

**LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANTONILDE MARIA RIBEIRO PEREIRA
ROSANA LOPES PIRES
SIMÉIA DE CASTRO RAMOS**

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ENTRE HIPERTENSOS
ATENDIDOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - SANTA HELENA-MA**

São Luís
2007

**ANTONILDE MARIA RIBEIRO PEREIRA
ROSANA LOPES PIRES
SIMÉIA DE CASTRO RAMOS**

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ENTRE HIPERTENSOS
ATENDIDOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - SANTA HELENA-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção de título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª Mônica Elinor Alves Gama

São Luís
2007

**ANTONILDE MARIA RIBEIRO PEREIRA
ROSANA LOPES PIRES
SIMÉIA DE CASTRO RAMOS**

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ENTRE HIPERTENSOS
ATENDIDOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - SANTA HELENA-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família da LABORO-Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção de título de especialista em Saúde da Família.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

**Prof^ª Mônica Elinor Alves Gama- Orientadora
Doutora em Medicina
Universidade São Paulo-USP**

**Prof^ª Rosemary Ribeiro Lindholm- Examinadora
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo-USP**

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar ao nosso lado em todos os momentos.

Aos nossos familiares por nos ensinarem a trilhar com honestidade, respeito, responsabilidade e amor a Deus.

À nossa orientadora, Prof^a Doutora Mônica Elinor Alves Gama, pelo incentivo constante, segura orientação e por ter doado parte do seu precioso tempo para a orientação deste trabalho.

Aos colegas, pela amizade construída.

RESUMO

Estudo descritivo, realizado no Centro de Saúde Drº Antenor Abreu no Município de Santa Helena-MA, com objetivo de estudar a adesão à medicação anti-hipertensiva nos pacientes cadastrados no programa de Hipertensão Arterial da equipe 009 do Programa Saúde da Família no Município de Santa Helena-MA. Fizeram parte dessa pesquisa 132 pacientes portadores de Hipertensão Arterial, que fazem uso de medicação anti-hipertensiva e que compareceram ao Centro de Saúde no período de Dezembro de 2006 a Janeiro de 2007. Os dados foram coletados através do levantamento de prontuários, pesquisa nos cadastros do Sistema de Informação da Atenção Básica, ficha B-HA e pelo cadastro do HIPERDIA. As características pesquisadas foram relacionadas ao: modo de uso da medicação anti-hipertensiva e os fatores sociais e econômicos da população em estudo. Os resultados demonstraram que há um predomínio do uso incorreto da medicação na população em estudo e que a variável renda foi a que mais se sobressaiu. Diante dos resultados, conclui-se que a maioria da população faz uso incorreto da medicação anti-hipertensiva e que os aspectos sociais e econômicos não interferem de forma significativa na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Adesão. Tratamento.

ABSTRACT

This is a descriptive work, performed at Health Center Dr. Antenor Abreu, located at the city of Santa Helena-MA. The goal is to study the stickness to the hypertension medication in patients enrolled at the hypertension of 009 team from “Family Health Program” at the city of Santa Helena. For this research 132 patients that where diagnosed with hypertension, who use hypertension medication and were treated at the aforementioned health care center between December 2006 thru January 2007. Data were collected from qte patients’ records at the health care center, from the basic care information system, know as B-HA record and records at HIPERDIA. Traits researched were related to: directions for taking the medication and the patient’s social and economic aspects. Results showed that the directions are not followed correctly in the studied population. Furthermore, the pacient’s income plaus an important whole when following directions. Thus, the majority of the studied population do not follow the directions when taking their hypertension medication and that social and economic aspects do not significantly interfere on the stickness to treatment.

Keywords: Hypertension. Adhesion. Treatment.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I	Distribuição dos 132 usuários quanto ao modo de uso da medicação anti-hipertensiva. Santa Helena-MA, 2006.....	19
Gráfico 2	Distribuição dos 132 usuários segundo relação idade e modo de uso. Santa Helena-MA, 2006.....	20
Gráfico 3	Distribuição dos 132 usuários segundo a renda e o modo de uso. Santa Helena-MA, 2006.....	21
Gráfico 4	Distribuição dos 132 usuários segundo escolaridade e modo de uso. Santa Helena-MA, 2006.....	22
Gráfico 5 e 6	Uso correto e incorreto em relação ao sexo. Santa Helena-MA, 2006.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos 132 usuários segundo as variáveis idade, renda e religião. PSF 009. Santa Helena-MA, 2006.....	17
Tabela 2	Distribuição dos 132 usuários segundo as variáveis sexo, escolaridade e número de indivíduos por domicílio. PSF 009, Santa Helena-MA, 2006	18

SUMÁRIO

	P.
LISTA DE GRÁFICOS	7
LISTA DE TABELAS	8
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3 METODOLOGIA	14
4 DISCUSSÕES E RESULTADOS	16
5 CONCLUSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES.....	28
ANEXO.....	32

1 INTRODUÇÃO

Para a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial apud Braga (2002), a Hipertensão Arterial é uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifuncional, assintomática, em sua grande maioria. Compromete, fundamentalmente, o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstrictores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados. Para Smeltizer e Brenda (2001), a Hipertensão Arterial é vista como uma pressão arterial sistólica maior que 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior que 90mmHg durante um período sustentado.

A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população adulta no Brasil é de 15 a 20%, chegando a 50% nos idosos, atingindo mais pessoas do sexo masculino até 45 a 50 anos, sendo que a partir dessa faixa a prevalência é maior nas mulheres. Tende a ser mais prevalente entre os negros e também naqueles com história familiar para hipertensão. Em crianças e adolescentes também aparece de maneira considerável (BRASIL, Instituto para desenvolvimento de saúde, 2001).

Esta patologia é considerada um importante fator de risco para as doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais respectivamente. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial (PASSOS, 2006).

Segundo Braga (2002), de um total de 294.979 óbitos por doença cardiovascular, no Brasil em 1995, 80% eram hipertensos e de 259.224 óbitos causados por doença isquêmica do coração, 40% eram hipertensos.

Atualmente, o número estimado de hipertensos no Brasil é de 16 a 18 milhões. Provavelmente, dos hipertensos identificados e tratados, apenas cerca de 30% estão controlados. O controle inadequado das cifras tensionais, na maioria das vezes, relaciona-se à falta de adesão do hipertenso ao tratamento (BRASIL, Instituto para desenvolvimento de saúde, 2001).

Em relação ao tratamento medicamentoso no Brasil, 70% dos idosos possuem, pelo menos, uma patologia crônica, ou seja, necessita de tratamento medicamentoso e uso regular de medicamentos. Ainda, de acordo com recente pesquisa realizada pelo Centro de Referência do Idoso demonstrou-se que 56,6% dos idosos possuem receitas com mais de quatro medicamentos de uso contínuo, fato este que confunde o paciente dificultando a adesão ao tratamento, esta pode ser caracterizada pelo grau de coincidência entre prescrição médica e o comportamento do paciente (SILVA, 2007).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007) destaca, ainda, a importância do comportamento do indivíduo em relação à sua saúde em termos de tomar o medicamento corretamente, seguimentos das orientações dos profissionais relacionadas à dieta e mudança no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas.

A adesão pode ser caracterizada como “o grau em que o indivíduo, em termos de tomar medicamento, seguir dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas, coincide com o conselho médico ou de saúde”. Vários fatores podem dificultar a adesão do hipertenso ao tratamento, destacando-se os relacionados ao paciente, doença, tratamento, aspecto institucional e relacionamento com os membros da equipe de saúde. Características do hipertenso como idade, sexo, escolaridade, nível sócio-econômico, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais e crenças de saúde devem ser considerados. Pessoas do sexo masculino, com baixa escolaridade e mais jovens tendem a ser menos aderente ao tratamento. A baixa condição sócio-econômica pode ser fator limitante

para o acesso ao tratamento e aquisição de medicamentos, enquanto que mudanças em hábito de vida e culturais requerem determinação por parte do paciente e equipe (BRASIL, 2001).

Os fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, segundo Brasil (2002), são sexo, idade, etnia, estado civil, nível sócio-econômico, cronicidade das doenças, ausência de sintomas, complicações, crenças, hábitos de vida e culturais, custo do tratamento, efeito indesejável, esquemas complexos e relacionamento com a equipe de saúde. Segundo o mesmo autor, as estratégias para facilitar adesão são a identificação dos grupos de risco, educação, auto-cuidado, aferição da pressão em casa, drogas com efeito indesejável, baixo custo, monoterapia, comodidade posológica, orientação sobre efeitos indesejáveis, prescrição e informação por escrito e de fácil compreensão. Quanto à equipe multidisciplinar, o autor ressalta a importância da convocação dos faltosos, visita domiciliar, reunião em grupo, estabelecimento de vínculo com o paciente.

A equipe multidisciplinar deve prover condições para o estabelecimento de vínculo com o paciente por meio de atividades individuais e grupais, flexibilidade na adoção das estratégias, fixação da equipe de atendimento, estabelecimento de horários para as consultas e deve considerar hábitos, crenças e cultura do paciente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

Existe a necessidade da medicação ser de forma individualizada, pois muitos idosos possuem diminuição visual por déficit cognitivo, o que prejudica a tomada correta destes. É preciso avaliar a capacidade que cada paciente possui de realizar esta tarefa de maneira correta. Muitos necessitam de supervisão familiar e outros precisam que os mesmos sejam administrados por terceiros. Isso faz parte do plano de tratamento, evitando desta forma as super dosagens ou doses mínimas, ambas ineficazes ao paciente, e que poderão levar a sérios problemas por piora da patologia que se pretende tratar ou efeitos colaterais que poderão ser iniciados (SILVA, 2002).

Segundo Silva (2007), a relação entre paciente e membros da equipe de saúde é um aspecto de real relevância no processo de adesão. A sensibilidade do médico, o tempo dispensável ao atendimento e o cuidado em relação aos aspectos psicossociais dos pacientes merecem atenção.

Tendo em vista os pontos ressaltados, esforços devem ser direcionados para a adesão dos hipertensos ao tratamento e conseqüente controle da doença.

Considera-se, portanto, a Hipertensão Arterial Sistêmica como um importante problema de saúde pública, tanto que no Brasil existe um programa vinculado, principalmente, à atenção primária, dedicado exclusivamente ao tratamento e acompanhamento desta patologia, programa este, monitorado pelo Ministério da Saúde que é órgão vinculado ao Governo Federal (BRASIL, Ministério da Saúde, 2002, p.9).

A escolha desta localidade deu-se por esta ser o ambiente de trabalho, o que proporciona um melhor conhecimento da realidade da população assistida, fácil acesso às informações, contribuindo, assim, para a avaliação do trabalho que está sendo realizado na Estratégia Saúde da Família.

A escolha do assunto deu-se pela observação direta durante as consultas aos portadores de hipertensão do PSF 009, a partir da observação verificou-se que alguns pacientes referiram dificuldade para o uso adequado da medicação prescrita.

Deveu-se, ainda, por ser a Hipertensão Arterial uma patologia freqüente na localidade em estudo, o que funciona como um fator de permanente preocupação. A Hipertensão é uma patologia que se comporta como fator de risco para doenças cardiovasculares e que o tratamento adequado, dentre outros o medicamentoso, evita vários tipos de complicações.

Outro aspecto importante é o fato de ser uma patologia crônica, que exige uma vida inteira de comportamentos especiais e auto-tratamento, sendo o PSF uma estratégia base

para atuar de forma integral, desde o diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses grupos até o encaminhamento para um serviço de referência.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a adesão à medicação anti-hipertensiva nos pacientes cadastrados no programa de Hipertensão Arterial da equipe 009 do Programa Saúde da Família no Município de Santa Helena-MA.

2.2 Específicos

- ↪ Conhecer o perfil sócio-econômico e cultural dos indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica em uso de anti-hipertensivos
- ↪ Caracterizar o modo de uso das medicações anti-hipertensivas
- ↪ Correlacionar as variáveis com o modo de uso

3 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo descritivo, onde se identificaram as variáveis que interferiram no uso da medicação anti-hipertensiva, classificando-se em uso correto e incorreto.

O período da pesquisa abrangeu desde a coleta de dados até a obtenção dos resultados da pesquisa, que se deu de Dezembro de 2006 a Janeiro de 2007.

O local escolhido para a realização do estudo foi o Município de Santa Helena, localizado na região da Baixada Maranhense, apresentando uma população em torno de 33 mil habitantes. A economia baseia-se, principalmente, na agricultura de subsistência, pescado e na renda advinda de aposentadoria. Com relação à atenção à saúde possui treze Equipes de Saúde da Família, um Centro de Saúde, dez Postos de Saúde e um Hospital de pequeno porte.

A população escolhida foi a que reside no centro da cidade, atendida no Centro de Saúde Dr. Antenor Abreu, pela equipe de Saúde da Família 009, cadastrada no Programa de Controle de Hipertensão Arterial, a qual possui 140 pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, que fazem uso de medicação anti-hipertensiva.

Inicialmente foi feito a identificação dos usuários de medicação anti-hipertensiva, a partir do levantamento no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), na ficha B-HA e no programa do HIPERDIA, pelo cadastro de hipertenso. Para a coleta de dados foram consideradas as informações registradas por médicos e enfermeiros da equipe de Saúde da Família 009, que constam no prontuário dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Dr. Antenor Abreu, cadastrados no Programa de Controle de Hipertensão Arterial, que compareceram à consulta no período de Dezembro de 2006 a Janeiro de 2007.

A população em estudo foi os indivíduos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica que estão cadastrados no Programa de Controle de Hipertensão Arterial atendidos pela Equipe de Saúde da Família 009 do Município de Santa Helena-MA, que compareceram em consulta no mês de Dezembro de 2006 a Janeiro de 2007 e que fazem uso de medicação anti-hipertensiva.

Os dados referentes aos aspectos demográficos e às características do tratamento medicamentoso em uso foram coletados da Ficha Protocolo da Unidade de Saúde (Apêndice A). Para análise dos dados coletados foi utilizado o programa EXCEL.

Para a identificação das variáveis, inicialmente foi feito o levantamento do número de pacientes que estão cadastrados e compareceram em consulta de rotina no Programa de Controle de Hipertensão Arterial Sistêmica (Hiperdia) da equipe 009, deste o dia primeiro de Dezembro de 2006 ao dia trinta e um de Janeiro de 2007. A partir daí, foi procedida a identificação dos usuários de medicação anti-hipertensiva, através do levantamento no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), na ficha B-HA, no Programa do

HIPERDIA, pelo cadastro de hipertenso e a análise das informações registradas por médicos e enfermeiros da equipe de Saúde da Família 009, que constam no prontuário dos pacientes atendidos no Centro de Saúde Dr. Antenor Abreu, cadastrados no Programa de Controle de Hipertensão Arterial, no período de Dezembro de 2006 a Janeiro de 2007.

Foram utilizadas as seguintes definições: uso correto, quando o uso da medicação anti-hipertensiva estiver de acordo quanto ao tipo, à dose e aos horários prescritos pelo médico ou enfermeiro registrados no prontuário. E uso incorreto, quando algumas dessas informações forem divergentes. Os pacientes que não tinham registros no prontuário de consulta no período de Dezembro de 2006 a Janeiro de 2007 foram excluídos da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As variáveis analisadas na pesquisa foram baseadas em critérios sócio-econômicos e culturais da população em estudo, como faixa etária, sexo, renda, escolaridade, religião e número de indivíduos no domicílio.

Através da avaliação dos dados coletados, pôde-se observar que a população que faz uso de anti-hipertensivos foi de 140, sendo que apenas 132 pacientes foram atendidos no período em estudo.

Os dados a seguir nas tabelas 1 e 2, referem-se aos 132 pacientes que compareceram em consulta no período em estudo.

Tabela 1- Distribuição dos 132 usuários segundo as variáveis idade, renda e religião. PSF 009, Santa Helena-MA, 2006.

IDADE		
	Número	Percentual
35 a 45 anos	8	6.06%
46 a 55 anos	22	16.67%
56 a 65 anos	33	25.00%
66 a 75 anos	41	31.06%
75 ou mais	28	21.21%
Total	132	100.00%
RENDA		
	Número	Percentual
1 salário mínimo	11	8.33%
2 salários mínimos	67	50.76%
3 salários mínimos	34	25.76%
4+ salários mínimos	20	15.15%
Total	132	100.00%
RELIGIÃO		
	Número	Percentual
Católicos	108	81.82%
Evangélicos	16	12.12%
Outros	8	6.06%
Total	132	100.00%

Segundo Sanches(2004), em seu trabalho comparativo entre o perfil dos pacientes hipertensos atendidos em Pronto-Socorro e daqueles atendidos em Ambulatório, foi observado que o maior número dos atendidos no ambulatório possuem uma média de 56 anos, o que difere parcialmente do resultado encontrado na tabela acima, pois nesta, foi observado que há uma predominância de 31,6% da faixa etária de 66 a 75 anos, seguida de 25% da faixa etária de 56 a 65 anos, que é a que mais se aproxima dos resultados encontrados por Sanches (2001). O mesmo autor encontra em seu trabalho que o maior percentual dos pacientes atendidos, 53% , possuem renda mensal menor que cinco salários mínimos o que vai ao

encontro dos resultados encontrados na presente pesquisa, no qual houve uma predominância de indivíduos com renda mensal abaixo de dois salários mínimos. Quanto à crença, a religião predominante foi a católica.

Tabela 2- Distribuição dos 132 usuários segundo as variáveis sexo, escolaridade e número de indivíduos por domicílio. PSF 009, Santa Helena-MA, 2006.

SEXO		
	Número	Percentual
Masculino	42	31.82%
Feminino	90	68.18%
Total	132	100.00%
ESCOLARIDADE		
	Número	Percentual
Analfabeto	39	29.55%
Fundamental incompleto	46	34.85%
Fundamental completo	27	20.45%
Médio incompleto	4	3.03%
Médio completo	16	12.12%
Total	132	100.00%
INDIVÍDUOS POR DOMICÍLIO		
	Número	Percentual
1 a 2	21	15.91%
3 a 4	89	67.42%
5 a 6	11	8.33%
7+	11	8.33%
Total	132	100.00%

De acordo com o estudo, pode-se caracterizar o perfil demográfico e sócio-econômico da população, com predominância do sexo feminino, nível de escolaridade fundamental incompleto, seguido de analfabetismo, residindo com 3 a 4 pessoas no mesmo domicílio. O que vai de acordo com Gusso (2002), em seu trabalho sobre prevalência de Hipertensão Arterial sistêmica na população urbana de Passo Fundo-RS, o qual relata uma

predominância de 58,7% do sexo feminino em sua amostra representativa da população portadora de Hipertensão Arterial.

No que se refere ao nível de escolaridade, o mesmo autor encontra em seu trabalho uma prevalência de 44,8% da população com Hipertensão Arterial Sistêmica sem estudo, e 29,9% com nível de escolaridade entre 1 a 4 anos, o que concorda parcialmente com o resultado encontrado nesse trabalho, onde encontrou-se uma prevalência de 29,55% de analfabetismo e 34,85% de nível fundamental incompleto, ou seja, de 1 a 4 anos de estudo.

Em relação ao número de indivíduos no domicílios, observou-se que 67,42% da população dividem o domicílio com 3 ou 4 pessoas.

O gráfico 1 classifica a população quanto ao modo de uso da medicação anti-hipertensiva, considerando-se uso correto o uso conforme a prescrição e incorreto quando o modo observado relatado é divergente do recomendado.

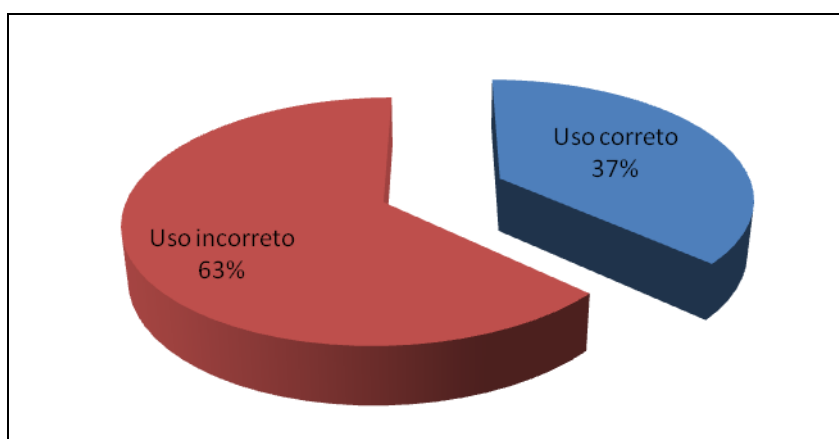


Gráfico 1: Distribuição dos 132 usuários quanto ao modo de uso da medicação anti-hipertensiva.

Santa Helena-MA, 2006.

Observou-se que cerca de 63% da população em estudo faz uso incorreto da medicação anti-hipertensiva, o que vai de acordo com os relatos de Silva (2001), o qual afirma que provavelmente dos hipertensos identificados e tratados, apenas 30% estão

controlados e o controle inadequado das cifras tensionais, na maioria das vezes, relaciona-se à falta de adesão do hipertenso ao tratamento.

Nos gráficos a seguir, serão correlacionadas as variáveis com o modo de uso da medicação.

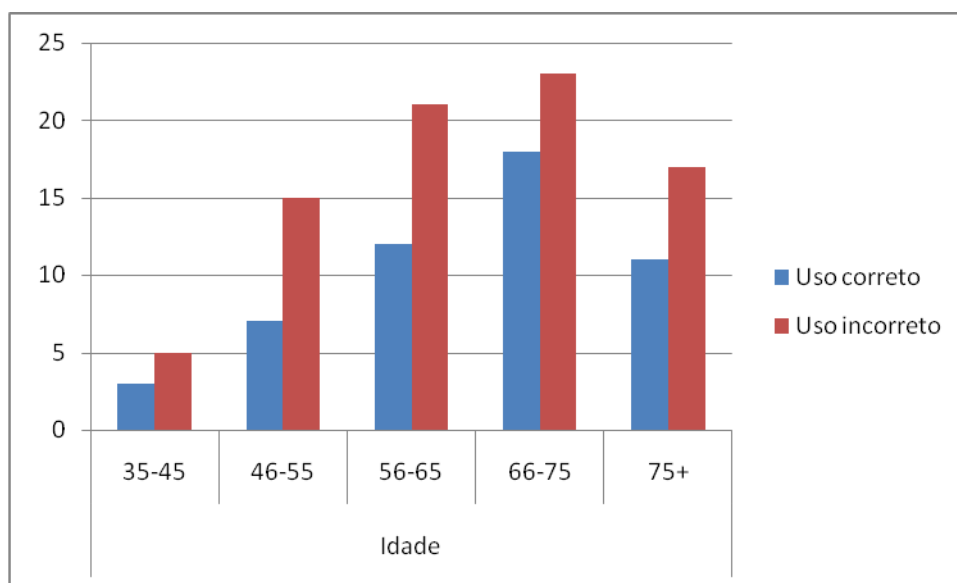


Gráfico 2: Distribuição dos 132 usuários segundo relação idade e modo de uso. Santa Helena-MA, 2006.

O gráfico 2 refere-se à relação existente entre a faixa etária e o uso correto ou incorreto da medicação anti-hipertensiva. Na faixa etária de 35 a 45 anos, foram encontrados 8 usuários, dos quais 3 fazem uso da medicação anti-hipertensiva de forma correta e 5 fazem uso incorreto. Enquanto que na faixa etária de 66 a 75 anos, encontrou-se um total de 41 indivíduos, dos quais 23 fazem uso de forma incorreta e 18 de forma correta.

Observou-se que em todas as faixas etárias o uso incorreto é superior ao uso correto, o que pode significar que a idade não é um fator determinante para o modo de uso das medicações anti-hipertensivas. O que difere do estudo de BRASIL (2001), o qual relata que o fator idade interfere na adesão ao tratamento.

O gráfico 3 relaciona renda com o modo de uso da medicação em correto e incorreto.

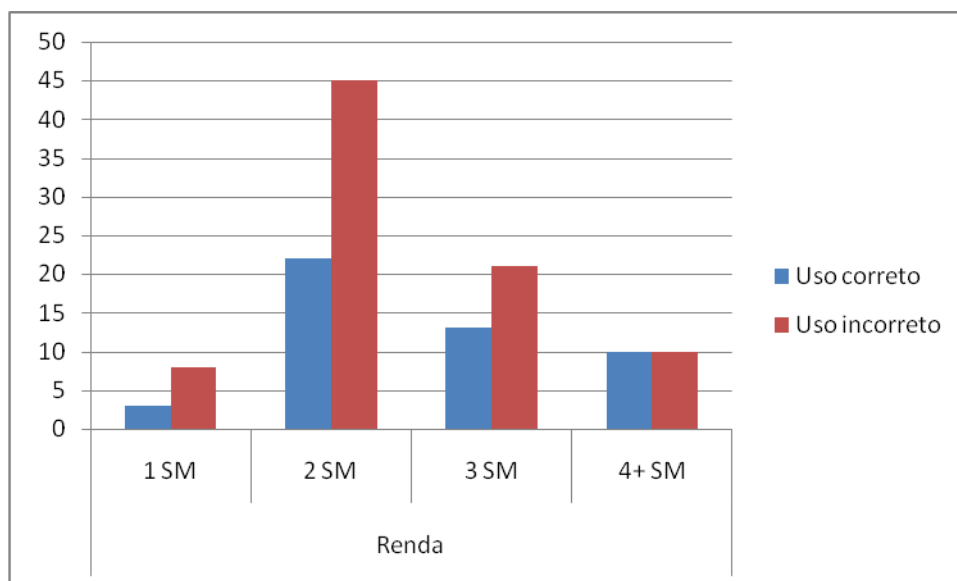


Gráfico 3 – Distribuição dos 132 usuários segundo a renda e o modo de uso. Santa Helena-MA, 2006.

No gráfico 3, observa-se que nos indivíduos que recebem até três salários mínimos mensais, o uso incorreto da medicação é superior ao uso correto e que naqueles com renda mensal a partir de quatro salários mínimos, o uso correto e incorreto são proporcionais, de que se conclui que a renda influencia no uso correto ou incorreto das medicações. Isso pode ser justificado, dentre outros fatores pelo fato de que quando há falta de medicação no Centro de Saúde, os clientes que possuem um poder aquisitivo maior, podem adquirir a medicação, dando continuidade ao tratamento medicamentoso prescrito. O que vai estar de acordo com a classificação de BRASIL (2002), quando relata a renda dentre os fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

O gráfico 4 relaciona escolaridade ao uso correto e incorreto das medicações anti-hipertensivas.

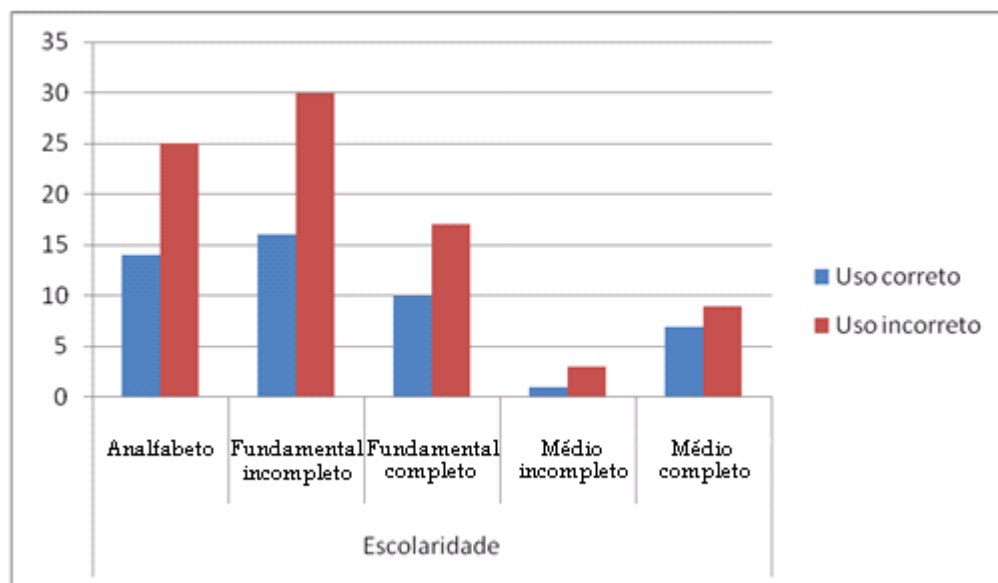


Gráfico 4 – Distribuição dos 132 usuários segundo escolaridade e modo de uso. Santa Helena-MA, 2006

No gráfico 4, observa-se que os indivíduos analfabetos contabilizam 39 usuários de medicação, dos quais 25 a usam de forma incorreta e 14 de forma correta. Os indivíduos que possuem apenas o nível fundamental completo estão em número de 46 usuários de medicação, dos quais 30 usam de forma incorreta e 16 de forma correta.

Observa-se que mesmo com o aumento do nível de escolaridade, o uso incorreto das medicações continua bem superior ao uso correto, sendo que a partir do nível médio completo, a diferença entre o número daqueles que usam incorreto e corretamente é menor do que essa mesma diferença naqueles com nível de escolaridade menor. Isto demonstra que até o nível médio incompleto, a escolaridade não parece influenciar na tomada correta das medicações, indo de encontro com SANCHES (2004) que, em seu trabalho sobre o perfil do paciente hipertenso, relata que 70% dos pacientes que não fazem uso correto da medicação, possuem o nível fundamental incompleto.

Os gráficos 5 e 6 relacionam o sexo quanto ao uso correto e incorreto das medicações anti-hipertensivas.

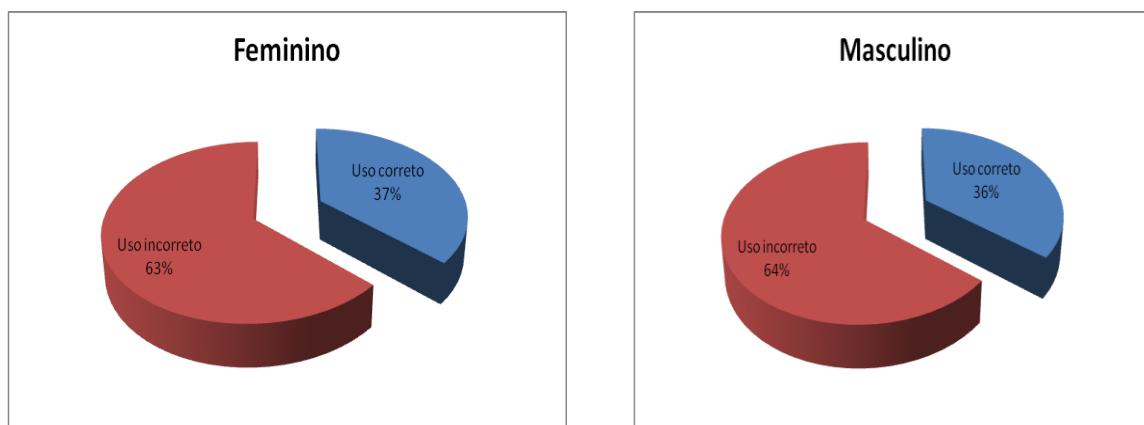


Gráfico 5 e 6 – Uso correto e incorreto em relação ao sexo. Santa Helena-MA, 2006.

Segundo o gráfico 5 e 6, o total de usuários do sexo masculino é de 42, sendo que destes 27 fazem uso incorreto da medicação anti-hipertensiva e 15 a utilizam corretamente. O total de usuários do sexo feminino é de 90, das quais 57 fazem uso incorreto e 33 utilizam a medicação corretamente. Pode-se observar que na população em estudo, não houve uma diferença significativa no uso correto e incorreto da medicação anti-hipertensiva, o que difere da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007), a qual afirma que uma das barreiras que podem ser identificadas na adesão ao tratamento anti-hipertensivo é o fato do paciente ser do sexo masculino, jovem e com baixa escolaridade.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho mostrou que o perfil demográfico, social e econômico da população em estudo é, predominantemente, do sexo feminino, entre 65 a 75 anos, católico, convivendo com 3 a 4 pessoas no domicílio e com baixo poder aquisitivo e baixo nível de escolaridade. No que se refere ao uso correto e incorreto da medicação anti-hipertensiva observou-se um predomínio no modo de uso incorreto, o que mostra a necessidade de um trabalho educativo de sensibilização com os usuários de medicação anti-hipertensiva e com seus familiares.

Nesta pesquisa, observamos que na população em estudo, todas as variáveis possuem um predomínio do uso incorreto da medicação anti-hipertensiva, com exceção apenas para a variável renda, no que se refere à renda mensal de 4 ou mais salário mínimos.

Observamos também a importância da adesão ao tratamento medicamentoso não só para a prevenção de complicações e de seqüelas, mas principalmente para uma vida mais saudável e de qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os pontos ressaltados, esforços devem ser direcionados para adesão dos hipertensos ao tratamento e conseqüente controle da doença. A educação em saúde é o primeiro passo a ser dado na tentativa de desenvolver e estimular o processo de mudança de hábitos e transformação do modo de viver. Porém, isso não é uma tarefa fácil diante de vários fatores que influenciam o comportamento e determinam as mudanças necessárias para o controle efetivo da doença. O conhecimento da doença e de seu tratamento, apesar de ser o primeiro passo, não implica necessariamente à adesão, pois requer mudança de comportamento que muitas vezes só são conseguidas a médio e longo prazo. Toda atividade educacional deve estar voltada para o auto-cuidado e o trabalho com grupo de pacientes e a equipe de saúde pode ser útil por propiciar troca de informações, fornecer esclarecimento de dúvidas e atenuar ansiedades, pela convivência com problemas semelhantes.

Outro fator altamente interveniente na adesão do hipertenso ao tratamento é a relação dos usuários com os membros da equipe de saúde. O estabelecimento de clima que favoreça o relacionamento é recurso que contribui para adesão. Merece destaque, ainda, a participação ativa do paciente, inclusive opinando quanto ao tratamento proposto.

Em face dessas considerações, salienta-se a importância de que todos os profissionais da área da saúde devem concentrar esforços na prevenção, através da adoção de hábitos de vida saudáveis, na detecção precoce da doença por meio de medida regular da pressão arterial e, identificada a doença, o controle adequado, corrigindo ou evitando complicações.

REFERÊNCIAS

BRAGA, F. L. M. Tratamento de hipertensão como proteção de órgãos-alvo. In: CONGRESSO MARANHENSE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, São Luís, 2002.

BRASIL, Instituto para desenvolvimento de saúde. **Manual de condutas médicas:** programa de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Instituto para desenvolvimento de saúde. **Manual de enfermagem:** programa de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.** Brasília: 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAB:** Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília: 2005

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9.ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CIÊNCIA HOJE. Coordenação Jorge Bermudez. Medicamentos: uma questão polêmica. **Revista Ciência Hoje**, v.27, n. 161, junho de 2000. Disponível em:<http://cienciahoje.uol.com.br/materia/resources/files/chmais/pass/ch161/opiniao.pdf>
Acesso em: 22 mar. 2005.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Conduta Terapêutica Baseada em Evidências. Revista de Assistência Médica. Brasil, v. 46, n. 3, p. 237-241. Brasil, 2000.

PASSOS, V.; ASSIS, T.; BARRETO, S. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde.** Belo Horizonte, v.15, n.1, p.35-45, jan./mar. 2006.

PORTAL DA FAMÍLIA. Coordenação Roberta Silva. Uso de medicamento na terceira idade. Disponível em : < <http://portaldafamilia.org/medicamento.htm>> Acesso em: 10 jan. 2007.

SANCHEZ, Cristiane Garcia et al. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em pronto-socorro e em tratamento ambulatorial. **Revista da Escola de Enfermagem.** São Paulo, v.38, n.1, p. 90-98, 2004.

SAÚDE BRASIL NET. Coordenação de Andressa Bicaro. Promoção do Uso Racional de Medicamento para a comunidade, 2006. Disponível em:<<http://www.saudebrasilnet.com.br/saude/trabalhos/086s.pdf>>. Acesso em: 12 jan., 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Tratamento Medicamentoso. Disponível em:<www.sbn.org.br/Diretrizes/HA/Capitulo%2006%20-%2015%20a%2022.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A**ROTEIRO DE COLETA DE DADOS**

Data da última consulta: _____/_____/_____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Questionário nº _____

- Idade _____

- Sexo: masculino () feminino ()

2. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E CULTURAIS

- Escolaridade:

() Analfabeto () Médio incompleto

() Fundamental incompleto () Médio completo

() Fundamental completo () Superior

- Número de indivíduos na família: _____

- Renda mensal: R\$ _____

- Ocupação: _____

- Religião: _____

3. COMPORTAMENTO TERAPÊUTICO

MEDICAÇÃO	MODO DE USO RECOMENDADO		MODO DE USO RELATADO		CLASSIFICAÇÃO	
	Nº comp/ dose	Nº dose/ dia	Nº comp/ dose	Nº dose/ dia	Correto	Incorreto
Captopril 25mg						
Hidroclorotiazida 25mg						
Maleato de Enalapril 5 mg						
Propranolol 40mg						
Furosemida 40mg						
Metildopa 500mg						
Atenolol						
Outros						

APÊNDICE B

LABORO: Excelência em Pós-graduação Universidade Estácio de Sá Curso de Especialização em Saúde da Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Mônica Elinor Alves Gama E-mail: mgama@elo.com.br
 End: Rua das Acácias; Qd-39, C-07, Renascença I CEP: 65.075-010; fone: 3235-1557
 Pesquisadores: Antonilde Maria Ribeiro Pereira
 Rosana Lopes Pires
 Siméia de Castro Ramos

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa/HU-UFMA: Wildoberto Batista Gurgel
 End. Do Comitê: R. Barão de Itapary, 227 Centro; Fone: 3219-1233

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA HELENA-MA

Prezado Senhor Luís Fernando Pacheco Ribeiro, estamos realizando uma pesquisa sobre a adesão ao tratamento medicamentoso dos portadores de Hipertensão Arterial na equipe de saúde da família 009, situada no Centro de Saúde Dr. Antenor Abreu, na Rua da Flores, S/Nº - Centro. Para isso, precisamos fazer um levantamento nos prontuários e nos cadastros dos hipertensos atendidos por essa equipe. As informações fornecidas serão usadas apenas para essa pesquisa, não sendo divulgados dados que identifiquem os participantes. Sua participação não implicará em custos. Caso o Senhor desista de participar, não haverá nenhum prejuízo ao seu serviço.

Eu, Luís Fernando Pacheco Ribeiro, declaro após ter sido esclarecido e entender as explicações que me foram dadas pelos pesquisadores responsáveis, que concordo em participar da pesquisa, dando informações contidas nessa Unidade. Fui esclarecido que está garantido qualquer esclarecimento que se fizer necessário durante o desenvolvimento da pesquisa, não havendo riscos ou desconforto a este serviço, que tenho liberdade de me recusar a participar ou retirar esse consentimento sem penalidade ou prejuízo a esse serviço; foi garantido o sigilo e a privacidade das informações que forneci e que não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Santa Helena, 29 de Janeiro de 2007.

Assinaturas e carimbos dos Pesquisadores

Assinatura do participante

End: Rua das Flores S/N, Centro.

ANEXO

ANEXO A**Protocolo de Entrega do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética**

Pereira, Antonilde M. Ribeiro; Pires, Rosana Lopes; Ramos, Siméia de Castro

Adesão ao tratamento medicamentoso dos portadores de hipertensão arterial em uma equipe de saúde da família do município de Santa Helena-MA/Antonilde Maria Ribeiro Pereira; Rosana Lopes Pires; Siméia de Castro Ramos - São Luís, 2007.

26p.

Monografia (Especialização em Saúde da Família) – LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, 2007.

1. Hipertensão Arterial - adesão. I. Título

CDD- 6.12-008

CDU- 616.12-008.331.1