RELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Pablo Phillipe Cândido dos Santos[1], Waleska Thicyara Cândida dos Santos[2], Thaís Gonçalves de Matos[2], Jaqueline Costa Castilho Moreira[3], Jamile Sanches Codogno[3]

[1]Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Faculdade de Medicina, Manaus, AM. [2]Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Faculdade de Medicina, Presidente Prudente, SP. [3]Universidade Estadual Paulista – UNESP, Departamento de Educação Física, Presidente Prudente, SP. E-mail: pablocsantos@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi comparar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica entre uma Unidade Básica de Saúde e uma Estratégia de Saúde da Família. A pesquisa foi realizada no interior do oeste paulista, em 2014, com 200 usuários acima de 50 anos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde. A adesão foi avaliada pelos testes de Batalla e de Morisky-Green. A análise estatística foi feita no software BioStat. No teste de Batalla, a adesão na Estratégia de Saúde da Família foi de 31% e na Unidade Básica de Saúde, 40%. No de Morisky-Green, ela foi de 64% na Estratégia de Saúde da Família e na Unidade Básica de Saúde, 68%. Concluímos que não houve diferença significativa na adesão segundo a unidade.

Palavras-chave: hipertensão, agente comunitário de saúde, estratégia saúde da família, unidade básica de saúde, adesão à medicação.

RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNITY HEALTH AGENTS PRESENCE AND ADHERENCE TO THE TREATMENT OF SYSTEMIC BLOOD HYPERTENSION

ABSTRACT

The objective of this study was to compare adherence to the treatment of systemic arterial hypertension among patients attended at a Basic Health Unit and a Family Health Strategy. The study was conducted in the interior of western São Paulo in 2014, with 200 users aged over 50 enrolled in a Family Health Strategy and a Basic Health Unit. Adherence was assessed by the tests of Batalla and Morisky-Green. Statistical analysis was performed using BioStat software. In the Batalla test, adherence in the Family Health Strategy was 31% and in the Basic Health Unit, 40%. In Morisky-Green, it was 64% in the Family Health Strategy and 68% in the Basic Health Unit. We conclude that there was no significant difference in adhesion according to the unit.

Keywords: hypertension, community health workers, family health strategy, health center, medication adherence.

INTRODUÇÃO

Com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) passou a fazer parte e a desempenhar um papel importante no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao acompanhar as famílias de sua área, ele se tornou o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, criando vínculo e promovendo a resolução de problemas[1]. Posteriormente, com a criação do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), o ACS se tornou mais relevante no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pelo seu papel no constante monitoramento e acompanhamento dos indivíduos, expandindo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessa patologia[2].

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

A adesão ao tratamento da hipertensão é relativa ao comportamento do indivíduo relacionado à ingestão de medicamentos, o seguimento da dieta e às mudanças no estilo de vida e as recomendações do médico ou outro profissional da área da saúde[3]. Um comportamento é classificado como adesivo quando pelo menos 80% do regime terapêutico for realizado. A partir disso, estima-se que aproximadamente 50% das pessoas portadoras de doenças crônicas como a HAS não realizem o tratamento medicamentoso[4].

Dentre os fatores que contribuem para a não adesão, estão: esquecimento, ausência de sintomas, desmotivação, falta de recursos financeiros, necessidade de tomar vários comprimidos por dia e efeitos colaterais[5]. Dentre os que contribuem para a adesão, estão os grupos ou programas de apoio e acompanhamento coletivo, os quais propiciam melhor monitorização da pressão arterial e acesso a orientações a respeito dos tratamentos disponíveis, contribuindo para mudança de estilo de vida[6]. Para uma maior adesão terapêutica, é necessária a criação de relações de confiança entre o usuário e os profissionais de saúde, sendo o ACS uma figura central[7].

Desta forma, o objetivo do estudo foi comparar a adesão ao tratamento da HAS entre uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), as quais contam com a atuação dos ACS, e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que não contam com os mesmos.

METODOLOGIA

O estudo, de abordagem quantitativa, foi desenvolvido na rede básica de saúde de Presidente Prudente, São Paulo, de Dezembro de 2014 a Maio de 2015, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista, sob o número CAAE 32317114.2.0000.5515. A pesquisa foi realizada com 100 usuários cadastrados em uma unidade de ESF, onde há o atendimento de ACS; e 100 usuários atendidos em uma UBS, sendo 50 do sexo feminino e 50 do sexo masculino em cada uma delas.

Os critérios utilizados para a inclusão dos indivíduos no estudo foram ter idade igual ou superior a 50 anos, e realizar tratamento medicamentoso para HAS há pelo menos um ano. A obtenção dos dados da pesquisa se deu por meio de visitas domiciliares aos usuários e entrevistas nas salas de espera nas Unidades. Os usuários foram informados e as entrevistas foram feitas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A determinação da amostra foi feita através da coleta das seguintes variáveis: idade, sexo, cor/raça, estado civil e escolaridade. Para investigar a adesão ao tratamento da HAS, foram adotados dois testes padronizados e adaptados para a língua portuguesa: Morisky-Green[8] e Batalla[9].

O teste de Morisky Green é composto por quatro perguntas e considera o uso inadequado de medicamentos devido a fatores como esquecimento, falta de cuidado e interrupção da medicação quando o indivíduo se sente melhor ou pior: “1 – Você tem problemas em se lembrar de tomar a medicação?”, “2 – Você se descuida de tomar seu medicamento, como em horários adequados?”, “3 – Quando você se sente melhor, interrompe sua medicação?”, “4 – Quando você se sente pior, interrompe sua medicação?”. Será considerado aderente o usuário que responder “não” a todas as perguntas.

O teste de Batalla é composto por três questões e se baseia no conhecimento do usuário sobre a doença: “1 – A Hipertensão Arterial é uma doença que necessita de cuidados por toda a vida?”, “2 – A Hipertensão Arterial pode ser controlada pelo uso de medicamentos e com uma dieta condizente?”, “3 – Cite dois órgãos que podem ser afetados pela doença”. O indivíduo é classificado como aderente quando acerta todas as questões.

Para a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva, a qual foi composta por valores de média e desvio padrão, e foram utilizados os testes qui-quadrado e t independente para a comparação entre os dois grupos. Os procedimentos foram executados pelo software BioEstat versão 5.0 e o nível de significância empregado foi de $p<0,05$.

RESULTADOS

Dentre os 200 usuários hipertensos que compunham a amostra do estudo, a média de idade foi de 64,98±9,34 anos, sendo que na ESF a média foi de 64,73±10,06 e na UBS, 65,22±8,60 anos. No que se refere ao estado civil, foi apurado que 59,5% dos hipertensos são casados e que 40,5% são solteiros, viúvos, separados ou divorciados. Com relação à escolaridade, a pesquisa revelou que a maioria dos participantes

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

possui ensino fundamental completo e ensino médio incompleto (72,5%), não havendo diferença entre as unidades. Há predominância de brancos e pardos nas duas unidades (Tabela 1).

A adesão pelo teste de Morisky-Green foi de 64% na ESF e de 68% na UBS. A pergunta com o maior número de respostas corretas que contribuíram para a adesão foi "Quando você se sente pior, interrompe a sua medicação?", com percentuais de 91% e 98%, respectivamente (Tabela 2). Não houve diferença significativa na aderência segundo a unidade de saúde (p=0,654) e esta não apresentou associação com idade (p=0,249), sexo (p=0,179), estado civil (p=1,000) e escolaridade (p=0,321).

Tabela 1. Caracterização dos participantes hipertensos segundo unidade de saúde de cadastro, Presidente Prudente, 2014-2015.

		UNIDADE		
	TOTAL	**ESF**	**UBS**	**p***
IDADE (média±DP)	64,98±9,34	64,73±10,06	65,22±8,60	0,712
ESTADO CIVIL	% (n)	% (n)	% (n)	0,010
Casado	59,5 (119)	50,0 (50)	69,0 (69)	
Outro	40,5 (81)	50,0 (50)	31,0 (31)	
ESCOLARIDADE				0,001
Analfabeto	12,5 (25)	18,0 (18)	7,0 (7)	
Ensino Fundamental Completo e Médio Incompleto	72,5 (145)	76,0 (76)	69,0 (69)	
Ensino Médio Completo	10,5 (21)	6,0 (6)	15,0 (15)	
Graduação e/ou Pós Graduação	4,5 (9)	0,0 (0)	9,0 (9)	
COR/RAÇA				0,197
Branca	44,5 (89)	36,0 (36)	53,0 (53)	
Preta	22,0 (44)	29,9 (29)	15,0 (15)	
Amarelo	0,5 (1)	0,0 (0)	1,0 (1)	
Pardo	33,0 (66)	35,0 (35)	31,0 (31)	
Indígena	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	

ESF - Estratégia de Saúde da Família, UBS - Unidade Básica de Saúde, DP - desvio padrão, *Teste Qui-quadrado e t independente.

Tabela 2. Adesão dos hipertensos, segundo o Teste de Morisky-Green, Presidente Prudente, 2014-2015.

	Respostas corretas	
Questões	**ESF** (%)	**UBS** (%)
Você tem problemas em se lembrar de tomar a medicação?	79	81
Você se descuida de tomar seu medicamento, como em horários adequados?	85	77
Quando você se sente melhor, interrompe sua medicação?	87	93
Quando você se sente pior, interrompe sua medicação?	91	98
Aderentes	64	68

ESF - Estratégia de Saúde da Família, UBS - Unidade Básica de Saúde.

ISSN 1984-6436/© 2019 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

No teste de Batalla, a adesão na ESF foi de 31% e na UBS, de 40%, não havendo diferença significativa segundo o local de cadastro (p=0,237). A questão que mais influiu negativamente na adesão foi "Cite dois órgãos que podem ser afetados pela doença"; entre os que a responderam corretamente, apenas 35% eram da ESF e 44%, da UBS, como mostrado na tabela 3. Não foram encontradas associações entre conhecimento sobre a doença e idade (p=0,674), estado civil (p=1,000) ou escolaridade (p=0,063).

Tabela 3. Adesão dos hipertensos, segundo Teste de Batalla, Presidente Prudente, 2014-2015.

	Respostas corretas	
Questões	**ESF** (%)	**UBS** (%)
A HAS é uma doença que necessita de cuidados por toda a vida?	84	89
A HAS pode ser controlada pelo uso de medicamentos e com uma dieta condizente?	90	92
Cite dois órgãos que podem ser afetados pela doença.	35	44
Aderentes	31	40

ESF - Estratégia de Saúde da Família, UBS - Unidade Básica de Saúde.

Por sua vez, a variável sexo foi associada à aderência, tendo em vista que um percentual maior das mulheres acertou as questões do teste de Batalla em comparação aos homens: 62% *vs* 43,4% (p=0,018).

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, foi verificada a adesão ao tratamento através do teste de Morisky-Green em uma ESF e uma UBS, chegando-se aos percentuais de 64% e 68%, respectivamente. Os resultados divergem de outros estudos brasileiros, nos quais a adesão foi menor em faixa etária semelhante após a aplicação do mesmo teste.

Um estudo[10] evidenciou adesão de 36% em hipertensos atendidos pelo Serviço Público de Saúde, sendo essa baixa adesão explicada pela amostra constituída de pacientes que utilizavam mais de quatro medicamentos. Em outro estudo[11], foi demonstrado que 42,3% dos usuários hipertensos do serviço público de saúde e com mais de 60 anos eram aderentes ao tratamento. Isso pode ser explicado por idades mais avançadas estarem associadas a melhor adesão, o que está em conformidade com a presente pesquisa, na qual a média de idade encontrada foi de 64,98 anos.

No que se refere à ausência de associação entre a adesão e as variáveis idade, sexo e escolaridade, esta se mostrou semelhante à análise das variáveis sócio-demográficas de outros estudos[12,13].

Os resultados do Teste de Batalla (31% e 40% de adesão na ESF e na UBS, respectivamente) também se mostraram superiores aos de estudos realizados com hipertensos em faixas etárias diferentes na presente pesquisa[12,14]. A questão que mais influenciou negativamente a adesão foi "Cite dois órgãos que podem ser afetados pela doença", a qual foi respondida corretamente por uma minoria de hipertensos, o que indica que o conhecimento sobre as complicações derivadas da HAS ainda é limitado entre os usuários das unidades de saúde.

No Teste de Batalla, a variável sexo esteve associada à maior adesão, uma vez que um percentual maior de mulheres foi considerado conhecedor da doença. Esse dado está em concordância com estudos que apontam que o sexo feminino detém maior conhecimento sobre HAS, se preocupa mais em aderir ao tratamento e tem mais tempo para cuidar da saúde[15].

A divergência na prevalência da adesão quando comparados os resultados dos testes de Morisky-Green e Batalla pode ser explicada pelo fato de que o primeiro se apoia na adesão farmacológica do hipertenso, enquanto o segundo avalia os conhecimentos sobre a HAS e, indiretamente, a adesão ao tratamento não farmacológico. Uma abordagem multimétodo tem sido utilizada em diferentes pesquisas e na prática clínica[16] devido à baixa correlação entre os métodos.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Na presente pesquisa, não houve diferença significativa entre a adesão de hipertensos acompanhados pela ESF e UBS, seja pelos dados obtidos através do teste de Morisky-Green ou do de Batalla. As limitações do Teste de Morisky-Green podem ajudar a explicar a ausência de diferenças na adesão ao tratamento entre as unidades de saúde. Centrado nos aspectos relacionados ao uso inadequado de medicamentos, o teste não contempla alterações no estilo de vida, diferenças entre populações estudadas, ou a complexidade e o aspecto multifatorial dos fatores de adesão, como os relacionados ao perfil sócio-demográfico, ao paciente, ao relacionamento profissional de saúde/paciente, à doença, ao tratamento, ao sistema de saúde, ao uso de substâncias e a problemas sociais[17].

O ACS é um potencial promotor dos fatores que geram adesão ao tratamento, já que realiza orientação quanto ao autocuidado e incentiva o indivíduo e a comunidade a refletir acerca de suas condições de saúde[18]. No entanto, isso não foi constatado no presente estudo. É possível que a sua atuação se torne ineficaz por diversos motivos, como o tempo de convívio insuficiente com o usuário, o não acompanhamento de todas as famílias na área de atuação do agente, o número elevado de famílias, o número insuficiente de horas dispensadas para cada visita e o horário inadequado de visitas (como as que ocorrem em horários comerciais). Além disso, um estudo demonstrou que cerca de 20% dos ACS não realizam visitas domiciliares, ou realiza apenas em parte das famílias de seu território[18].

Tais fatores podem impossibilitar a manutenção de uma boa relação e a criação de um vínculo com o usuário, já que foi observado em estudos que o maior contato com unidades de saúde foi associado à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, podendo indicar que o vínculo do hipertenso com o profissional gera maior conhecimento sobre a sua condição, contribuindo com a continuidade do tratamento[19].

CONCLUSÃO

O presente estudo indica a inexistência de diferenças entre a adesão ao tratamento da HAS entre os usuários de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), que conta com a atuação dos ACS, e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Ainda assim, destaca-se que o modelo de atenção à saúde associado à ESF continua a ser o potencialmente mais efetivo para o tratamento de hipertensos, já que o seu trabalho tem impacto sobre os indicadores de saúde e de qualidade da atenção.

É preciso destacar que a influência de apenas um fator, como o ACS, não leva à mudança de perfil de adesão do hipertenso. É necessária a junção de vários fatores para o desenvolvimento de medidas eficientes, como a atuação de uma equipe multiprofissional, a promoção da educação em saúde e, principalmente, a corresponsabilização do usuário em relação ao seu tratamento.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Tesser CD, Garcia AV, Vendruscolo C, Argenta CE. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(11):4295-306. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200002

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. Manual de operação. HiperDia - Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

3. Cardoso GN. Além da prescrição: a má adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica. Governador Valadares. [Monografia]. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

4. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS, Guerra ACCG, Caldas TM. Adesão à terapêutica medicamentosa em idosos diabéticos. Rev RENE. 2013;14(2):394-404. DOI: http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i2.3399

5. Dourado CS, Macêdo-Costa KN, Oliveira JS, Leadebal OD, Silva GR. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Sci Health Sci. 2011;33(1):9-17. DOI: http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708

6. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. Health Sci Inst. 2012;30(3):255-60.

7. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev RENE. 2011;12(Espec):930-6. DOI: http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v12i0.4380

8. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24:67-74. DOI: https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007

9. Batalla MC, Blanquer LA, Ciurana MR, Garcia SM, Jordi CE, Pérez CA. Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. Aten Primaria. 1984;1(4):185-91.

10. Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2012;9(1):636-41. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000054

11. Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. Rev Bras Cardiol. 2012;25(4):322-9. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-1169.3447.2442

12. Carvalho ALM, Duarte Leopoldino RW, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Ciên Saúde Colet. 2012;17(7):1885-92. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028

13. Eid LP, Nogueira MS, Veiga EV, Cesarino EJ, Alves LMM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. Rev Eletr Enf. 2013;15(2):362-7. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15599

14. Nunes MGS, Silva AR, Bernardino AO, Oliveira BL, Barreto NAC. Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial. Acta Paul Enferm. 2015;28(4):323-30. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500055

15. Dourado CS, Macêdo-Costa KN, Oliveira JS, Leadebal OD, Silva GR. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Sci Health Sci. 2011;33(1):9-17. DOI: http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708

16. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. Rev Saúde Pública. 2012;46(2):279-89. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013

17. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Ssoc Bras Clin Med. 2015;13(1):75-84.

18. Melo Costa SD, Araújo FF, Martins LV, Nobre RLL, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Ciên Saúde Colet. 2013;18(7):2147-56. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030

19. Girotto E, Andrade SMD, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciênc Saúde Colet. 2013;18(6):1763-72. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027

Recebido para publicação em 06/08/2018
Revisado em 05/09/2018
Aceito em 06/09/2018

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).