



Adhesion to medical treatment of hypertense elderly patients in a family health unit in Cascavel-PR

Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos hipertensos em uma unidade de saúde da família em Cascavel-PR



Gabriel Luiz Felipim Schonrock^{1*}, Luana Costa², Suzana Bender³, Vagner Fagnani Linartevichi³

¹Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

²Farmacêutica graduada pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

³Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

Original article

ARTICLE INFO

Article history:

Received 29 September 2020
Revised 05 January 2021
Accepted 11 February 2021
Available online 2 March 2021
Blind reviews

Keywords:

Public Health
Medicines
Arterial Hypertension

Palavras-chave:

Saúde Pública
Medicamento
Hipertensão arterial

* Corresponding author at:
gabrielfelipim85@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8652-8634>

ABSTRACT

The elderly is the one who makes the most use of drugs in the world today, due to its limitations and consequently the emergence of chronic diseases, such as high blood pressure. This study aimed to investigate adherence to drug treatment of elderly and hypertensive patients. Participants belong to a Family Health Unit in Cascavel-PR and had adherence to treatment assessed by the Morisky and Green scale. Data were presented in graphs and tables. We interviewed 80 patients, 70% female and 30% male, with an average age of 71 years. This study showed that the elderly population is polymedicated, low level of education, low income, which can interfere with treatment adherence. However, the patients have a semiannual followup at the USF, and the data obtained showed an average BP of 120x80 mmHg, suggesting that there is a control of the pathology. Generally according to the tool used, patients have good adherence (average 72.6%) to treatment, but 26.8% use MPI, ie health policies should be directed to observe the emergence of new problems related to these drugs.

RESUMO

A população idosa é a que mais faz uso de medicamento no mundo atual, isto devido às suas limitações e conseqüentemente ao surgimento das doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Este trabalho teve como finalidade investigar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos e hipertensos. Os participantes pertencem há uma Unidade de Saúde de Família (USF) em Cascavel-PR e tiveram a adesão ao tratamento avaliada por meio da escala de Morisky e Green. Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas. Entrevistou-se 80 pacientes, 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino, com idade média de 71 anos. Este estudo mostrou que a população idosa é polimedicada, possui baixo nível de escolaridade, baixa renda, o que pode interferir na adesão ao tratamento. No entanto, os pacientes possuem acompanhamento semestral na USF, e os dados obtidos mostraram uma média de PA 120x80 mmHg, sugerindo que há um controle da patologia. De modo geral segundo a ferramenta utilizada, os pacientes possuem uma boa adesão (média de 72,6%) ao tratamento, porém 26,8% usam Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI), ou seja, políticas de saúde deverão ser direcionadas para observar o surgimento de novos problemas relacionados a estes medicamentos.

1. Introdução

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), determinou-se em 1985, a idade de 65 anos para o idoso. Portanto, lugares que tem uma perspectiva inferior de vida como o Brasil, estipula-se 60 anos segundo o Estatuto do Idoso (SILVA *et al.*, 2010).

As pessoas mais velhas são as que mais fazem uso de medicamentos no mundo atual. Avalia-se que 23% dos brasileiros gastam 60% do que é gerado de medicamentos e que 64,5 milhões de indivíduos em situação de miséria não tem uma condição favorável de vida, muito menos possibilidade de comprar medicamentos, aproveitando do setor público, e sendo que mais de 80% dos idosos consomem medicamentos todos os dias, sendo a doença mais prevalente a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) (SILVA *et al.*, 2010).

Estima-se que haja no mundo uma prevalência de HAS alta, sendo 37,8% em homens e 32,1% em mulheres. No Brasil, investigações populacionais notificaram uma prevalência acima de 30% (MACHADO *et al.*, 2016). A HAS é uma situação clínica observada por muitos fatores, identificada pela elevação prolongada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg para as pressões sistólica e diastólica, respectivamente (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O medicamento é uma ferramenta indispensável para a preservação e melhora da saúde dos idosos, sendo de extrema importância a análise da farmacoterapia (BARBOSA *et al.*, 2020). O aperfeiçoamento da prescrição, dispensação e o uso de fármacos devem ser específicos para os idosos, que necessitam de uma atenção especial, pois os mesmos fazem o uso de muitos medicamentos. Estudo feito na Espanha indicou que a média diária de uso de quatro a oito medicamentos por pessoa nessa idade. O aumento da quantidade de medicamentos a ser utilizados traz consigo uma série de problemas, incluindo aqueles relacionados à adesão (LUTZ *et al.*, 2017).

O termo “adesão ao tratamento” retrata o nível de seguimento das orientações terapêuticas medicamentosas ou não. É uma técnica de conduta complicada, sendo influenciada pelo local, profissionais de saúde e assistência médica. A adesão é conveniente e poderia acontecer com todas as pessoas, por exemplo, hipertensas, sujeitas ao tratamento (DANIEL & VEIGA, 2013).

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar a adesão ao tratamento em pacientes idosos hipertensos, descrevendo as características e verificando a farmacoterapia dos mesmos.

2. Metodologia

Atendendo às normas das Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementares, bem como a Norma Operacional CNS 001/13, e após aprovação do comitê de ética em pesquisas com seres humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG, sob o protocolo 16459719.8.0000.5219, iniciou-se a pesquisa caracterizada por um estudo transversal descritivo, que contou com voluntários que frequentavam uma Unidade de Saúde de Família (USF) de Cascavel-PR, com um grupo de pacientes hipertensos, de ambos os sexos, não treinados, com idades acima de 60 anos. Os participantes eram moradores da região Oeste da cidade de Cascavel que assinaram e tiveram ciência do TCLE.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado contendo dados sócio demográficos; clínica dos pacientes e também obteve-se as informações sobre o medicamento pela carteirinha do hipertenso,

a qual encontrava-se com o paciente. A avaliação do questionário ocorreu por meio do teste MAT -Medida de Adesão ao Tratamento (FERRONATTO *et al.*, 2020; LORA *et al.*, 2020; MARESE *et al.*, 2019; MENDES *et al.*, 2020). As informações pertinentes, foram registradas em banco de dados e em seguida analisadas por meio de uma planilha do software *Microsoft Office Excel*®.

3. Resultados e discussão

Foram entrevistados 84 pacientes hipertensos, dos quais 4 não atenderam aos critérios de inclusão, colaborando com a pesquisa, 80 pacientes, atendidos na USF Parque Verde, no município de Cascavel-PR. Ao analisar o sexo dos pacientes, verificou-se que 70% (56) eram do sexo feminino e 30 % (24) do sexo masculino, com idade média de 71 anos. Desses 47,5% (38) eram casados, 3,75% (3) eram solteiros, 30%(24) viúvos e 15%(12) separados. Além desses dados, 20% (16) declararam morar sozinhos e 80%(64) disseram morar acompanhados.

Este resultado corrobora com os estudos de Pimenta *et al.*, (2015) e Brito Vieira *et al.*, (2016), os quais observaram que a maior parte dos pacientes era do sexo feminino, pelo fato de as mulheres zelarem mais por sua saúde, o que contribui para um tratamento antecipado. No quesito idade média, nos estudos de Sudré *et al.*, (2014) e Oliveira *et al.*, (2018), diferentemente desta pesquisa, a idade máxima foi de 69 anos.

Quanto à etnia, 76,25% (61) eram brancos. Todos os pacientes pertenciam a alguma denominação religiosa, sendo 80% (64) católicos. Em relação à renda, a média salarial foi de R\$1785,00. E no quesito formação acadêmica, 30 % (24) possuíam primário incompleto. A pesquisa mostrou também que, 90%(72) eram fumantes e 78,75% (63) não faziam ingestão de bebida alcoólica. Considerando fatores complementares para controle dos níveis pressóricos, destacaram-se: atividades físicas 18,75%(15), disciplina alimentar 70 % (56) e 10%(8) não utilizavam nenhum método.

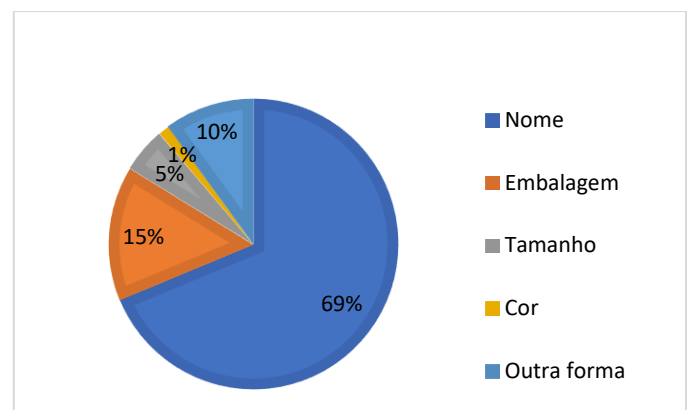


Figura 1 - Distribuição percentual da maneira de identificação dos medicamentos pela população estudada. **Fonte:** Autores (2019). Identificação dos medicamentos pelos idosos, Cascavel-PR.

No que se refere a aferição da pressão arterial, notou-se que a maior registrada foi de 200x90 mmHg e a menor 100x60 mmHg, com média de 120x80 mmHg, sendo que somente 20% necessitaram de internação, devido ao descontrole arterial. Quanto à USF, todos frequentaram essa unidade há 10 anos, com consulta semestral, porém apenas 12,5% participaram de algum grupo de apoio à pressão arterial.

Durante a pesquisa, 15% (12) dos pacientes disseram ter sentindo alguns efeitos colaterais com o uso de medicamento,

dentre eles: dores de cabeça e estômago, tontura, tosse, falta de ar, náusea, diarreia, vômito.

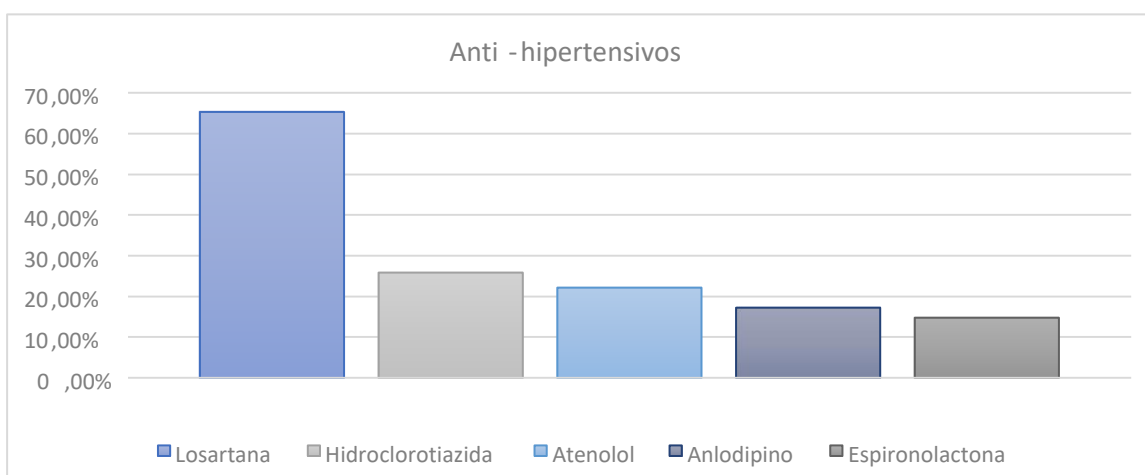


Figura 2 – Percentual de anti-hipertensivos mais utilizados pelos idosos. **Fonte:** Autores (2019). Anti-hipertensivos mais utilizados por pacientes em Unidade de Saúde da Família

Analisando o conhecimento sobre os medicamentos, verificou-se que 76,54% (62) dos pacientes sabiam para que utilizavam e 22,5% (18) não tinham entendimento. Sobre a identificação dos medicamentos, 68,75% (55) dos entrevistados informaram conhecer o medicamento pelo nome, 15% (12) pela embalagem, 5% (4) pelo tamanho ou forma de medicação, 1,25% (1) pela cor e 10% (8) por outra forma (Figura 1). E 77,5% (62) declararam não receber ajuda para tomar o medicamento, mas, sabia qual era a indicação do mesmo.

Semelhante a este estudo, no trabalho de Frohlich; Dal Pizzol; Mengue (2010), os resultados indicaram que a maioria dos idosos reconheceram os medicamentos primeiramente pelo nome, dose, duração do tratamento, como utilizar e horário de administração (NETO *et al.*, 2019; CASANOVA *et al.*, 2019; DA SILVA *et al.*, 2019).

Diferentemente deste estudo, os autores (Silva *et al.*, 2000; Ceccato *et al.*, 2004 e Pinto *et al.*, 2016), verificaram que os idosos identificaram os medicamentos mais pela dose, do que pelo nome, justificando-se pelo fato desses nomes não se assemelharem ao vocabulário dos mesmos. Além da hipertensão, 32,5% (26) dos pacientes relataram não ter nenhuma outra patologia, 31,25% (25) tem diabetes tipos I e II, 20% (16) colesterol alto, 6,25% (5) doença do coração.

Ao avaliar os anti-hipertensivos mais utilizados no local da pesquisa, certificouse que em primeiro lugar a losartana, estava presente na farmacoterapia de 52 (65%) pacientes, hidroclorotiazida em 27,5% (22), atenolol em 22,5% (18), anlodipino em 17,5% (14), espironolactona em 15% (12) e outras drogas com menos de 20% de prescrição, como demonstrado na Figura 2.

A politerapia é prevista para a população idosa, visto que, há manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento e associações de várias patologias, como mencionado na literatura (Stefano *et al.*, 2017; Alpert, 2017; Oliveira *et al.*, 2018).

Resultado semelhante, foi encontrado no estudo de Aquino (2017), que apontou losartana (22,9%), hidroclorotiazida (18,7%) e atenolol (7,3%) como antihipertensivos mais utilizados.

Diferentemente deste estudo, Mengue *et al.*, (2016), mostrou que os mais usados foram a hidroclorotiazida, seguida da losartana, captopril e enalapril.

Dentre os medicamentos prescritos para os idosos, 71,33% (116) são de uso contínuo e 8,7% (11) foram prescritos de forma casualmente. Desta totalidade, identificou-se 26,8% (34) MPI (Medicamentos Potencialmente Inapropriados) de acordo com os Critérios de Beers (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Os mesmos foram prescritos para 75% (59) idosos.

Conforme Oliveira *et al.*, (2016), a classificação de um fármaco como MPI não representa uma contraindicação integral para a utilização em idosos. Entretanto, a prescrição de um MPI precisa de toda atenção para associar o risco-benefício, da opção de meios diferentes e de auxílios não farmacológicos, da seleção da menor dose essencial, das possíveis interações medicamentosas e do acompanhamento das reações no paciente.

Resultado semelhante foi identificado no estudo de Araújo, Magalhães e Chaimowicz (2010), que encontraram prevalência do uso de medicamentos inapropriados de 33,5% entre idosos do Programa Saúde da Família de um Centro de Saúde de Belo Horizonte.

Diferentemente desta pesquisa, no estudo de Nishtala *et al.*, (2014), realizado na Nova Zelândia com idosos, os resultados apontaram valor superior, pois houve uma prevalência de 42,7% do uso de MPI.

Em relação a escala de Morisky e Green, que mensurou o MAT, os resultados apontaram que 87,5%(64) “nunca deixou de tomar os medicamentos”, 76,2%(61) “nunca interrompeu o tratamento”, 42,5%(34) “nunca descuidou com horário”. Levando-se em consideração o item “nunca”, obteve-se uma média de 72,6% de adesão ao tratamento e outros valores estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados obtidos na escala de Morisky e Green, idosos que usam medicamentos anti – hipertensivos, USF, Cascavel - PR

Itens	Resultados													
	1		2		3		4		5		6		7	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Sempre			1	1,2										
Com frequência	2	2,5	2	2,5										
Às vezes	30	37,5	24	30	9	11,2	5	6,2	3	3,7	11	13,7	3	3,7
Raramente	10	12,5	19	23,7	7	8,7	5	6,2	7	8,7	8	10	7	8,7
Nunca	38	47,5	34	42,5	64	80	70	87,5	70	87,5	61	76,2	70	87,5

Porcentagem de respostas relacionadas ao uso de medicamentos.

1. Você alguma vez esqueceu de tomar o remédio?
2. Você alguma vez, foi descuidado com o horário para tomar seu remédio?
3. Você alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?
4. Você alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por sua iniciativa após ter se sentido pior?
5. Você alguma vez deixou de tomar mais de um ou vários comprimidos para a sua doença por sua iniciativa após ter se sentido pior?
6. Você alguma vez interrompeu o tratamento para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?
7. Você alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Fonte: Morisky e Green (1986) – Teste de Medida de Adesão ao Tratamento.

Resultado diferente foi encontrado no estudo de Barbosa *et al.*, (2012), que avaliou mediante o teste de Morisky-Green, 60 pacientes hipertensos, ambos os sexos, com idade acima de 60 anos. Os resultados demonstraram que apenas 36% dos pacientes apresentaram adesão. Já na pesquisa de Mansour (2015), o resultado foi semelhante, pois 80% dos pacientes apresentaram alta adesão terapêutica.

No entanto, observou-se que no item “às vezes”, uma média de 15% dos pacientes, esqueceu ou descuidou do horário ou interrompeu o tratamento medicamentoso. O que implicaria no comprometimento da sua farmacoterapia, e consequentemente no controle de sua patologia.

4. Considerações finais.

Este estudo mostrou que a população idosa é polimedicada, possui baixo nível de escolaridade, baixa renda, o que pode interferir na adesão ao tratamento. No entanto, os pacientes possuem acompanhamento semestral na USF, e os dados obtidos mostraram uma média de PA 120x80 mmHg, sugerindo que há um controle da patologia. De modo geral segundo a ferramenta utilizada, os pacientes possuem uma boa adesão (média de 72,6%) ao tratamento, porém 26,8% usam MPI, ou seja, políticas de saúde deverão ser direcionadas para observar o surgimento de novos problemas relacionados a estes medicamentos.

5. Conflito de interesse

Os autores relatam não haver conflito de interesse.

6. Referências

ALPERT J,S. Polypharmacy in elderly patients: the march goes on and on [editorial]. *Am J Med.* 2017;130(8):875-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.03.012>. Epub 2017 Apr

AQUINO, Glenda de Almeida et al. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. *Revista Brasileira de Geriatria e*

Gerontologia, v. 20, n. 1, p. 111-122, 2017. <http://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>.

ARAÚJO, C. M. C., et al .Uso de Medicamentos Inadequados e Poli farmácia entre Idosos do Programa Saúde da Família. *Latin American Journal of Pharmacy*, v. 29, n. 2, p. 178-184, 2010.

BARBOSA, B.; MOTTER, F.; LINARTEVICHI, V. Bloqueio do gânglio esfenopalatino via transnasal para tratamento de cefaleia pós raquianestesia: relato de caso. *Fag Journal of Health*, v. 2, n. 3, p. 412-415, 2 set. 2020. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i3.233>

BARBOSA, R. G. et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, São Paulo, v. 99, n. 1, p. 636-641, jul. 2012. <http://DOI.org/10.1590/S0066-782X2012005000054>.

BRITO VIEIRA, C.P. et al. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. *Cienc Cuid Saude*, v. 15, n. 3, p. 413-420, 2016. DOI: <http://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.28792>.

CASANOVA, O.; PENTEADO, S.; LINARTEVICHI, V. Análise de interações medicamentosas em unidade de terapia intensiva em um hospital no sul do Brasil. *Fag Journal of Health*, v. 1, n. 1, p. 81-88, 25 abr. 2019. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i1.6>

CECCATO M.G.B., et al. Compreensão de informações relativas ao tratamento antiretroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5):1388- 1397.

DA SILVA, M.; PELIZZARI, J.; LINARTEVICHI, V. Folato e seu papel na depressão. *Fag Journal of Health*, v. 1, n. 2, p. 201-209, 31 jul. 2019. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i3.104>

DANIEL, A. C. Q. G. et al. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein*, v. 11, n. 3, p. 331-7, 2013.

FERRONATTO, G.F.; LINARTEVICHI, V.F. Trombocitopenia induzida por heparina: patogênese, diagnóstico e tratamento. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v.42, s.2, p.89, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.150>.

FROHLICH, S.E., et al. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev. Saúde Pública*, v.44, n.6, 1046-1054, 2010.

LUTZ, B. H. et al. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1-12, 2017. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102010000600009>.

- LORA, G.; GOLIN, C.; LISE, A.; LINARTEVICH, V. Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. *Fag Journal of Health*, v. 2, n. 3, p. 357-363, 2 set. 2020. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i3.231>
- MACHADO, J.C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 611-620, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232016000200611&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 22 de Mai de 2019. <http://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>.
- MANSOUR, S.N. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso em situação de pleno acesso farmacológico de pacientes com hipertensão arterial. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2015. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300021>.
- MARESE, A.; FICAGNA, E.; PARIZOTTO, R.; LINARTEVICH, V. Principais mecanismos que correlacionam a microbiota intestinal com a patogênese da depressão. *Fag Journal of Health*, v. 1, n. 3, p. 232-239, 20 out. 2019. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i2.40>
- MARESE, ACM.; TANAKA, C.; LINARTEVICH, VF. Interrelação entre cirurgia bariátrica e transtorno depressivo maior. *Revista Thêma et Scientia*, v.9, n.2, p.157-181, 2019. <http://www.themaetscientia.com/index.php/RTES/article/view/1069/992>
- MENGUE, S. S. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50(2), 1s-9s. (2016). Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50(2), 1s-9s (2016). DOI: <http://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006154>.
- MENDES, C., MACHADO, D., & LINARTEVICH, V. (2020). Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica. *Fag Journal of Health*, v.2, n.4, p. 424-428, 2020. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.264>
- MORISKY D, et al. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence to prescribed medicines. *Med. Care*. v.24, n.1, p: 67-74, 1986.
- NETO, H.; CHAGAS, B.; SOARES, M.; LACHINSKI, R.; LINARTEVICH, V. Síndrome de Stevens-Johnson associada a fenitoína em pós-operatório de hemorragia intraparenquimatosa cerebral: relato de caso. *Fag Journal of Health*, v. 1, n. 4, p. 169-184, 20 dez. 2019. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.110>
- NISHTALA P.S., et al. Potentially inappropriate medicines in a cohort of communitydwelling older people in New Zealand. *Geriatr Gerontol Int* v.14, n., p:89-93, 2014. DOI: <http://doi.org/10.1111/ggi.12059>.
- OLIVEIRA, L. M., et al. Resposta de pacientes hipertensos sob tratamento medicamentoso de acordo com os níveis pressóricos. *Acta Biomedica Brasiliensia*, v. 9, n. 3, p. 61-71, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789235>. Acesso em 21 de Out de 2019. <http://doi.org/10.18571/acbm.186>.