



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



IVANILDA SOARES SODRÉ

**MELHORIA DOS FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO
MEDICAMENTOSA ENTRE IDOSOS DA UNIDADE DE SAÚDE
MOACIR DO MONTE RODRIGUES**

BELÉM – PA

2020

IVANILDA SOARES SODRÉ

**MELHORIA DOS FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO
MEDICAMENTOSA ENTRE IDOSOS DA UNIDADE DE SAÚDE
MOACIR DO MONTE RODRIGUES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires.

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S676m Soares Sodré, Ivanilda

MELHORIA DOS FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO MEDICAMENTOSA
ENTRE IDOSOS DA UNIDADE DE SAÚDE MOACIR DO MONTE RODRIGUES /

Ivanilda Soares Sodré. — 2020. 22 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)

Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém,
2020.

1. adesão à medicação. 2. Hipertensão. 3. Diabetes mellitus. I. Título.

CDD 016.61

IVANILDA SOARES SODRÉ

**MELHORIA DOS FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO
MEDICAMENTOSA ENTRE IDOSOS DA UNIDADE DE SAÚDE
MOACIR DO MONTE RODRIGUES**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Profa. Mônica Florice Albuquerque Alencar

RESUMO

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são doenças que acometem boa parte da população e quando não controlada geram várias complicações, aumentando número de internações, número de consultas e de exames, sobrecarregando rede de cuidado em saúde. Objetivou-se com esse estudo conhecer os fatores que levam a não adesão do tratamento medicamentoso para melhorar a aderência dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) da área de abrangência da Unidade de Saúde Moacir do Monte Rodrigues no município de Castanhal/Pa. Foram utilizados dados secundários obtidos a partir do prontuário do usuário acessado no arquivo da referida unidade de saúde, situada na Rua São Francisco, N°444, Castanhal/Pa. A população de estudo foi constituída de pacientes diabéticos e hipertensos adscritos a unidade de saúde. O estudo foi realizado com o total de idosos do HIPERDIA. Foram coletadas variáveis características dos pacientes tais como gênero, idade, etnia, estado civil, IMC, variáveis sociodemográficas relacionadas à condição de saúde e estilo de vida através de questionários, incluindo: declínio cognitivo (presente/ausente); agravos progressivos (hipertensão arterial sistêmica [HAS], diabetes mellitus [DM]); quantidade de agravos (1 a 2 doenças/3 ou mais doenças); alcoolismo (presente/ausente); tabagismo (presente/ausente); atividade física (ativo/sedentário) e hábitos alimentares (adequado/inadequado). Relacionados ao serviço de saúde tais como regularidade nas consultas e à terapia farmacológica, polifarmácia, considerada como o consumo de cinco ou mais tipos de fármacos por dia (presente/ausente), e auxílio da administração de medicamentos (sem auxílio/com auxílio). Esperou-se com esse estudo conhecer fatores que levam a baixa adesão do tratamento medicamentoso na população estudada para posteriormente realizar atividades educativas para a melhoria da adesão medicamentosa. Foram observados a partir deste estudo que são muitos os fatores envolvidos na taxa de adesão ao tratamento e que para manter uma boa adesão é necessário trabalho em conjunto contínuo da equipe de saúde e do usuário.

Palavras-chave: Adesão à Medicação. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Arterial hypertension and diabetes mellitus are diseases that affect a large part of the population and, when not controlled, generate several complications, increasing the number of hospitalizations, number of consultations and tests, overloading the health care network. The objective of this study was to know the factors that lead to non-adherence to medication treatment to improve adherence to medication for patients with systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM) in the area covered by the Moacir do Monte Rodrigues Health Unit in the municipality of Castanhal / Pa. Secondary data obtained from the medical record of the user accessed from the file of the referred health unit, located at Rua São Francisco, N°444, Castanhal / Pa, were used. The study population consisted of diabetic and hypertensive patients, who were registered at the health unit. The study was carried out with the total number of elderly people from HIPERDIA. Characteristic variables of patients were collected such as gender, age, ethnicity, marital status, BMI, sociodemographic variables related to health condition and lifestyle through questionnaires, including: cognitive decline (present / absent); previous illnesses (systemic arterial hypertension [SAH], diabetes mellitus [DM]); number of diseases (1 to 2 diseases / 3 or more diseases); alcoholism (present / absent); smoking (present / absent); physical activity (active / sedentary) and eating habits (adequate / inadequate). Related to the health service, such as regular consultations and pharmacological therapy, polypharmacy, considered as the consumption of five or more types of drugs per day (present / absent), and assistance with medication administration (without assistance / with assistance). This study is expected to learn about factors that lead to low adherence to drug treatment in the population studied to later carry out educational activities to improve drug adherence. It was observed from this study that there are many factors involved in the rate of adherence to treatment and that in order to maintain good adherence, continuous work by the health team and the user is necessary.

Keywords: Medication Adherence. Hypertension. Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1 Justificativa	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivos Gerais	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3. METODOLOGIA	12
3.1 Implicações Éticas	12
3.2 Delineamento do Estudo	12
3.3 População de Estudo	12
3.4 Variáveis do Estudo	13
3.5 Análise Estatística dos Dados	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
7. REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa discorrerá sobre fatores relacionados à adesão ao tratamento do diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em pacientes idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família Moacir do Monte Rodrigues também conhecida como unidade do Heliolândia. Situada no bairro Heliolândia e periferia da cidade de Castanhal que tem uma população em torno de 200.793 habitantes conforme dados de 2019 do IBGE a cidade possui intensa ligação com a metrópole paraense, distante apenas 68 km (BAHIA; GARVÃO, 2015). Faz parte da Reação de saúde Metropolitana III com frequência compartilhando cuidado em saúde com nosso município (PARÁ, 2018).

A unidade de saúde conta atualmente um total de 2.729 usuários cadastrados. É considerada área carente onde predomina baixo nível de escolaridade, a renda familiar gira em torno de um salário mínimo. Essa população convive com dificuldade de acesso a exames de rotina, consultas especializadas, acesso a medicação pela distância do centro da cidade e transporte público que supra essa necessidade.

Com relação ao diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica no Pará para o período de 2016-2019, juntamente com acidente vascular cerebral, formam as doenças crônicas não transmissíveis maiores causadoras de internação hospitalar (PES, 2016). O perfil da população paraense é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis (PARÁ, 2018).

Envelhecer é inerente a vida e à medida que a população vai envelhecendo torna-se mandatório o conhecimento e adoção de medidas que permitam uma boa qualidade de vida e um bom envelhecer. A transição demográfica que caracteriza o cenário mundial onde uma população predominante jovem em um passado nem tão distante, observa-se, nos dias atuais, um contingente, cada vez mais importante, de pessoas com 60 anos ou mais de idade, faz parte do cenário ao qual estamos inseridos em nossas unidades de atuação. Observa-se então a necessidade de novas formas de organização dos serviços de saúde de forma que possa lidar com o perfil epidemiológico atual (VASCONCELOS; GOMES, 2012; RAMOS *et al*, 2015).

À medida que a população vai envelhecendo é comum o predomínio de doenças crônico-degenerativas que exigem assistência médica de longa duração. Dentre os agravos mais importantes da população idosa a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são as mais comuns e que mais levam a complicações. Uma forma eficaz de evitar estas complicações é a adesão sustentável ao tratamento (RAMOS *et al*, 2015; DIAS, 2016). Aliado ao envelhecimento da população, o estilo de vida pouco saudável tem sido responsável por

uma mudança drástica do perfil da morbimortalidade da população brasileira, com grande predomínio de doenças crônico-degenerativas como causa (DCNT) (NEGREIROS *et al*, 2016).

A hipertensão arterial sistêmica definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva é uma condição clínica multifatorial e frequentemente está associada às alterações funcionais e/ou metabólicas em órgãos alvos com aumento do risco de eventos cardiovasculares, fatais ou não fatais. Também é associada como fator de risco para complicações tais como acidente vascular encefálico, o infarto agudo do miocárdio e a doença renal crônica (BRASIL, 2006; PEREIRA, 2015).

O Diabetes mellitus é caracterizado pela manifestação da hiperglicemia e procede de defeitos na secreção de insulina insuficiente para manter taxa adequada de glicemia, resistência periférica à ação da insulina ou ambas as situações (SILVA *et al*, 2016; ROOS *et al*, 2015). Hiperglicemia constante ao longo do tempo é tóxica ao organismo, estimula o desenvolvimento de lesões micro e macrovasculares, podendo resultar em complicações irreversíveis (ROOS *et al*, 2015). O seu tratamento envolve atividade física, planejamento alimentar e hipoglicemiantes como terapia medicamentosa (SILVA *et al*, 2016).

Uma forma de retardar complicações depois de instalada a HAS e/ou a DM estão intimamente relacionadas à adesão adequada ao tratamento medicamentoso e também o não medicamentoso que se somam e se completam para o real tratamento destes indivíduos. E para esse objetivo o paciente e a equipe devem estar empenhados e trabalhando em conjunto (ROOS, 2015). Entende-se como adesão o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento da pessoa relativamente ao regime terapêutico proposto. Refere-se que existe adesão quando são seguidos pelo menos 80% das prescrições totais (DIAS *et al*, 2011).

Fator estimulador a maior adesão terapêutica se relaciona a gravidade da doença, porém nas doenças crônicas é estimado que a não adesão ultrapasse 50%, o que representa um desafio tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde (ROOS, 2015). Dessa forma torna-se primordial conhecer os fatores que levam a essa taxa a fim de mudar essa realidade nesta referida comunidade.

1.1 Justificativa

Estudo nacional que buscou analisar a prevalência de diabetes mellitus (DM) na população adulta brasileira encontrou até um décimo da população com DM. Por sua vez dentre as doenças crônicas a hipertensão possui maior prevalência na população segundo esta pesquisa nacional realizada pelo Ministério da saúde em 2013. Por conta das diversas complicações inerentes a uma doença crônica, o DM e HAS afetam não só a vida social dos portadores como ao sistema de saúde. Sendo, portanto, essas umas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) identificadas como prioritárias para intervenção pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, 2011-2022.

Após diagnóstico situacional da área de abrangência da estratégia saúde da família (ESF) Moacir do Monte Rodrigues, foi observado um baixo quantitativo de doentes crônicos que seguem rigorosamente ao tratamento medicamentoso prescrito para sua comorbidade o que gera impactos negativos, aumentando o risco de doenças cardiovasculares, de demandas por consultas, visitas domiciliares, complicações e de internações, sobrecarregando o processo de trabalho e piorando a qualidade de vida dos indivíduos. O que torna importante estudo para se conhecer quais são os fatores que levam à adesão inadequada e assim reduzir possíveis complicações e trabalhar para a melhoria da aderência medicamentosa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Identificar os fatores que levam a não adesão do tratamento medicamentoso pelos pacientes portadores de doenças crônicas da área de abrangência de uma unidade de saúde de Castanhal/Pa.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer os motivos da não adesão do tratamento medicamentoso através de informações contidas nos prontuários e questionário preenchido com informações contidas nesses prontuários.

Intervir com educação em saúde individualizada, durante as consultas médicas, sobre as principais causas identificadas de não adesão medicamentosa e também iniciar instruções sobre medidas não medicamentosas.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O presente projeto utilizou dados secundários obtidos a partir do prontuário dos usuários através de pesquisa do arquivo da unidade de saúde Moacir do Monte Rodrigues, situado na Rua São Francisco, Nº444, Castanhal/Pa. O conhecimento melhor do perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos, bem como às atividades educativas que puderam ser realizadas fazem parte do processo e da rotina de trabalho da atenção primária à saúde caracterizando um perfil extensionista do projeto. Todas as possíveis e eventuais implicações éticas quanto ao sigilo médico e à proteção de dados pessoais sensíveis foram evitadas através do respeito dos princípios éticos previstos pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009). Não foi realizado ensaios clínicos, por tanto não houve necessidade de comitê de ética.

3.2 Delineamento do Estudo

Após a realização do diagnóstico situacional e eleição do nó crítico da área de abrangência da estratégia saúde da família (ESF) Moacir do Monte Rodrigues, através do método do planejamento estratégico situacional (PES), a coleta de dados se deu a partir de informações contidas nos prontuários dos pacientes inscritos no HIPERDIA. Foram observados dados referentes à medicação em uso, nível pressórico das últimas três consultas e regularidade nas consultas. A coleta foi realizada pela médica da unidade com auxílio da recepcionista da unidade de saúde.

Após a coleta destes dados, foram identificados os principais pontos e fatores de não adesão ao tratamento prescrito.

3.3 População de Estudo

A população de estudo foi constituída de pacientes idosos adscritos a unidade de saúde Moacir do Monte Rodrigues participantes do grupo HIPERDIA totalizando 150 indivíduos. Foram selecionados os prontuários de idosos (idade a partir de 60 anos) que possuam como doença crônica: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica ou ambas as condições.

3.3 Variáveis do Estudo

Foram coletadas variáveis sociodemográficas relacionadas à condição de saúde e estilo de vida através de questionário, incluindo as seguintes variáveis: sexobiológico, idade, etnia, estado civil, IMC, declínio cognitivo (presente/ ausente); agravos pregressos (hipertensão arterial sistêmica [HAS], diabetes mellitus [DM]); quantidade de agravos (1 a 2 doenças / 3 ou mais doenças); alcoolismo (presente/ausente); tabagismo (presente/ausente); atividade física (ativo/sedentário) e hábitos alimentares (adequado/inadequado). Ao serviço de saúde tais como regularidade nas consultas e à terapia farmacológica, polifarmácia, considerada como o consumo de cinco ou mais tipos de fármacos por dia (presente/ausente), e auxílio da administração de medicamentos (sem auxílio/com auxílio).

3.4 Análise Estatística dos Dados

Os dados da pesquisa foram todos compilados em tabelas e/ou gráficos confeccionados pelo programa Microsoft Excel 2010.

4. RESULTADOS

De uma população total de 139 pacientes adscritos portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus ou ambas as comorbidades 30 são idosos portadores de HAS, 8 são idosos portadores de DM e 12 são idosos portadores de DM+HAS. Alguns prontuários foram excluídos da coleta de dados por óbito do paciente ou mudança da área de atuação da equipe de saúde.

A idéia inicial do projeto de pesquisa seria complementar as informações dos prontuários através de entrevista com os usuários alvo e uso de questionário proposto à pesquisa, porém, com o advento da Pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19) esta etapa ficou comprometida assim como a proposta de trabalhar educação em saúde em conjunto com palestras em sala de espera, sendo a estratégia modificada, por enquanto, por orientações de educação em saúde individualizadas durante as consultas médicas.

A tabela a seguir mostra resultados encontrados a partir de informações contidas nos prontuários.

Tabela 1: Distribuição da população de idosos portadores de doença crônica, características coletadas.

VARIÁVEL	HIPERTENSÃO		DIABETES		HAS+DM		TOTAL	
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	18	36	7	14	10	20	35	70
Masculino	12	24	1	2	2	4	15	30
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Idade (anos)								
60-69	16	32	4	8	5	10	25	50
70-79	10	20	2	4	6	12	18	36
80 ou mais	4	8	2	4	1	2	7	14
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Etnia								
Branca	5	10	4	8	4	8	13	26
Negra	4	8	1	2	2	4	7	14
Parda	21	42	3	6	6	12	30	60
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Estado Civil								
Solteira	12	24	2	4	1	2	15	30
Casada	12	24	2	4	6	12	20	40
União Estável	3	6	1	2	0	0	4	8
Viúva	3	6	3	6	5	10	11	22
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
IMC								

Baixo Peso	4	8	1	2	1	2	6	12
Adequado	9	18	4	8	5	10	18	36
Sobrepeso	17	34	3	6	6	12	26	52
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Déficit cognitivo								
Sim	22	44	2	4	4	8	28	56
Não	8	16	6	12	8	16	22	44
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Tabagismo								
Sim	4	8	0	0	2	4	6	12
Não	26	52	8	16	10	20	44	88
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Etilismo								
Sim	0	0	0	0	0	0	0	0
Não	30	60	8	16	12	24	50	100
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Hábitos Alimentares								
Adequado	18	36	3	6	2	4	23	46
Inadequado	12	24	5	10	10	20	27	54
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Atividade Física								
Ativo	7	14	0	0	1	2	8	16
Sedentário	23	46	8	16	11	22	42	84
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Regularidade consultas								
Sim	21	42	8	16	11	22	40	80
Não	9	18	0	0	1	2	10	20
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Regularidade fármaco								
Sim	22	44	6	12	10	20	38	76
Não	8	16	2	4	2	4	12	24
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100
Polifarmácia								
Sim	1	2	2	4	8	16	11	22
Não	29	58	6	12	4	8	39	78
TOTAL	30	60	8	16	12	24	50	100

Fonte: Projeto de pesquisa, 2020.

O sexo feminino representou a maioria nos três grupos propostos, 36% dos hipertensos, 14% nos diabéticos e 20% no grupo de hipertensos e diabéticos. A idade dos participantes está em sua maioria entre os 60-69 anos de idade.

Entre a etnia da população estudada a população parda foi a maioria para o grupo dos hipertensos e diabéticos e hipertensos. Já no grupo dos diabéticos a maioria foi de pacientes brancos.

Os casados prevaleceram no grupo dos hipertensos e diabéticos. Nos hipertensos os casados e solteiros tiveram a mesma distribuição 12 e 12, assim como a condição de união estável e viúvo 3 e 3. Por sua vez nos diabéticos os viúvos foram a pequena maioria.

Foi encontrado um número elevado de pacientes com sobrepeso no grupo dos hipertensos em comparação aos diabéticos e hipertensos, sendo 34%, 6% e 12%, respectivamente. O déficit cognitivo esteve mais presente também nos hipertensos, 22 pacientes. Já nos diabéticos esteve presente somente em dois pacientes e em quatro pacientes hipertensos e diabéticos.

Não foram encontrados tabagistas no grupo de diabéticos. Por sua vez foram encontrados 4 tabagistas nos hipertensos e 2 no grupo de hipertensos e diabéticos. O etilismo não foi encontrado em qualquer dos grupos. Quanto ao hábito alimentar o inadequado foi a maioria considerável somente para o grupo dos hipertensos e diabéticos.

Sedentarismo se mostrou presente como maioria em todos os grupos. No grupo dos diabéticos não houve sequer um paciente com relato de prática de atividade física. Os pacientes se mostraram regulares em suas consultas com uma pequena falta acentuada no grupo hipertensivo.

Quando pesquisado sobre a tomada da medicação contínua os grupos se mostraram regulares em sua maioria. O número de medicação contínua diária somente se configurou como polifarmácia no grupo dos hipertensos e diabéticos.

5. DISCUSSÃO

O estudo apresentou distribuição semelhante a pesquisa realizada por Negreiros e colaboradores, em 2016, quanto à prevalência das doenças crônicas onde os hipertensos representaram 60% da amostra analisada. Resultado esperado tendo em vista ser a hipertensão arterial sistêmica uma doença crônica não transmissível de grande prevalência na população mundial não só pelo envelhecimento natural mais também pelo estilo de vida pouco saudável.

A maior representatividade feminina deste estudo também foi encontrada em outros estudos. Rossi, Silva e Fonseca (2015) mencionam ser esse resultado devido as mulheres procurarem mais serviços de saúde do que os homens. Eid *et al* (2013) afirma que esse dado é esperado, pois, a maior parcela da população é feminina, principalmente na população idosa. Outro estudo afirma que o sexo feminino se mostra mais preocupado com a saúde (BONADIMAN, 2012). Ou mesmo reflete contexto cultural (RAMOS, 2015).

O mesmo intervalo de idade dos pacientes do presente estudo foi encontrado por Ramos, Carvalho Filha e Silva (2015) quando avaliava adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa HIPERDIA. O avanço da idade e a presença de uma doença crônica requerem um cuidado especial para que esse paciente possa enfrentar de maneira satisfatória e livre de complicações o passar dos anos.

Foi observada a autodefinição étnica parda, provavelmente devido a população local ser predominantemente parda. O mesmo resultado foi encontrado por Dias, Souza e Mishima (2016) em um estudo descritivo realizado em Minas Gerais, porém, esse mesmo autor afirma que esse dado diverge de estudos realizados no Sul do Brasil, São Paulo.

Dias, Souza e Mishima (2016) quando estudou pacientes hipertensos observou uma prevalência de idosos casados e que moram com a família. Nesse estudo foi encontrado o mesmo número de casados e solteiros no grupo de hipertensos. Os idosos casados foram prevalentes somente no grupo dos diabéticos e hipertensos. Já os nossos resultados quando pesquisamos o grupo dos diabéticos encontramos a maioria de viúvos o que difere do estudo de Rossi, Silva e Fonseca (2015), onde a maioria referiu viver com companheiro. Esse dado possui extrema relevância, pois, por se tratar de idosos e doentes crônicos, estes terem o apoio de um familiar significa maior chance de sucesso no cuidado diário necessário.

Com relação ao peso prevaleceu aqueles com sobrepeso. Esses dados estão de acordo com os encontrados na literatura e se torna uma preocupação não somente local, visto que um índice de massa corpórea elevado é preditor de variadas doenças entre elas as doenças

crônicas e pode ainda estar relacionada a refratariedade de seu tratamento (BONADIMAN, 2012; RAMOS, 2015; NEGREIROS, 2016).

Apresentar um comprometimento cognitivo afeta sobremaneira a capacidade do autocuidado. Como reflexo desse comprometimento, não raro, encontramos caixas de medicações similares, troca do horário da tomada da medicação, falta de organização das medicações em posse de nossos pacientes. Nosso resultado quanto ao comprometimento cognitivo se mostrou divergente do estudo realizado por Tavares *et al* (2013) sobre fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Por sua vez esse mesmo autor afirma que seus resultados diferem de outros estudos com população na mesma faixa etária.

Em se falando sobre hábitos saudáveis quando pesquisado sobre o hábito de tabagismo atual, pouco se encontrou na população estudada. Quanto ao hábito de etilismo atual não foi encontrado nenhum paciente com este hábito. Resultado semelhante foi encontrado por Ramos, Carvalho Filha e Silva (2015), revelando que a maioria dos idosos do seu estudo não fazia uso de cigarro, e quanto a ingestão de bebidas alcoólicas quando o faziam era somente aos finais de semana. Esse se mostrou ser um dado importante, pois como aponta Saccomann, Souza Neta e Martins (2015) quando presente tabagismo e etilismo esses pacientes apresentavam menor taxa de adesão ao tratamento.

Segundo os resultados encontrados neste estudo 54% dos pacientes não seguem uma dieta recomendada para sua condição de saúde. Em seu estudo Bonadiman, Bonadiman e Silva (2012) encontrou resultado de 63,9% de pacientes idosos e hipertensos que não seguiam dieta específica, conduta primordial que faz parte do tratamento não medicamentoso. A correta orientação sobre os riscos envolvidos de manter alimentação de modo inadequado deve ser, portanto, uma das estratégias educacionais da equipe de saúde (SACCOMANN, 2015).

A prática de uma atividade física regular e de no mínimo 30 minutos diários, recomendação segundo VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, é tido como medida não farmacológica coadjuvante ao tratamento das doenças crônicas pesquisadas neste estudo. Nossos resultados por sua vez mostram que este não é um hábito saudável praticado pela maioria pesquisada. Bonadiman, Bonadiman e Silva (2012) inclusive relatam a visão deturpada de seus entrevistados de que um esforço físico iria aumentar a pressão arterial. O que ocorre na realidade seria um efeito protetor ajudando a controlar fatores de risco cardiovasculares (SACCOMANN, 2015).

O número de medicações diárias pode se tornar um entrave na correta adesão ao tratamento medicamentoso. O uso de muitas medicações diárias requer do usuário de uma organização e disciplina muitas vezes difícil de se conseguir. Estudo de Tavares *et al* (2013) encontrou relação entre o número de medicação e a baixa adesão medicamentosa. Em nosso estudo não foi verificada polimedicação, fator que fala a favor de nossos usuários. Fator também favorável foi que a maioria estudada se mostrou regular a tomada de medicações, semelhante ao que foi encontrado no estudo de Negreiros *et al* (2016) o que demonstra comprometimento do paciente com sua condição clínica.

Manter uma regularidade as atividades desenvolvidas na unidade de saúde demonstram compromisso do paciente com seu tratamento e aceitação das orientações dadas pela equipe de saúde. Em nosso estudo os pacientes estudados se mostraram regular as consultas, esse fato pode ser explicado pelo fato de muitos deles necessitarem de visita domiciliar. Tavares *et al* (2013) em seu estudo com idosos não encontrou relação entre a regularidade de consultas e a adesão ao tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus são doenças que acometem uma boa parte da população e que quando não controlada geram várias complicações cardiovasculares, aumentando número de internações, número de consultas e de exames, sobrecarregando as unidades básicas de saúde. Com isso, viu-se a necessidade de buscar conhecer os fatores envolvidos a baixa adesão medicamentosa desta população, em especial no grupo de idosos, além de trabalhar com orientações individualizadas para tentar buscar uma melhor adesão e entendimento desses pacientes a respeito das suas doenças e a importância da aderência aos medicamentos.

Diante do levantamento realizado para esse estudo e pesquisando literatura referente ao tema percebeu-se o quanto é frequente haver certa taxa de pacientes que não conseguem manter controle constante de sua condição crônica, seja o diabetes, hipertensão arterial. Em se tratando de paciente idoso adiciona-se maior dificuldade a esse controle, explicado pelo declínio natural com avançar da idade, quadros de demência, dependência para a realização das atividades diárias, maus tratos, polifarmácia, dentre outros.

Ser portador de uma condição crônica requer do paciente rigoroso empenho não somente no tratamento medicamentoso como em todo seu estilo de vida. De outra forma nem todo arsenal disponível para o tratamento conseguirá reduzir morbimortalidade e os resultados continuarão abaixo do esperado. Algumas orientações podem ser dadas a fim de melhorar taxa de adesão: regularidade com horário da medicação, em caso de viagem levar a medicação, continuar tomando medicação para manter controle da doença, não deixar a medicação faltar.

Entendemos que deve ser um trabalho de convencimento e um trabalho em conjunto envolvendo ao máximo o principal responsável pelo sucesso do tratamento seja ele medicamentoso ou não. De forma que ele possa gerenciar e manter qualidade de vida mesmo tendo tantas restrições.

7. REFERÊNCIAS

- AQUINO, GA *et al.* **Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo.** Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00111.pdf. Acesso em: 07/05/2020.
- BAHIA, ML; GARVÃO, RF. **Castanhal-pa: um estudo avaliativo da “cidade modelo” no nordeste paraense.** Revista. Jun/Jul 2015, Ano 04, n° 06, p. 3 5-46, ISSN 22377719.
- BONADIMAN, Raphael; BONADIMAN, Samuel; SILVA, Denise. **Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos atendidos no psf guaritá, itaperuna-rj.** Acta Biomedica Brasiliensia / Volume 3/ n° 1/ Junho de 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília; 2006 (Caderno n16).
- DIAS, A. M., *et al.* **Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura.** Milleniu, 40: 201-219. 2011.
- DIAS, Ernandes; SOUZA, Erleiane; MISHIMA, Silvana. **Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão.** Rev. Gest. Saúde (Brasília) V.07, n. 03, Set. 2016. p 1156-72.
- EID, Letícia Palota *et al.* **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):362-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15599>. doi: 10.5216/ree.v15i2.15599.
- NEGREIROS *et al.* **Importância do programa hiperdia na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma unidade de saúde da família (usf).** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 403-411, ago./dez. 2016.
- PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde: PEEPS 2019-2022/Secretaria de Estado de Saúde Pública. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação de Educação na Saúde. Gerência de Educação Permanente - Belém: SESP, 2018. 254 p.: il. 1. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. 2. EDUCAÇÃO NA SAÚDE. I. Título**
- PES. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 – 2019. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PA_Plano-estadual-saude-2016-2019.pdf. Acessado em: 18/09/2020.
- PEREIRA, IMO. **Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.** Liph Science, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015.
- RAMOS, Joerbeth; CARVALHO FILHA, Francidalma; SILVA, Rosângela. **Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hiperdia.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 4, n1. Janeiro/Junho. 2015.

ROOS *et al.* **Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.**Demetra; 2015; 10(2); 329-34.

ROSSI, Vilma; SILVA, Ana; FONSECA, Gabrielli. **Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2.**R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1820-1830.

SACCOMANN, Izabel; SOUZA NETA, Júlia; MARTINS, Bruna. **Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em hipertensos de uma unidade de saúde da família.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 1, p. 21 - 26, 2015.

SILVA, Andreia Soares *et al.* **Assistência farmacêutica ao paciente idoso portador de doenças crônicas e arterial sistêmica.** Mostra Científica da Farmácia, 10, 2016, Quixadá. Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.

TAVARES, Noemia Urruth Leão *et al.* **Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos.** Rev Saúde Pública 2013; 47(6):1092-101.

VASCONCELOS, AMN; GOMES, MF. **Transição demográfica:a experiência brasileira.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(4): 539-548, out-dez 2012.