças crônicas não-transmissíveis, portanto, sendo importante o estímulo destas práticas pela equipe multiprofissional (RECKK; SILVEIRO; LEITÃO, 2010).

Na pesquisa, os valores de circunferência abdominal e de IMC estão acima dos recomendados. Estudo em Goiânia encontrou uma correlação positiva entre a circunferência da cintura e a HA, e identificou uma medida simples, de baixo custo e fácil aplicabilidade como importante marcador para a hipertensão. Pode ser também fator primordial para um melhor controle de fatores de risco, inclusive evita o aparecimento da HA e facilita seu controle nas situações em que já estiver estabelecida (BRASIL, 2012; COTTA *et al.*, 2009).

Quanto aos valores pressóricos e glicêmicos, observou-se a prevalência de hipertensão em estágio I e II, e foram muitos os casos de hiperglicemia pós-prandial, o que demonstra a necessidade de acompanhamento junto à equipe de saúde para o controle da doença e prevenção de complicações (COTTA *et al.*, 2009; JARDIM *et al.*, 2007).

4 Conclusão

O estudo apontou a fragilidade do serviço de saúde analisado em acompanhar usuários hipertensos e com diabetes devido a questões organizacionais (equipe incompleta, restrições de acesso), vivenciadas durante o estudo em questão.

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.

Diante dos dados apresentados, a pesquisa possibilitou à equipe de saúde a adoção de medidas de controle e avaliação da gestão/cuidado, a saber: prioridade no agendamento de consultas médicas/enfermagem para os usuários faltosos do Programa e prescrição de receita. No que se refere ao processo/produção do cuidado, foram programadas oficinas pedagógicas com os agentes comunitários.

Os usuários hipertensos e diabéticos da comunidade assistida contaram com rodas de conversa sobre diversos temas, como: fatores modificáveis e não modificáveis da HAS e DM; complicações decorrentes do não controle dessas patologias; importância do uso regular da medicação; insulino terapia; HAS na gestação; cuidados com o pé diabético (exames e prevenção).

Desse modo, ratifica-se a importância da percepção/atuação eficaz da equipe sobre os problemas de saúde na área de atuação da ESF, bem como a construção/solidificação do conhecimento da população em seu processo saúde/doença.

A prevenção e o tratamento dessas doenças é um processo lento, pois é necessário sensibilizar a população a cuidar da saúde, por meio de rodas de conversa educativas que conduzam a mudança do estilo de vida, e a aceitação e adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico. Essas ações podem ser individuais ou coletivas, buscando estratégias que alcancem a realidade da população.

Agradecimentos

Ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Referências

- ALVES, B.A.; CALIXTO, A.A.T.F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *J. Health Sci. Inst.*, v.30, n.3, p.255-260, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Brasília. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 25 out. 2014.
- COTTA, R.M.M. *et al.* Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, v.14, n.4, p.1251-1260, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400031>.
- JARDIM, P.C.B.V. *et al.* Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Rev. Arq. Bras. Cardiol.*, v.88, n.4, p.452-457, 2007. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000400015>.
- LESSA, I. *et al.* Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) – Brasil. *Rev. Arq. Bras. Cardiol.*, v.87, n.6, p.746-787, 2006. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066->

782X2006001900011

LIMA, T.M.; MILWARD, M.M.; SOLER, O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *Rev. Pan-Amaz Saude*, v.1, n.2, p.113-120, 2010. doi: 10.5123/S2176-62232010000200014

RAMOS, J.S.; CARVALHO FILHA, F.S.S.; SILVA, R.N.A. Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hiperdia. *Rev. Gestão Sist. Saúde*, v.4, n.1, 2015. Disponível em: www.revistargss.org.br

RECKK, L.L.; SILVEIRO, S.P. LEITÃO, C.B. Tratamento da hipertensão arterial no diabetes melito. *Rev. HCPA*, v.30, n.4,

p.400-405, 2010.

SANTOS, Z.M.S.A. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto & Contexto Enferm.*, v.14, n.3, p.332-340, 2005. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300003>

SOUZA, L.B.; SOUZA, R.K.T.; SCOCHI, M.J. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na Região Sul do Brasil. *Rev. Arq. Bras. Cardiol.*, v.87, n.4, p.496-503, 2006. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700015>.

WHO – World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003.