



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



IRIS ARAÚJO DE SENA

**ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE**

BELÉM – PA

2020

IRIS ARAÚJO DE SENA

**ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE**

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)**

S474a Sena, Iris
ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE / Iris Sena. — 2020.
23 f.

Orientador(a): Profª. Dra. Carla Pires
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Cooperação e Adesão ao Tratamento. 2. hipertensão. 3.
diabetes mellitus. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

IRIS ARAÚJO DE SENA

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

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:

Orientador: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Banca: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

RESUMO

Doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) causam prejuízos alarmantes ao desenvolvimento econômico e social. Elas acometem uma significativa parcela da população, promovendo a diminuição da qualidade de vida e a intensificação de morte prematura. Para frear a propagação de tais doenças, faz-se necessária a criação de programas que atendam a essa demanda, como o HIPERDIA. Entretanto, para um processo terapêutico efetivo, há a necessidade de uma boa adesão ao tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Alcançar a utilização adequada das medicações para HAS e DM na localidade de Itapuá, Vigia- PA. **Métodos:** As medidas de intervenção foram estreitar o diálogo entre a equipe de saúde da família e a coordenação da atenção básica e realizar rodas de conversa com ações junto à comunidade. O trabalho foi realizado com 56 indivíduos participantes do HIPERDIA. A adesão ao tratamento farmacológico foi medida pelo questionário MAT - Medida de Adesão aos Tratamentos. **Resultados:** foram entrevistados 43 indivíduos; 13 entraram nos critérios de exclusão. 69,76% eram do sexo feminino com idade média de 62 anos. A adesão satisfatória ao tratamento ocorreu em 74,41% dos casos. As questões com piores avaliações - menores que 5 - foram relacionadas ao esquecimento das medicações (4.9) e descuido com os horários de tomada (4.85). As melhores avaliações foram associadas ao cuidado em não ingerir medicações adicionais por sentir-se pior (5.79) e à não interrupção da terapêutica ao finalizar o medicamento (5.46). **Conclusão:** a compreensão do papel farmacológico na piora das doenças influencia diretamente na aderência ao tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Cooperação e Adesão ao Tratamento; Hipertensão; Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Chronic diseases such as Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Melitus cause many alarming losses to economic and social development. They affect a significant portion of the population, promoting a decrease in quality of life and an intensification of premature death. To stop the spread of such diseases, it is necessary to create programs that meet this demand, such as HIPERDIA. However, for an effective therapeutic process, there is a need for good adherence to drug treatment. **Objective:** To achieve the adequate use of medications for SAH and DM in the city of Itapuá, Vigia-PA. **Methods:** The intervention measures were to strengthen the dialogue between the family health team and the coordination of primary care and to carry out conversations with the community. The work was carried out with 56 individuals participating in Hiperdia. Adherence to pharmacological treatment was measured by the questionnaire MAT - Measure of Adherence to Treatments. **Results:** 43 individuals were interviewed; 3 entered the exclusion criteria. 69.76% were female with an average age of 62 years. Satisfactory adherence to treatment occurred in 74.41% of cases. The questions with the worst evaluations - less than 5 - were related to forgetfulness of medications (4.9) and carelessness with the time taken (4.85). The best assessments were associated with being careful not to take additional medications for feeling worse (5.79) and not interrupting therapy when finishing the medication (5.46). **Conclusion:** Understanding the pharmacological role in the development of the condition directly influences adherence to pharmacological treatment.

Keywords: Treatment Adherence and Compliance, Hypertension, Diabetes Mellitus

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1 Justificativa	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	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.....	15
5. DISCUSSÃO	17
6. CONCLUSÃO	20
7. REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

Vigia de Nazaré é um município paraense pertencente à zona do salgado localizado no norte do Brasil. A pesca é a principal atividade econômica da região. A população é estimada em cerca de 53 mil habitantes. Possui um total de 17 estabelecimentos de saúde geridos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2019).

Dentre os principais problemas de saúde do município encontram-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Os últimos dados disponíveis sobre o município de Vigia pelo DATASUS são de 2015, neles o número de pessoas acompanhadas na Atenção Básica pelo programa HIPERDIA é de 1.456 hipertensos e 677 diabéticos (BRASIL, 2015). Para o mesmo ano, das 255 mortes 46 foram óbitos por doenças do aparelho circulatório, sob as quais a hipertensão e a diabetes estão intimamente relacionadas (BRASIL, 2015).

Entre as unidades de atenção primária deste município encontra-se a Equipe de Saúde da Família (ESF) localizada no Itapuá. Trata-se de um lugarejo afastado, aproximadamente 14 km, do centro da cidade com cerca de 2 mil habitantes. A principal atividade econômica é a pesca, porém os benefícios sociais fornecidos pelo governo figuram entre as principais fontes de renda dessa população. A estrutura física é adequada para o funcionamento das atividades localmente; existe sala de espera, sala da enfermagem, sala do médico que conta com pia e um banheiro privativo, farmácia, copa. Infelizmente a área externa é limitada dificultando certas atividades coletivas. Há uma sala preparada e equipada para atendimentos odontológicos, porém não há equipe de saúde bucal atuando. O posto de saúde conta com um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma auxiliar administrativa, uma copeira e apenas dois agentes de saúde; por esse motivo várias áreas estão descobertas. Não há agente de endemias atualmente. Essa falta de funcionários dificulta o bom funcionamento da ESF. Desta forma, fica prejudicada a busca ativa e o acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), umas das principais doenças crônicas da população.

As DCNT's têm-se mostrado não um problema regional, mas um desafio global de saúde pública, ameaçando o desenvolvimento econômico e social em todo o mundo. Uma vez que têm sido responsáveis por mortes prematuras, menor qualidade de vida, elevado grau de limitação e incapacidade, além de gerar impactos financeiros para famílias e para a sociedade em geral. O número anual total de mortes por tais doenças aumentará para 55 milhões até 2030, se os hábitos não mudarem (OMS, 2013). Dentro dessa perspectiva, a HAS e a DM são uns dos

principais responsáveis pelo agravamento desse cenário. Ambas são doenças muito frequentes, constituindo sérios problemas à saúde pública (BRASIL, 2011).

No Brasil, a mortalidade por doenças crônicas, incluindo HAS e DM, apresenta-se em declínio nas últimas décadas após a implantação da Estratégia Saúde da Família a qual contém o programa HIPERDIA desde 2002 (RASELLA, 2015). Houve um declínio médio de 2,5% ao ano no conjunto das quatro principais DCNT; todas as regiões brasileiras apresentaram redução no número de casos referidos; ocorreram quedas importantes, de 3,3% para doenças cardiovasculares e de 4,4% para doenças respiratórias crônicas, com menores declínios para o câncer, de 0,9%, e para o diabetes, de 1,7%. Contudo, doenças cardiovasculares e diabetes ainda representam uma parcela consideravelmente alta do total de causa de óbitos, correspondendo à 30,4 % e 5,3 %, respectivamente (MALTA, 2015).

Há diversos métodos de análise dessa adesão ao tratamento, dentre tantas foi escolhido o aparelho questionário Medidas de Adesão ao Tratamento -MAT- no qual há sete perguntas com respostas subjetivas que buscam quantificar a adesão ou não ao tratamento medicamentoso, as quais podem ser facilmente respondidas pelos pacientes em uma anamnese de consulta de rotina. Este método mostrou boa sensibilidade e especificidade na quantificação dos dados (MOREIRA, 2018; SILVA, 2016)

Há estudos que revelam a não adesão ao tratamento em cerca de 40%, sendo tal de caráter multifatorial (SOLBIATI, et al; 2018, MOREIRA, 2018, SILVA, 2016), como também relatado pela organização mundial da saúde (OMS) “a adesão é um fenômeno multidimensional, determinado por um conjunto de cinco dimensões: socioeconômica, terapia, paciente, doença, equipe e sistema de saúde” (OMS, 2013). Assim é necessário observar se tal é a nossa realidade local para melhor conduta a fim da qualidade de vida integral ao cidadão.

1.1 Justificativa

O problema do uso inadequado das medicações para HAS e DM pode ser descrito pelo uso incorreto pelo paciente, o qual pode ser associado à má explicação do tratamento por parte dos profissionais de saúde e que também resulta no abandono do tratamento. Isso pode dar-se devido pouco tempo de consulta com cada paciente levando, inclusive, a uma substituição do tratamento sem orientação médica por, por exemplo, substâncias fitoterápicas apoiadas no conhecimento cultural-popular e/ou por orientações de profissionais não devidamente capacitados. Outro fator que corrobora para esse problema é a falta de medicação que pode ser

em parte explicada pela falta de recursos, desvio ou má alocação desses. Todas essas situações descritas possuem como regras e causas de fundo em menor ou maior grau a corrupção/má gestão com desequilíbrio na relação de número de profissionais/ habitantes e também em um problema grave do Brasil que é o analfabetismo funcional.

Foi observado que o enfrentamento dos nós críticos sugere possibilidades de amenização e/ou solução desse problema, como que o diálogo com a gestão de saúde do município para verificar e procurar sanar a má gestão/desvio de recursos, empoderamento da população para geração de renda e poder adquirir suas medicações, vide que nem todas as medicações estão disponíveis na rede do SUS; além do que isso poderia ajudar a solucionar a falta de número suficiente de profissionais para a demanda populacional crescente e isso acarretaria em maior tempo com o paciente e possibilidade de melhor explicação e compreensão do tratamento sugerido e maior conscientização acerca dos riscos versus benefícios de substâncias fitoterápicas e alteração do tratamento prescrito sem supervisão médica.

Observou-se que tal tema é relevante ao município, pois acarreta em maior qualidade de vida dos pacientes e conseqüentemente menor custo da rede de atenção especializada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar educação em saúde para incentivar o uso correto de medicamentos para tratamento de HAS e DM e enfatizar a importância da não substituição do tratamento médico por outros sem embasamento científico, na localidade de Itapuá, Vigia- PA.

2.2 Objetivos específicos:

Identificar o grau de adesão a terapias medicamentosas e não medicamentosas dos pacientes matriculados no programa HIPERDIA utilizando o método de avaliação MAT (Medidas de Adesão ao Tratamento).

Realizar educação continuada para os agentes comunitários de saúde sobre hipertensão, diabetes, importância da adesão medicamentosa, não medicamentosa e temas afins.

Realizar educação em saúde para a população adscrita a ESF do Itapuá, através de palestras, rodas de conversas e sala de esperas.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Este trabalho está de acordo com os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg seguindo sigilo e confidencialidade. As atividades realizadas fazem parte da rotina de uma Unidade Básica de Saúde dentro dos preceitos da Atenção Primária à Saúde.

3.2 Delineamento do Estudo

Dois nós críticos foram observados na rotina da ESF do Itapuá: tempo de qualidade com o paciente durante as consultas e diálogo com Secretaria de saúde do município. A alta demanda de pacientes dificulta um esclarecimento detalhado e demorado a respeito da importância de seguir corretamente o tratamento e de esclarecer de modo eficaz todas as dúvidas do paciente. A outra questão é a falta de acessibilidade aos gestores do município para apontar os pontos sensíveis como a escassez de medicação, alta demanda, e logística operacional da ESF.

Para tanto, elaborou-se intervenções para aliviar as questões abordadas. A primeira operação foi o diálogo com a população através de Salas de Espera, Palestras, Reuniões e rodas de conversa sobre o uso adequado e necessário das medicações para HAS/DM. Para operacionalizar esta intervenção, realizou-se capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para incentivarem os usuários do programa HIPERDIA a aderirem ao tratamento, bem como uma reciclagem de conhecimento trimestralmente. Assim, eles ficaram aptos a realizar atividades na sala de espera em dias de atendimento específico de hipertensos e diabéticos. Soma-se a isso a realização de ação voltada ao HIPERDIA, no qual houve uma roda de conversa sobre as dificuldades em aderir ao tratamento e dúvidas sobre essas doenças puderam ser sanadas. Ressalta-se ainda, que em consultas e visitas domiciliares de usuários do HIPERDIA têm tido uma ênfase na orientação das tomadas das medicações, considerando o melhor horário e as melhores drogas de acordo com as crenças e rotina desses pacientes.

3.3 População de Estudo

Os sujeitos da pesquisa são pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA da ESF do Itapuá no município de Vigia (PA), Brasil. Trata-se de uma localidade rural, sendo a pesca a principal atividade econômica.

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos indivíduos cadastrados no programa HIPERDIA da ESF Itapuá

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos indivíduos que não comparecerem à ESF Itapuá; não encontrados em casa durante a visita domiciliar; mudança de endereço e óbitos durante o período da pesquisa.

3.4 Variáveis do Estudo

Para avaliar as variáveis do estudo utilizou-se como instrumento o Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) com validação para o Brasil. O instrumento foi aplicado em ações coletivas como rodas de conversas realizadas na própria unidade de saúde; em visitas domiciliares; ou consulta médica regular.

O questionário MAT é composto de 7 perguntas com conteúdos, rotineiramente, questionados da anamnese desses pacientes. As respostas são objetivas com notas atribuídas: SEMPRE (1), QUASE SEMPRE (2), COM FREQUÊNCIA (3), POR VEZES (4), RARAMENTE (5) e NUNCA (6). O participante escolheu apenas uma alternativa por pergunta. Para a análise dos dados, somam-se os valores de cada pergunta e obtém-se a média do participante. Determina-se boa adesão ao tratamento para resultados maior ou igual a 5 e baixa adesão para resultados menores que 5.

O teste possui as seguintes questões: alguma vez você esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?; alguma vez você foi descuidado com as horas de toma dos medicamentos para a sua doença?; alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?; alguma vez deixou de tomar os medicamentos por sua iniciativa por ter se sentido pior?; alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos para a sua doença por ter se sentido pior?; alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?; alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação médica?

3.5 Análise Estatística dos Dados

Na análise estatística foi aplicado o teste T com amostras independentes para a interpretação estatística dos resultados do MAT. Todas as hipóteses foram testadas em nível de confiança de 95%.

4. RESULTADOS

4.1 Resultados descritivos

Há 56 cadastrados no programa HIPERDIA da ESF Itapuá, foram pesquisados 43 pacientes. 13 indivíduos foram excluídos, 7 não compareceram às consultas e atividades na ESF, 2 não foram encontrados em visita domiciliar, 4 óbitos durante o período da pesquisa. O grupo com boa adesão ao tratamento foi composto por 32 pessoas (74,41%). Dentre os entrevistados 34 eram apenas hipertensos, 2 eram apenas diabéticos, 7 eram hipertensos e diabéticos. Todos apresentavam faixa etária superior a 40 anos, com a média de idade de 62 anos, sendo 69.76% do sexo feminino.

A média do resultado para cada uma das 7 questões do questionário de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) pode ser observado na figura 1

FIGURA 1 - Média dos resultados das respostas ao MAT:

PERGUNTA	MÉDIA DOS RESULTADOS
Alguma vez você esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	4.9
Alguma vez você foi descuidado com as horas de toma dos medicamentos para a sua doença?	4.85
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?	5.02
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por sua iniciativa por ter se sentido pior?	5.02
Alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos para a sua doença por ter se sentido pior?	5.79
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	5.46
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação médica?	5.1
Média total de todas as respostas	5.16

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A média total da população estudada foi de 5.16, portanto pode ser classificada como boa adesão ao tratamento. Dos 43 pesquisados, 11 (25,58%) apresentaram média menor que 5, caracterizando baixa adesão ao tratamento; 32 (74,41%) com média maior que 5 indicando resultado satisfatório.

As questões com piores avaliações - menores que 5 - foram relacionadas ao esquecimento das medicações (4.9) e descuido com os horários de tomada (4.85). As melhores avaliações foram associadas ao cuidado em não ingerir medicações adicionais por sentir-se pior (5.79) e à não interrupção da terapêutica ao finalizar o medicamento (5.46).

O grupo com baixa adesão ao tratamento apresentou os resultados que podem ser observados na Figura 2

FIGURA 2 - Média dos resultados de resposta ao MAT entre o grupo com baixa adesão aos tratamentos

PERGUNTA	MÉDIA DOS RESULTADOS
Alguma vez você esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	4.15
Alguma vez você foi descuidado com as horas de toma dos medicamentos para a sua doença?	3.46
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?	3.76
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por sua iniciativa por ter se sentido pior?	5.02
Alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos para a sua doença por ter se sentido pior?	4.46
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	5.9
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação médica?	3.76
Média total de todas as respostas	4.35

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A média de respostas do grupo com baixa adesão ao tratamento foi de 4,35. Sendo que as questões com piores avaliações são o descuido com os horários de tomada da medicação (3.46); deixar de tomar a medicação por sentir-se melhor (3.76); deixar de tomar os medicamentos por alguma outra razão não médica (3.76). As melhores avaliações estão no cuidado em não interromper a terapêutica após o término de uma medicação (5.9) e em não interromper em caso de sentir-se pior (5.02).

O grupo com boa adesão ao tratamento apresentou resultados que podem ser observados na Figura 3.

FIGURA 3 - Média dos resultados de resposta ao MAT entre o grupo com boa adesão aos tratamentos

PERGUNTA	MÉDIA DOS RESULTADOS
Alguma vez você esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	5.41
Alguma vez você foi descuidado com as horas de toma dos medicamentos para a sua doença?	5.62
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?	5.75
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por sua iniciativa por ter se sentido pior?	5.44
Alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos para a sua doença por ter se sentido pior?	5.89
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	5.93
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação médica?	5.93
Média total de todas as respostas	5.71

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A média de respostas do grupo com boa adesão foi 5.71. Sendo todas as questões respondidas com resultado satisfatório acima de 5, indicando que raramente as pessoas desse grupo apresentam alguma atitude negativa frente ao uso das medicações prescritas pelo médico.

4.2 Resultados estatísticos

Utilizamos um teste T para amostras independentes e verificamos que houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de score dos grupos analisados (T valor: -26,9177; graus de liberdade: 39.03; p: < 0,0001). O grupo com boa adesão teve em média 1.3 mais pontos que o grupo com baixa adesão. Desta forma pode-se dizer que a população estudada apresenta adesão satisfatória aos tratamentos. As hipóteses foram testadas em nível de confiança de 95%.

5. DISCUSSÃO

As doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM) aumentam continuamente, comportando-se como um fator preocupante na saúde pública. Sendo a terapêutica desses agravos um tema de importante discussão (SILVA et. al, 2016). A adesão ao tratamento é um fenômeno multidimensional, envolvendo fatores socioeconômicos; terapêuticos; da individualidade do paciente; de aspectos da própria doença; da equipe; e do sistema de saúde (OMS, 2013). Por isso é importante considerar as peculiaridades de cada comunidade.

Ao avaliarmos a realidade local, os resultados encontrados no presente estudo indicam que a população apresenta boa adesão às recomendações médicas no tratamento farmacológico de hipertensão e diabetes correspondendo a 74,41% dos entrevistados. Esse achado concorda com os resultados obtidos por outros autores, nos quais houve taxas percentuais satisfatórias de adesão como Machado et al. (2018) 69.8%; Abreu et a. (2019) 86.9%; Moreira et al. (2018) 100%; Silva et al. (2016) 85.2%.

Machado et al. (2018), encontraram que 100% da amostra aderiu aos cuidados farmacológicos, porém eles avaliaram apenas diabéticos e apesar disso não alcançavam níveis glicêmicos adequados em todos os participantes. Outro estudo que também obteve resultados semelhantes, Abreu et al. (2019) encontrou 86.9% de boa adesão entre um grupo de idosos nos quais as doenças mais prevalentes eram HAS e DM.

Um achado interessante do estudo de Abreu et al. (2019) foi que os idosos que não acreditavam na importância do uso dos medicamentos, não sabiam o nome destes, utilizavam-nos somente na presença de sintomas, esqueciam-se de utilizá-los ou não seguiam a prescrição conforme a indicação médica, tinham menor mediana na MAT do que os que não apresentavam esses comportamentos. Essa realidade assemelha-se à encontrada na situação local, na qual foi uma atitude recorrente entre o grupo com baixa adesão. Desta forma, compreende-se que fatores comportamentais apresentam associação com a adesão à terapêutica medicamentosa em atendimento ambulatorial. É importante identificar os fatores comportamentais que podem interferir no uso de medicamentos por idosos porque eles podem ser modificados, por meio de ações com vistas a promover a adesão medicamentosa.

Contudo, Silva et al. (2016), Moreira et al. (2018) encontraram baixa adesão ao tratamento não farmacológico, o que contribuía para resultados terapêuticos insatisfatórios, apesar do uso adequado das drogas prescritas em âmbito ambulatorial.

Entre o grupo aderente ao tratamento, uma das informações mais recorrentes observadas pelo médico durante as consultas foi que os pacientes tomavam a medicação prescrita mesmo sentindo-se bem porque entendiam que era importante para a saúde. Nota-se a importância de empreender tempo clínico na conscientização do paciente. Isso corrobora com o resultado de 5.72 pontos para essa questão entre as pessoas desse grupo.

Entretanto, no grupo de baixa adesão estudados neste trabalho, haviam muitos que interrompiam os fármacos por sentir-se melhor não achando necessário a continuidade; outros alteravam a terapêutica por dicas de outras pessoas leigas e farmacêuticos no balcão de farmácias, essa atitude intensificava-se quando optavam por medidas naturais como chás e drogas fitoterápicas em detrimento da estratégia medicamentosa indicada em consulta. Essas informações concordam com os resultados onde essas foram as questões com pior avaliação entre este grupo, ambas com 3.76 de pontuação.

Uma das limitações deste estudo foi de não fazer uma comparação de antes e depois das intervenções caracterizadas pelas rodas de conversas, palestras e orientações individuais. Isso dificultou, em parte, a nossa compreensão do comportamento cultural. Outra limitação foi a ausência de avaliação das medidas terapêuticas não farmacológicas, as quais são essenciais para a melhoria da qualidade de vida e sucesso no tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Contudo, essas vertentes da realidade regional devem ser melhor abordada em intervenções posteriores. Pretende-se continuar trabalhando a boa adesão dos pacientes aos seus tratamentos medicamentosos e acrescentar o trabalho de medidas não medicamentosas para deixar a terapêutica mais completa e eficaz.

6. CONCLUSÃO

Após notar-se que os melhores aderentes ao tratamento farmacológico são os que saem da consulta compreendendo o papel da medicação e sua importância no seu tratamento; assim, mesmo que venham a sentir-se bem posteriormente, não cessarão o tratamento ou trocá-lo-ão por informações de terceiros.

O inverso mostrou-se verdadeiro na medida que os maus aderentes são os que não compreendem bem o desígnio da medicação na sua afecção.

Houve os que não perpetuaram o tratamento farmacológico devido a questões externas, porém estimamos que continuariam seu tratamento.

Isso revela o caráter de desafios contínuos na atenção básica, cada dia sendo necessário todo elo da equipe reinventar-se para lidar com tais, usando de estratégias coletivas e particulares de conscientização da população.

7. REFERÊNCIAS

ABREU, Daiane Porto Gauterio et al. Fatores comportamentais associados à adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Centro Oeste Mineiro*, v. 9, n. 1, p. 1-9, 30 jul. 2019. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3025>

BRASIL. DATASUS. **MORTALIDADE - PARÁ**. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSpa.def>>. Acesso em: 7 fev. 2020.

BRASIL. DATASUS. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA - SITUAÇÃO DE SAÚDE - PARÁ**. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSpa.def>>. Acesso em: 7 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2011.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 200 a 2011. **Epidemil. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, dez. 2014.

MACHADO, Ana Paula Moraes Corrêa; SANTOS, Ana Carine Gomes; CARVALHO, Karine Kerolly Almeida; GONDIM, Manuela Pierotte Luz; BASTOS, Naiara Pinto; ROCHA, João Vítor Souza; VERSIANI, Olívia Abreu; ARAUJO, Maria Thereza Meira; BRASIL FILHO, Fernando Gonçalves; MOREIRA, Júlia Colares. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s.l.], v. 19, n. 19, p. 1-10, 12 mar. 2019. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e565.2019>> acesso em: 11.06.2020

MOREIRA, S. F. C. Avaliação dos fatores relacionados à adesão de pacientes com diabetes mellitus ao tratamento. **Rev. Ele. de G./P.**, Jataí, v. 4, n. 14, p.01-19, jan. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54953/26776>>. Acesso em: 05 fev. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação global para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013 - 2020**. Genebra: OMS, 2013. p. 3-20.

RASELLA, D. et al. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *B.M.J*, 2014. v. 348, n. 1, p. 1-, jul. 2015.

SILVA, A. P. A., et al. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. *Arq. Ciênc. Saúde.*, São Paulo, v. 2, n. 23, p.76-80, jul. 2016. Disponível em:

<<http://www.cienciasdaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/263/199>>. Acesso em: 05 fev. 2020

SOLBIATI, V. P.; et al. Adesão ao tratamento para prevenir agravos relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes. *RBONE*, São Paulo. v.12. n.73. p.629-633. Set./Out. 2018.