



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



ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA VIEIRA

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES PORTADORES  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS, PARÁ**

BELÉM – PA  
2020

ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA VIEIRA

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES PORTADORES  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS, PARÁ**

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.

Orientadora: Profa. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar.

BELÉM – PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

---

D278a DE OLIVEIRA VIEIRA, ANA BEATRIZ  
ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE  
PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA EM UMA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE  
PARAGOMINAS, PARÁ / ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA  
VIEIRA. — 2020.  
40 f. : il.

Orientador(a): Prof. Me. Mônica Florice Albuquerque  
Alencar

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Tratamento farmacológico. 2. Diabetes mellitus. 3.  
Hipertensão.. I. Título.

CDD 610

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA VIEIRA

### **ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS, PARÁ**

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. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar  
Orientadora

---

Prof. Margarete Feio Boulhosa

Dedico este trabalho a minha família e amigos que sempre me apoiaram incondicionalmente.

## RESUMO

O presente estudo teve como finalidade avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes de uma Estratégia de Saúde da Família(ESF) em Paragominas(PA). Esta pesquisa foi desenvolvida na ESF Morada do Sol, onde 90 pacientes responderam a um questionário, avaliando sua aderência através do teste de Morisky-Green. O seguinte perfil socioeconômico foi encontrado nos entrevistados: idosos, mulheres, viúvos, aposentados, com no máximo 4 anos de estudo e menos que 1 salário mínimo per capita. Dentre eles, a maioria foi composta por hipertensos. Da totalidade dos pacientes, apenas 17,70% foram considerados aderentes, dentre os aderentes a maior parte foi de hipertensos. Não houve associação entre a maioria das variáveis sociodemográficas e a adesão. As principais razões para a não adesão foram o esquecimento e a perda do horário correto de tomar a medicação. Diante de tais resultados, verifica-se que o melhor empenho da equipe de saúde e de ações em saúde são essenciais para melhorar a adesão dos pacientes.

**Palavras-chave:** Tratamento farmacológico, Diabetes mellitus, Hipertensão.

## ABSTRACT

This study sought to evaluate adherence to pharmacological treatment of patients registered in the HiperDia Program of a Family Health Strategy (FHS) in Paragominas (PA). This research was conducted at the ESF Morada do Sol, where 90 patients answered a questionnaire, evaluating their adherence based on the Morisky-Green test. The following socioeconomic profile was found in the interviewees: senior citizens, women, widowers, pensioners, with 4 years of study and less than 1 minimum wage per capita. Most of them were hypertensive. Of all patients, only 17.70% were considered adherent, among the adherents the majority were hypertensive. There was no association between most sociodemographic variables and adherence. The main reasons for non-adherence were forgetfulness and missing the correct time to take the medication. In view of these results, it appears that the best commitment of health professionals and health actions are essential to improve user compliance.

**Keywords:** Drug therapy, diabetes mellitus, hypertension

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes cadastrados no HIPERDIA, Paragominas, Pará.

30



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos usuários assistidos pelo Programa HIPERDIA segundo as variáveis socioeconômicas. Paragominas, 2020.	26
Tabela 2 - Distribuição dos usuários (hipertensos e/ ou diabéticos) que responderam corretamente aos questionamentos do Teste de Morisky-Green, 2020.	27
Tabela 3 - Distribuição dos idosos cadastrados no HIPERDIA quanto o acesso ao medicamento, Paragominas-Pa, 2020.	28
Tabela 4 - Prevalência da adesão terapêutica pelo Teste de Morisky-Green segundo o perfil do usuário. Paragominas-Pa, 2020.	29

## LISTA DE SIGLAS

ESF	Estratégia Saúde da Família
HiperDia	Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial
TMG	Teste de Morisky e Green
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>17</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 População de Estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5 Análise Estatística dos Dados .....</b>	<b>20</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>8. APÊNDICE.....</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, doenças crônicas como a hipertensão e diabetes mellitus acometem grande parte da população além de implicarem em complicações a curto e longo prazo que comprometem bastante o bem-estar dos pacientes.

Diante disso, o presente estudo se ambienta na Estratégia de Saúde da Família Morada do Sol, na cidade de Paragominas (PA), situado na Região de Saúde denominada Metropolitana III, a partir da organização do território paraense em Regiões de Saúde. Trata-se de uma comunidade bastante populosa e carente de boas condições de saúde.

A população de Paragominas em 2019 foi estimada em 113.145 habitantes. Sua economia é baseada no agronegócio. A educação e cultura caminham juntas na cidade, onde a são ofertadas atividades de esporte e lazer a crianças, jovens e adultos da rede pública de ensino.

Destes, aproximadamente 2.830 famílias são cadastradas na nossa Unidade, fora as áreas descobertas. Vale ressaltar que nossa Unidade de saúde corresponde a duas ESF's: Morada do Sol e Flamboyant. A unidade funciona por 40 horas semanais, cinco dias por semana. Possui sinalização dos ambientes para melhor comunicação, pouca adaptação para pessoas com necessidades físicas especiais. Portas e janelas, área externa, bancadas, armários e estantes também estão adequados, apesar da recepção ainda conter grades.

Entre os principais problemas de saúde encontrados na comunidade, podemos citar os casos de hanseníase, gravidez na adolescência, a imunização incompleta das crianças, má higienização bucal, baixa adesão ao tratamento não farmacológico e farmacológico de doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros.

A equipe profissional da Estratégia de Saúde da Família Morada do Sol, é composta por dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, dezessete agentes comunitárias de saúde, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de serviços gerais, um auxiliar administrativo, um auxiliar de farmácia.

Sobre a dinâmica do trabalho da equipe, há agendamento de consultas dos programas de Pré-Natal, Saúde Mental, HiperDia, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, pacientes em seguimento para Hanseníase e também para demandas. E

dentro dos atendimentos diários, tanto no turno da manhã quanto no da tarde sempre deixamos em aberto vagas para demanda espontânea.

Porém, essas demandas espontâneas sempre chegam e vão primeiramente para o acolhimento para verificar a real necessidade de atendimento médico urgente, bem como as visitas domiciliares são agendadas de acordo com as prioridades.

De acordo com levantamento de dados realizados pela própria equipe, são acompanhados na Unidade cerca de 461 pacientes hipertensos e 84 pacientes diabéticos, sendo que 96 destes são simultaneamente hipertensos e diabéticos e 32 são insulino dependentes.

À respeito dos princípios do SUS que fazem parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tanto a universalidade quanto a equidade e a integralidade estão implementadas na UBS onde atuo, pois procuramos acolher todos os usuários de forma humanizada, direcionando os serviços de saúde de acordo com as necessidades da linha de cuidado de cada indivíduo e diferenças sociais.

Além disso, nos comprometemos em fazer o possível para que a população receba atenção integral, contemplando cada esfera da linha de cuidado, desde a prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de saúde. Empenhamo-nos em promover ações em saúde que sirvam para conscientizar a população sobre diversas doenças contando com a participação da própria comunidade através de palestras, teatros, atividades recreativas, principalmente em datas alusivas a diversas campanhas de combate a doenças.

Com a transição demográfica e mudança de características populacionais a partir do século XX, observou-se uma prevalência de doenças crônicas, que necessitam tanto de qualidade de hábitos de vida quanto de tratamento medicamentoso prolongado. Neste aspecto, a baixa adesão farmacológica pode trazer sérias complicações a longo prazo, sendo um problema relacionado a inúmeros fatores, sejam associados tanto à prescrição médica quanto a hábitos inerentes ao próprio paciente (VALADÃO *et al*, 2014).

Entre as doenças crônicas mais prevalentes no nosso país, estão a diabetes e hipertensão arterial. Por se tratarem de fatores de risco para patologias cardiovasculares, é fundamental seu controle pelo saúde pública. Para isso, além da criação de políticas públicas e programas e prevenção, é de grande importância a adesão adequada do paciente ao tratamento farmacológico proposto. Tal adesão depende de fatores a exemplo de: comprometimento do próprio usuário com seu

tratamento, papel dos profissionais de saúde e do apoio da família (CARVALHO *et al*, 2012).

De acordo com Freitas *et al* (2015), o sucesso da terapêutica não depende apenas do diagnóstico e prescrição de medicamentos, pois há a necessidade de conhecimento dos fatores relacionados a ideal adesão farmacológica dos pacientes, e que o impedem de seguir as recomendações orientadas pelos profissionais de saúde.

De acordo com Freitas *et al* (2015), o sucesso da terapêutica não depende apenas do diagnóstico e prescrição de medicamentos, pois há a necessidade de conhecimento dos fatores relacionados a ideal adesão farmacológica dos pacientes, e que o impedem de seguir as recomendações orientadas pelos profissionais de saúde.

### **Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA)**

O programa HiperDia surgiu a partir do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, instaurado em 2001 pelo Ministério da Saúde (ASSIS *et al*, 2012).

O programa é situado em ambiente da atenção básica em saúde, trabalhado em ambiente de prevenção. Neste contexto, os profissionais de saúde da atenção básica têm como papel, orientar, educar e conduzir a melhor forma de prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários portadores dessas doenças crônicas de acordo com a necessidade individual de cada um.

### **Diabetes Mellitus**

O Diabetes Mellitus (DM) é um conjunto heterogêneo de distúrbios do metabolismo que tem a hiperglicemia como sintoma. É uma alteração crônica consequente do metabolismo errôneo de carboidratos, gorduras e proteínas originado pela falta da produção ou secreção de insulina, acompanhado à resistência das células à ação desta. (SUSO *et al*, 2014).

O descontrole do DM leva a muitos agravos, como por exemplo, as complicações nos micro vasos, dentre elas as nefropatias, retinopatias e a neuropatia, e dos macro vasos, tais como as amputações, doenças cardiovasculares, disfunção

sexual, entre outros, complicações estas que levam o doente a reduzir sua qualidade de vida e produtividade, além de causar ansiedade, gastos com saúde, dor e geração de custos altíssimos ao sistema único de saúde, com valores que variam entre 2,5% e 15% dos gastos com a saúde (CAMARGO *et al*, 2011).

Mesmo com um número expressivo de medicamentos eficazes e seguros disponíveis para o tratamento farmacológico e terapêutico, dados epidemiológicos demonstram que o controle do DM é ineficaz e a diminuição da morbimortalidade não está atingindo os índices desejados e esses parâmetros podem ser consequência da não aderência ao tratamento (ARAÚJO *et al*, 2010). Identificar a não adesão ao tratamento é o primeiro passo no sentido de promover a adesão. Por isso, vários métodos podem ser utilizados, entre eles destacam-se: contagem de pílulas, questionários estruturados e análise de algum parâmetro. (DELGADO *et al*, 2001).

### **Hipertensão Arterial**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) até o final de 1940 era pouco conhecida e definida, a partir de 1970, devido ao aumento de mortes por Doenças Cardiovasculares (DCVs), alertou e despertou o interesse como problema de saúde pública (CAVALARI *et al*, 2012).

A HAS é caracterizada pela elevação dos níveis de pressão arterial, com relação com alterações metabólicas e hormonais dos portadores. Como consequência, há casos que em estágios avançados podem causar graves lesões em órgão-alvos como rins, coração, retina e cérebro que podem trazer diversos prejuízos aos seus portadores, até ao óbito. (FIGUEIREDO *et al*, 2010).

A HAS é reconhecida como o mais importante fator de risco para doença cerebrovascular, insuficiência renal crônica, doença arterial coronariana e doença vascular de extremidades. As enfermidades do aparelho circulatório foram responsáveis por cerca de 800 mil internações no SUS no ano de 2006, com custo de cerca de 1 bilhão e 300 milhões reais e é considerada como principal causa de morte no Brasil (SANTA HELENA *et al*, 2010).

## Teste de Morisky e Green (TMG)

Uma das possibilidades de se avaliar a adesão ao tratamento farmacológico do diabetes e da hipertensão, é a aplicação do teste de Morisky e Green (TMG), composto de quatro perguntas para identificar atitudes e comportamentos frente à tomada de remédios, e que se tem mostrado úteis para a identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento. As quatro questões a são respondidas com “sim” ou “não”:

- (1) Alguma vez você esqueceu-se de tomar o remédio?
- (2) Às vezes você não é cuidadoso tomando o medicamento?
- (3) Quando você se sente melhor, às vezes para de tomar o remédio?
- (4) Às vezes, se você se sente pior quando toma seus remédios, você para de tomá-los?

A pessoa foi considerada como não tendo adesão se respondia afirmativamente pelo menos uma questão (MORISKY *et al*, 1986).

De acordo com o protocolo do TMG, é considerado aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação máxima de quatro pontos e não aderente o que obtém três pontos ou menos (MORISKY *et al*, 1986). Uma limitação do TMG é que avalia apenas a adesão ao tratamento medicamentoso, não levando em consideração a adesão ao tratamento não medicamentoso.

### 1.1 Justificativa

Esse projeto tem como finalidade verificar a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e da diabetes, bem como identificar os fatores associados à baixa adesão em pacientes hipertensos e diabéticos adstritos à Atenção Básica.

O projeto visa a melhoria de situações como a assistência da equipe de saúde (visando conhecer melhor seus usuários e os fatores que trazem baixa adesão para melhor esclarecimento), a quantidade insuficiente de medicamentos disponíveis para distribuição gratuita na rede básica, haja vista que muitos pacientes possuem baixa renda e não podem comprar a maioria das medicações. Além da falta de compreensão



da população quanto à importância de um tratamento contínuo para evitar complicações agudas e crônicas decorrentes de sua patologia.

Com isso, este tema é de grande importância para a saúde pública do município de Paragominas, uma vez que implica numa melhor organização e planejamento da equipe de saúde para o aperfeiçoamento do cuidado a esses usuários e, assim, oferecer melhor qualidade de vida à comunidade.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Paragominas, Pará.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o percentual de adesão ao tratamento medicamentoso em usuários hipertensos e diabéticos de uma ESF de Paragominas, Pará;
- Avaliar os principais fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico dos usuários hipertensos e diabéticos de uma ESF de Paragominas, Pará.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Os dados necessários serão coletados de acordo com os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, seguindo as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O presente estudo será realizado após o aceite da coordenação da UBS.

A pesquisa terá o cuidado de assegurar a confidencialidade dos dados, preservando, portanto, o anonimato e sigilo das informações coletadas. Os dados obtidos serão utilizados apenas para os objetivos deste projeto, visando exclusivamente melhorias nas práticas assistenciais desenvolvidas no programa Hipertensão, pela ESF Morada do Sol, em Paragominas (Pará).

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

O delineamento deste estudo se dará a partir de operações discutidas com a equipe de saúde e implementadas pelos profissionais de saúde, como aprimorar-se em conhecimentos e medidas para incentivar os pacientes a aderirem ao tratamento farmacológico em questão, além de elaborar campanhas ou ações de saúde para o esclarecimento da comunidade.

Os resultados do projeto serão avaliados buscando melhorar a quantidade de hipertensos e diabéticos com boa adesão ao tratamento farmacológico, reduzindo a quantidade de pacientes com as mesmas queixas em consultas, diminuir a demanda de pacientes diagnosticados com doenças crônicas a partir da melhoria de medidas de prevenção, além de reduzir o número de pacientes que evoluem para complicações crônicas da hipertensão e diabetes.

Para isso, serão utilizados questionários básicos para avaliar a adesão destes pacientes ao tratamento medicamentoso como o teste Morisky.

#### **3.3 População de Estudo**

Serão elegíveis para participar da pesquisa os pacientes diagnosticados com Hipertensão arterial e/ou Diabetes de ambos os sexos, acima de 18 anos, atendidos

na ESF Morada do Sol e cadastrados no programa Hiperdia no período de março de 2019 a setembro de 2019.

Serão excluídos os pacientes com diagnóstico de Hipertensão arterial e/ou Diabetes não confirmados e não cadastrados no programa Hiperdia ou portadores de outra entidade nosológica, que não a de interesse deste estudo ou diagnosticados em período discordante do pré-estabelecido pelo mesmo.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

No presente estudo serão utilizadas variáveis quantitativas como: peso, idade, estatura; e variáveis qualitativas como: gênero, situação conjugal, ocupação, etnia, comorbidades etc.

Os dados serão coletados por meio de entrevistas e registrados em uma ficha elaborada pelo pesquisador para análise de prontuário, e a partir de formulário contendo teste específico para o grau de adesão.

Com o acesso aos pacientes, os pesquisadores serão conduzidos a uma sala (dentro do próprio estabelecimento – UBS) e passarão a transferir as informações contidas em cada um destes registros para uma segunda ficha de coleta e levantamento de dados, elaborada pelos pesquisadores, e que tem por objetivo coletar os dados de interesse para a pesquisa, como o perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados no Hiperdia e dados sobre a adesão do tratamento medicamentoso.

A partir da ficha clínico-epidemiológica, será possível colher e analisar dados relacionados às características específicas desses pacientes, como idade, sexo, escolaridade, etnia, estado civil, naturalidade, comorbidades, tempo de diagnóstico e de tratamento e sintomas clínicos na admissão.

### **3.5 Análise Estatística dos Dados**

Os dados referentes às características clínicas e sociodemográficas serão tratados utilizando estatística descritiva, expressos sob a forma de Média  $\pm$  Desvio Padrão, Mediana e Percentis e frequências absoluta e relativa, conforme o caso, e apresentados em tabelas e/ou gráficos.

#### 4. RESULTADOS

A partir da Tabela 1, podemos verificar algumas características socioeconômicas dos pacientes entrevistados. Diante dos 90 pacientes participantes da pesquisa, a maior parte é composta por indivíduos com 60 anos de idade ou mais (64,4%), mulheres (53,3%), viúvos (30%), aposentados (33,3%), indivíduos com menos de 4 anos de estudo (72,2%) e pessoas com renda familiar de menos de 1 salário mínimo (77,7%).

**Tabela 1 – Distribuição dos usuários assistidos pelo Programa HIPERDIA segundo as variáveis socioeconômicas. Paragominas- PA, 2020.**

Variável	n (%)
Idade (anos)	
>ou = 60	58(64,4%)
<60	32(35,6%)
Sexo	
Masculino	42(46,7%)
Feminino	48(53,3%)
Estado civil	
Casado/União estável	25(27,8%)
Solteiro	17(18,9%)
Separado	21(23,3%)
Viúvo	27(30,0%)
Escolaridade (anos)	
<4	65(72,2%)
>4	25(27,8%)
Renda*	
>1 salário mínimo	20(22,2%)
<1 salário mínimo	70(77,8%)
Ocupação	

Aposentado	30(33,3%)
Autônomo	17(18,9%)
Do lar	17(18,9%)
Empregado	15(16,7%)
Desempregado	11(12,2%)

**Fonte:** Questionário elaborado pelos pesquisadores, 2020.

\* Renda encontra-se de acordo com o salário mínimo vigente na época de R\$ 998,00. Dos entrevistados, apenas 6 pessoas não informaram ou souberam informar sua renda.

Em relação à distribuição dos usuários que responderam corretamente aos questionamentos do Teste de Morisky- Green (Tabela 2), a maior parte dos entrevistados respondeu corretamente a terceira e quarta perguntas. No entanto, poucos responderam à segunda pergunta, que se refere à hora adequada de tomar a medicação.

Entre as principais justificativas para o baixo grau de adesão foram enumeradas o esquecimento, a correria do dia-a-dia onde os pacientes referiram esquecer de tomar a medicação antes de sair de casa ou levá-la consigo ao sair, além da perda do horário indicado para tomar o medicamento.

**Tabela 2 – Distribuição dos usuários (hipertensos e/ ou diabéticos) que responderam corretamente aos questionamentos do Teste de Morisky-Green, 2020.**

	n (%)
Não se esquecem de tomar a medicação	41(45,5%)
Tomam a medicação na hora indicada	34(37,8%)
Não deixam de tomar a medicação quando estão bem	70(77,8%)
Não deixam de tomar a medicação se alguma vez se sentiu mal	72(80,0%)

**Fonte:** Teste de Morisky-Green, 2020.

De acordo com a aquisição de fármacos por estes usuários, a maioria deles acaba por ter que arcar com algum gasto parcial para garantir a totalidade dos medicamentos necessários para tratar sua patologia.

Podemos verificar esta informação na Tabela 3, onde dos 90 pacientes entrevistados, 34,4% conseguiram adquirir os medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 17,8% através dos próprios recursos e 47,8% adquiriram seus medicamentos parcialmente pelo SUS.

Vale ressaltar que grande parte dos entrevistados relatou que a obtenção integral de suas medicações nem sempre é possível, pois a quantidade liberada pela farmácia do posto raramente é suficiente para toda a demanda da unidade. Porém, mesmo conseguindo somente a aquisição parcial, 36% dos participantes julgaram ser fácil a obtenção de medicações e 45,5% definiram como média a dificuldade de adquirir tais medicações na unidade, considerando a acessibilidade no serviço e a disponibilidade de pelo menos algum de seus medicamentos.

**Tabela 3 - Distribuição dos idosos cadastrados no HIPERDIA quanto o acesso ao medicamento, Paragominas- PA, 2020.**

	Aderentes	n(%)
Aquisição de medicamentos		
Fornecido integralmente		31(34,4%)
Arca com o gasto total		16(17,8%)
Arca parcialmente		43(47,8%)
Grau de dificuldade em buscar o medicamento		
Muito difícil		03(3,30%)
Difícil		10(11,1%)
Médio		41(45,5%)
Fácil		36(40,0%)

Fonte: Questionário elaborado, 2020.

Em relação à enfermidade, verificamos que 53,3% são hipertensos, 20% são diabéticos, 26,6% são portadores das duas morbidades. E entre os pacientes considerados aderentes ao tratamento farmacológico, os hipertensos apresentaram maior adesão que os diabéticos.

No entanto, de maneira geral, a maioria dos pacientes diagnosticados com hipertensão, diabetes ou hipertensão e diabetes simultaneamente foram considerados não aderentes ao tratamento.

Se referindo a idade, observou-se uma redução da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com idade superior ou igual a 60 anos.

Quanto ao perfil dos pacientes aderentes ao medicamento, verificamos na Tabela 4 que a maioria são idosos, do sexo feminino, com menos de 4 anos de escolaridade, sedentários, com menos de um salário mínimo como renda mensal. E entre os 16 dos aderentes, 11 são hipertensos.

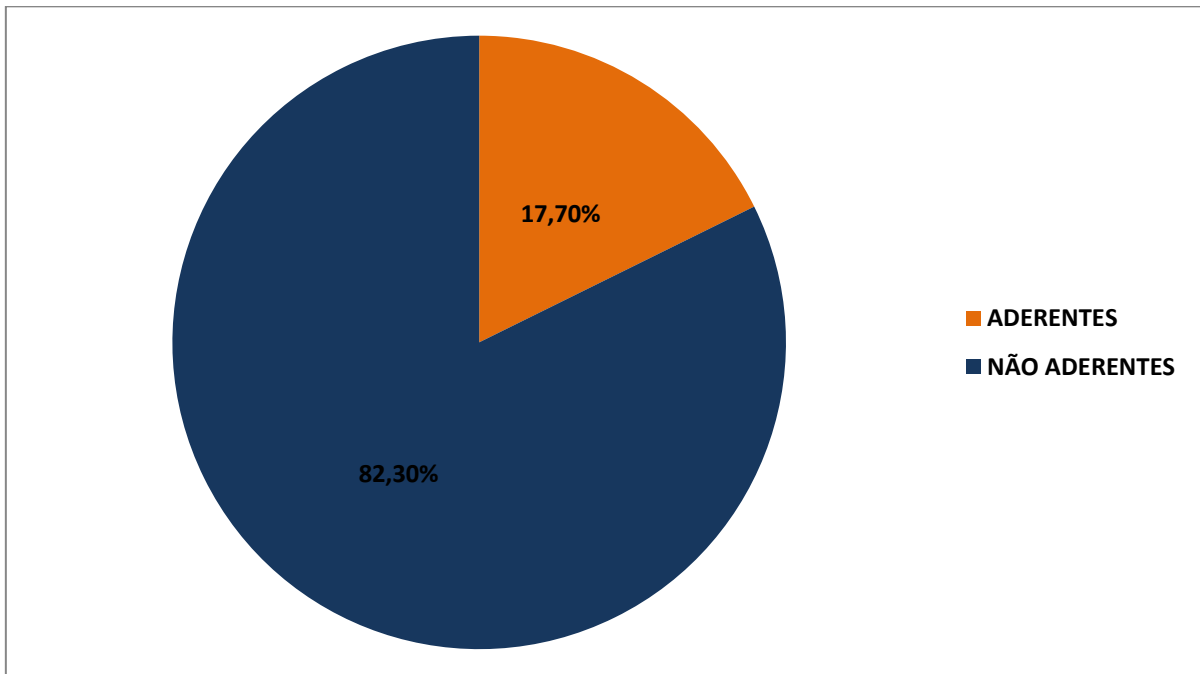
Tabela 4 – Prevalência da adesão terapêutica pelo Teste de Morisky-Green segundo o perfil do usuário. Paragominas-Pa, 2020.

	<b>Aderentes</b>	<b>Não aderentes</b>
<b>Idade (anos)</b>		
>ou = 60	06	48
<60	10	26
<b>Sexo</b>		
Masculino	06	42
Feminino	10	32
<b>Escolaridade (anos)</b>		
<4	09	56
>4	07	18
<b>Sedentarismo</b>		
Sim	11	42
Não	05	32
<b>Alcoolismo</b>		
Sim	06	44
Não	10	30
<b>Morbidade</b>		
Hipertensão arterial	11	37
Diabetes Mellitus	03	15



Fonte: Teste de Morisky-Green, 2020.

**Gráfico 1 – Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes cadastrados no HIPERDIA, Paragominas, PA.**



Fonte: Teste de Morisky-Green.

Diante da Tabela 4 e do Gráfico 1, temos a informação de que a maioria da população entrevistada tem baixo grau de adesão ao tratamento medicamentoso de sua doença (82,3%) Dentre os não aderentes, podemos verificar que a maior parte pertence a indivíduos sedentários, do sexo masculino, idosos, com menos de 4 anos de escolaridade.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido com o propósito de identificar a prevalência de adesão ao tratamento farmacológico de pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes numa Unidade Básica de Saúde no município de Paragominas, no estado do Pará.

A adesão ao tratamento farmacológico trata-se de um importante pilar no plano terapêutico principalmente de doenças crônico-degenerativas. Este pilar importante envolve diversos elementos, sejam eles relacionados ao próprio paciente, aos serviços e profissionais de saúde, à enfermidade, e ao contexto social e cultural no qual o usuário está inserido.

De acordo com Tavares *et al* (2016), pesquisas que têm como foco a aderência farmacológica de doenças crônicas pela população do Brasil, são de grande relevância para implementar políticas e ações em saúde direcionadas ao melhor acesso e uso consciente de medicamentos.

É de responsabilidade dos profissionais de saúde o dever de identificar o processo de adesão inadequada ao tratamento medicamentoso, e assim implementar as medidas e políticas adequadas para melhor intervenção. Pois se o fármaco é tomado de maneira incoerente com a posologia determinada, podem haver danos e agravos na saúde do indivíduo como redução de benefícios e aumento de riscos para o mesmo, acarretando mais custos ao sistema de saúde (FREITAS *et al*,2015)

Para que haja o seguimento adequado da terapia medicamentosa prescrita, é essencial a acessibilidade aos medicamentos nos serviços de saúde. Pois o fato de haver disponibilidade de medicamentos de maneira não integral, implica negativamente na utilização destes, principalmente entre os idosos que necessitam cada vez mais de serviços de saúde e de consumos de fármacos devido o crescente processo de envelhecimento da população e aumento da prevalência de enfermidades crônicas (BORBA *et al*,2013).

Como ferramenta para quantificar esta adesão terapêutica dos participantes da pesquisa, foi utilizado o teste de Morisky-Green. De acordo com Barreto *et al* (2017), tal teste serve para avaliar quais pacientes necessitam de intervenção, como avaliação da equipe multidisciplinar, reforços em ações em saúde e melhor assistência farmacêutica.

A partir da aplicação do Teste de Morisky-Green, verificou-se que apenas 17,7% dos usuários apresentaram adesão ao tratamento, o que vai contra o que

preconiza Ben *et al* (2012), cujo estudo recomenda que o padrão de adesão adequado deve ser de 80%.

As respostas ao teste foram também estratificadas de acordo a cada pergunta do questionário entre os participantes que responderam adequadamente as perguntas. Observou-se que apenas uma pequena parcela dos usuários entrevistados tem cuidado de tomar a medicação na hora prescrita (37,8%) e lembra tomar a medicação (45,5%).

Quanto as perguntas respondidas no teste de Morisky-Green, 45,5% relatou não esquecer de tomar a medicação, 77,8% não deixam de tomar a medicação quando se sentem bem. Tais resultados se assemelham proporcionalmente aos obtidos no estudo desenvolvido por Carvalho *et al* (2012).

Nesta pesquisa, observou-se que maioria dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos se enquadra no baixo grau de adesão ao tratamento medicamentoso. Segundo pesquisa desenvolvida por Gewerh *et al* (2018), a maioria de pacientes diagnosticados com hipertensão arterial foram considerados como não aderentes ao tratamento medicamentoso.

Em relação a motivos que justifiquem esse baixo grau de adesão, foram apontados foram o esquecimento, a correria do dia-a-dia onde os pacientes referiram esquecer de tomar a medicação antes de sair de casa ou leva-la consigo ao sair, além da perda do horário indicado para tomar o medicamento. Resultado semelhante foi verificado por Carvalho *et al* (2012), onde as principais justificativas foram o esquecimento e o atraso/ perda do horário certo para a utilização da medicação.

Quanto a variável escolaridade, 72,2% relatou que estudou durante menos que 4 anos, evidenciando que a maioria dos pacientes possuem baixa escolaridade ,corroborando o que diz Barreto *et al* (2017), onde a baixa escolaridade pode impactar na adesão ao tratamento medicamentoso, levando a menor compreensão do paciente em relação à sua doença e se relacionando ao processo de busca pelo tratamento, pois quanto menor a escolaridade, menor a condição de o paciente poder adquirir por conta própria suas medicações e maior a busca pelos serviços ofertados nos serviços públicos de saúde.

Tais resultados também se assemelham aos estudos de Tavares *et al* (2016), onde a baixa adesão foi em maior parte encontrada nos entrevistados de baixa escolaridade, enfatizando que este se trata de um fator relevante para a elaboração de estratégias para a otimização dos regimes terapêuticos indicados.

Quanto ao perfil dos pacientes não aderentes ao medicamento, verificamos que a maioria são idosos, do sexo masculino, com menos de 4 anos de escolaridade, sedentários, usuários de bebidas alcoólicas, com menos de um salário mínimo como renda mensal.

Em relação a possíveis fatores relacionados ao adequado processo de adesão ao tratamento medicamentoso, a maioria das características sociodemográficas dos usuários esta pesquisa não se estabeleceu como tais fatores interferentes. O que condiz com o trabalho desenvolvido por Carvalho *et al* (2012), onde não foi encontrada relação entre o perfil sociodemográfico dos usuários com o grau de adesão a terapia medicamentosa de usuários do HiperDia.

Ainda em comparação com a pesquisa realizada por Carvalho *et al* (2012), este presente trabalho identificou que entre os pacientes aderentes, os hipertensos são maioria, já no trabalho citado neste parágrafo evidenciou os diabéticos como os mais aderentes.

Quanto à acessibilidade aos medicamentos, dos 90 pacientes entrevistados, 34,4% conseguiram adquirir os medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 17,8% através dos próprios recursos e 47,8% adquiriram seus medicamentos parcialmente pelo SUS.

Em sua maioria, os entrevistados relataram que a obtenção integral de suas medicações nem sempre é possível, devido a indisponibilidade de todos os medicamentos nos pontos de distribuição destes no SUS.

Em relação ao grau de dificuldade de adquirir os fármacos, 40% dos participantes julgaram ser fácil a obtenção de medicações e apenas 11,1% e 3% descreveram como difícil e muito difícil, respectivamente, a dificuldade de adquirir tais medicações nos serviços públicos, considerando a acessibilidade no serviço e a disponibilidade de pelo menos algum de seus medicamentos prescritos.

Tais resultados se assemelham aos encontrados por Gewerh *et al* (2018), cuja pesquisa verificou que apenas 9,65% dos entrevistados relataram ser difícil o acesso aos medicamentos, considerando esta variável (acesso aos medicamentos) como não relacionada a adesão ao tratamento.

De todo modo, dentre o público atendido, homens, mulheres, idosos, jovens, viúvos(as), enfim, o fato é que de maneira particular cada um deles oferece alguma

resistência para os referidos tratamentos, como os já ditos no decorrer desta produção textual, contudo, um dos maiores fatores alegados por eles é o esquecimento, mas este não é um caso isolado, haja vista que Borba (2013) já apontava em suas pesquisas causas semelhantes a essas.

Inúmeros fatores interferem na adesão à terapêutica medicamentosa e controle glicêmico. A complexidade do regime terapêutico, a duração do tratamento e as frequentes mudanças levam a erros no seguimento da terapia, mesmo quando o medicamento é fornecido. Deficiência cognitiva e visual, comuns nos idosos, pode dificultar o reconhecimento do medicamento e o cumprimento das prescrições. Além disso, o esquecimento decorrente do próprio processo de envelhecimento, bem como o esquecimento senescente benigno, ou de processos patológicos, como nas diversas formas de demência, é um dos fatores que podem concorrer para uma baixa adesão (BORBA *et al*, 2013, p. 395).

Contudo, entende-se que, para que haja sucesso não só nos tratamentos da hipertensão arterial e diabetes como das demais doenças, as articulações devem ser feitas em rede, ou seja, em parcerias entre dois ou mais interessados no sucesso deste.

O diálogo claro, simples e direto entre o profissional da saúde, seja, técnico, enfermeiro, médico, com o paciente é de suma importância para que seja despertado nele o interesse e comprometimento com a própria saúde; a inclusão, participação e conscientização dos famílias é imprescindível, haja vista que, estes passam mais tempo com o paciente, e deverão auxiliá-lo durante o período de tratamento, pois, sabe-se que com o avanço da idade os esquecimentos tendem a aumentar, e como já foi dito, este é um dos maiores vilões que promovem o insucesso dos tratamentos.

O tema levantado pelo presente estudo pode ser de grande relevância para a comunidade atendida pela E.S.F. Morada do Sol, bem como para o município de Paragominas e para o Programa Mais Médicos. Pois trata-se de um tema bastante pertinente, uma vez que avalia a qualidade do tratamento medicamentoso do paciente hipertenso e/ou diabético sob várias perspectivas: a do paciente, a dos profissionais de saúde, e a dos serviços públicos de saúde.

Dessa forma, através do conhecimento aqui adquirido, os profissionais de saúde poderão conhecer melhor as mínimas falhas no tratamento do paciente para adotar medidas alcançáveis e individualizadas para que a adesão medicamentosa seja mais eficiente de acordo com a necessidade de cada um.

## 6. CONCLUSÃO

Conforme já fora percorrido no decorrer desta monografia, podemos perceber que estamos diante de um público portador de doenças crônicas e que não aderem adequadamente ao tratamento medicamentosos proposto. Fato este que pode ter significativo impactos na saúde e qualidade de vida destes indivíduos.

Após a aplicação dos questionários, concluímos também que é bastante considerável o número de tratamentos mal-sucedidos, por inúmeros fatores relatados pelos entrevistados, seja o esquecimento; irregularidade com os horários; não adequação à posologia indicada etc. Com isso, ocorrem reações indesejadas resultantes na interrupção do tratamento, seja pela dificuldade em acessar o medicamento ou por fatores de insuficiência financeiras como até mesmo dificuldade de locomoção. Em outros casos, resistência e crença na cura/controle com meios naturais.

Concluímos que, de acordo com o público entrevistado, os que apresenta maior dificuldade/resistência ao tratamento são idosas acima de 60 anos de idade, majoritariamente viúvas com baixo nível de formação e informação; favorecidas com algum benefício de prestação continuada (aposentadoria), o que na maioria das vezes resulta em um pouco menos de um salário-mínimo; com isso, consideramo-las enquadradas no nível de baixa renda.

Como se pode observar, um dos maiores fatores que contribuem para a interrupção do tratamento é o esquecimento, ou quando chegam a lembrar já se passaram horas do momento indicado para ser ingerido. Tudo isto resulta em insucesso bem como na descrença na medicação, que por não ser tomada religiosamente como deve ser, obviamente ela não vai corresponder às expectativas.

Como limitações do presente estudo, podemos apontar a pequena amostra de participantes, a não utilização de outros testes ou outras ferramentas para investigar a fundo os fatores envolvidos. Atribui-se a este contratempo, o pouco tempo disponível para a realização das entrevistas, devido a problemas de logística, pois a melhor maneira era encontrar os pacientes durante consultas na Unidade, e como só havia um médico disponível em parte dos atendimentos, realizar a pesquisa e atender a grande demanda da população se tornou um desafio.

Porém, a iniciativa do presente estudo se concretiza a partir da conscientização de todos os profissionais envolvidos no processo de cuidado destes pacientes,

abrindo horizontes para melhor identificar a baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas e buscar melhores medidas de melhorar a assistência integral a saúde destes pacientes.

## 7. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gonçalves TC, Damasceno MMC, Caetano JÁ. Aderência de Diabéticos ao Tratamento Medicamentoso com Hipoglicemiantes Orais. **Revista de Enfermagem**. 2010; 14(2):361-7.

ASSIS, L. C., Somões, M. O. S. & Cavalcanti, A. L. (2012). Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 14(2), 65-70.

BARRETO, Tarcia Millene A. C. *et al.* Prevalência de Adesão ao tratamento medicamentoso pot diabéticos no Norte do Brasil. **Sanare**, Sobral, v.16,n.02, p.22-30, jul-dez, 2017.

BEN, Angela Jornada *et al.* Teste de Morsky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.2, p.279-289, abril, 2012.

BORBA *et al.* Adesão à terapêutica medicamentosa em idosos diabéticos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.14, n.2, p. 394-404, 2013.

CAMARGO HPM, Farhat FCLG. **Influência da Atenção Farmacêutica na Adesão ao Tratamento Medicamentoso de Portadores de Diabetes Mellitus** [19º Congresso de Iniciação Científica; Tema: Ambiente e Sustentabilidade; 2011; FAPIC/UNIMEP, Brasil].

CARVALHO, André Luis Menezes *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciencia & Saúde**, v.17, n.7, p. 1885-1892,2012.

CAVALARI E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. **Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial**. Rev. enferm. 2012; 20(1):67-72.

DELGADO AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. **Psicologia, Saúde & Doenças**. 2001; 2(2):81-100.

FIGUEIREDO NN, Asakura L. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos**. Acta Paul Enferm. 2010; 23(6):782-7.



FREITAS, Jaqueline *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.13, n.1, p.75-84, jan-mar,2015.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. Saúde em Debate, vol.42,n.16, pp179-190, 2018.

MORISKY DE, Green LW, Levine DM. **Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence**. Med Care. 1986;24(1):67-74.  
PIMENTEL, A., Vale, K. & Flores, R. (2014).

SANTA-HELENA ET de, Maria Nemes MIB, Neto JE. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em Unidades de Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**. 2010; 26(12):2389-98

SUSO K, Engroff P, De Carli GA, Morrone FB, Moriguchi Y. Atenção Farmacêutica: **Adesão à Prescrição Médica e Melhora na Atenção ao Paciente Diabético; Faculdade de Farmácia – PUCRS**; 2009. [acesso em 02 abr 2014].

TAVARES, Noemia Urruth *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.50, n.2, 10s, 2016.

VALADÃO, Analina Furtado *et al.* Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão e diabetes – revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**, v.19, n.1, p. 5-74, jul-set, 2014.

**APÊNDICE - QUESTIONÁRIO RELACIONADO “A ADESÃO AO TRATAMENTO  
MEDICAMENTOSO DE PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA NA ESF  
MORADA DO SOL”**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nome:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prontuário:</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Idade:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sexo:</b> ( )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estado Civil:</b> Casado ( )      Viúvo ( ) Solteiro ( )      União estável ( ) Separado ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ocupação:</b> a) Aposentado ( ) b) Autonomo ( ) c) Empregado ( ) d) Desempregado ( ) e) Do lar ( )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Escolaridade:</b> a) Analfabeto ( ) b) Menos 4 anos de estudo ( ) c) Mais 4 anos de estudo ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renda per capita:</b> a) Menos de 1 salário mínimo ( ) b) Mais de 1 salário mínimo ( )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alcoolismo?</b> Sim ( ) não ( )</li> <li>• <b>Realiza atividade física?</b> Sim ( ) não ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aquisição de medicamentos:</b> a) Fornecido integralmente ( ) b) Arca com gasto total ( ) c) Gasto Parcial ( )</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comorbidade:</b> <b>Hipertensão ( )      Diabetes ( )</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grau de dificuldade para obter medicações: a) Muito difícil b) Difícil c) Médio d) Fácil</li> </ul>

**TESTE DE MORISKY- GREEN**

a) Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?

Sim ( ) Não ( )

b) Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar o seu remédio?

Sim ( ) Não ( )

b) Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar seu remédio?

c) Sim ( ) Não ( )

d) Quando você se sente mal, com o remédio, às vezes, deixa de toma-lo?

e) Sim ( ) Não ( )

Alto grau de adesão ( )

Baixo grau de adesão ( )