



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEUSDÉDITE JORGE DE SALES SILVA

**ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
CARDIOLOGIA DE AUGUSTINÓPOLIS, TOCANTINS**

Palmas/TO
2024

DEUSDÉDITE JORGE DE SALES SILVA

**ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
CARDIOLOGIA DE AUGUSTINÓPOLIS, TOCANTINS**

Dissertação apresentada à banca examinadora para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Orientadora: Prof. Dra. Gessi Carvalho de Araújo.
Coorientador: Prof. Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno.

Palmas/TO
2024

file:///C:/Users/deusd/Downloads/pdfFicha.pdf

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEUSDÉDITE JORGE DE SALES SILVA

**ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
CARDIOLOGIA DE AUGUSTINÓPOLIS, TOCANTINS**

Dissertação apresentada à banca examinadora para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Orientadora: Prof. Dra. Gessi Carvalho de Araújo (UFT).

Coorientador: Prof. Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno (UFT).

Profª. Dra. Sonia Lopes Pinto – Titular interno (UFT).

Profª. Dra. Marta Azevedo dos Santos – Suplente interno (UFT).

Profª. Dra. Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa - Titular externo (UFMA).

Palmas/TO, 2024

*“Dedico esta dissertação a minha mãe, irmãos, filhos e a
minha esposa, por todo apoio, compreensão e
principalmente paciência ao longo desta jornada,
ajudando-me a ser perseverante para seguir até o fim.”*

*“A educação é a arma mais poderosa que
você pode usar para mudar o mundo”*

(Nelson Mandela)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, por ter me guiado nos momentos mais difíceis.

Agradeço à minha mãe Letícia Sales, pela sua luta diária para dar estudos aos três filhos, fazendo com que esses entendessem o valor da educação e a considerassem a melhor forma de se progredir na vida.

Agradeço também, à minha irmã Cleânia Sales, pessoa que admiro muito pela sua capacidade, sendo a primeira doutora da família; agradeço ao meu avô Deusdédite Sales, homem honesto, íntegro, rígido e bondoso ao mesmo tempo, pessoa que me ensinou e me transformou no homem que sou hoje; agradeço à minha irmã Clevânia Sales, agradeço aos meus filhos, Daniel e André, e a minha esposa Nádia Souza, pela paciência, dedicação e por sempre estar ao meu lado, me encorajando.

Não poderia deixar de agradecer a todos os meus professores, que foram a base para a construção do meu conhecimento.

Um agradecimento à minha orientadora, Prof. Dra. Gessi Carvalho de Araújo, e ao meu coorientador, Prof. Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno, por toda a paciência, empenho, e esclarecimento de dúvidas na elaboração deste trabalho, muito obrigado.

Agradecimento ao meu amigo Aldino Benigno, colega de Mestrado e que me ajudou muito em algumas dúvidas que porventura iam surgindo. Desejo igualmente agradecer a todos os meus colegas do Mestrado, especialmente a Italo Comitre, Victor Giovannino, Rógerio Lucena, Dannicia e Jhennifer, cujo apoio e amizade estiveram presentes em todos os momentos.

Por fim, agradeço à Universidade Federal do Tocantins (UFT) em parceria com a Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), bem como a Adailton Tomaz da Silva, exemplo de funcionário público, pessoa que mesmo nas folgas e férias, se dedica a Universidade e a ajudar os alunos. Agradeço aos docentes do programa de Pós-graduação em ciências da saúde. Deixo minha sincera gratidão e muito obrigado por acreditarem na educação.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de morte no mundo e a hipertensão arterial é um dos seus principais fatores de risco. Um problema em cardiologia é a baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes com hipertensão. Sabe-se que muitos desses pacientes não usam seus medicamentos conforme prescrito pelo médico. A baixa adesão ao tratamento medicamentoso é uma das razões para o controle inadequado da pressão arterial. Desta forma, o **objetivo** deste estudo foi identificar pacientes hipertensos, atendidos no ambulatório de um hospital público da região norte do Tocantins (Hospital Regional de Augustinópolis), que não aderem ao tratamento medicamentoso, discutir os motivos da baixa adesão, traçar o perfil socioeconômico, hábitos de saúde, fatores de risco, sexo, etnia e conhecimento sobre a doença e avaliar associação com a baixa adesão medicamentosa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza descritivo transversal, observacional, através de pesquisa de campo. Um dos métodos utilizados para medir o nível de adesão foi o Teste de Morisky-Green (TMG), instrumento de coleta amplamente difundido e validado no Brasil; um outro instrumento utilizado foi o questionário, desenvolvido pelo pesquisador, com o intuito de coletar dados como faixa etária, sexo, escolaridade, número de comprimidos prescritos ao dia, número de tomadas/dia, aspectos sócio-econômico e tempo de hipertensão e IMC (índice de massa corpórea). **Resultados:** Foram atendidos 187 pacientes no ambulatório de cardiologia, destes 132 eram portadores de HAS. Contudo, participaram da pesquisa 120 pacientes, visto que 11 pacientes optaram por não participar e 01 paciente foi excluído por ser menor de idade. A maioria era do sexo masculino (52,5%), maior de 60 anos (62,5%), analfabeto (47,5%), que fazia uso de mais de 02 comprimidos por dia para HAS (36,1%), a maioria tinha renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos (49,2%) e fazia uso de medicamento para HAS há mais de 10 anos (40,3%). 52% dos pacientes estavam com peso acima do ideal (91% nos adultos e 29% nos idosos). A prevalência de pacientes sem adesão adequada (baixa e moderada) foi de 60,8% e de 15% quando avaliados apenas pacientes de baixa adesão. O esquecimento foi o principal motivo destes pacientes não usar regularmente o(s) medicamento(s). O estudo foi avaliado levando-se em consideração dois critérios; no critério 1 (baixa adesão x moderada adesão/aderentes), a associação e o perfil dos pacientes, com base no teste do Qui-quadrado de Pearson, foi verificado que houve diferença significativa apenas em uma variável estudada (tempo de uso de medicamento). Já no critério 2, a variável estatisticamente significativa foi a quantidade de comprimidos tomadas ao dia ($p = 0,011$), esses dados foram semelhantes aos de outros estudos mundiais. **Conclusões:** A adesão inadequada ao tratamento medicamentoso, entre pacientes com hipertensão arterial, é alta no ambulatório de cardiologia de Augustinópolis – TO, sendo o tempo de uso do medicamento (critério 1) e o número de comprimidos tomados ao dia (critério 2), variáveis estatisticamente significantes na aderência. Outras investigações serão necessárias como ampliação da amostra e acompanhamento a longo prazo, para entender melhor as razões da expressiva falta de adesão dos pacientes com hipertensão ao tratamento medicamentoso e estabelecer intervenções para melhorar os resultados dos pacientes.

Palavras-chaves: hipertensão arterial, baixa adesão medicamentosa, Augustinópolis.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVDs) are the leading causes of death worldwide, and hypertension is one of the main risk factors. A problem in cardiology is the low adherence to drug treatment among patients with hypertension. It is known that many of these patients do not use their medications as prescribed by their physician. Low adherence to drug treatment is one of the reasons for inadequate blood pressure control. Thus, **the objective** of this study was to identify hypertensive patients treated at the outpatient clinic of a public hospital in the northern region of Tocantins (Hospital Regional de Augustinópolis) who do not adhere to drug treatment, discuss the reasons for low adherence, outline the socioeconomic profile, health habits, risk factors, gender, ethnicity and knowledge about the disease, and evaluate the association with low drug adherence. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, observational study using field research. One of the methods used to measure the level of adherence was the Morisky-Green Test (MGT), a widely used and validated data collection instrument in Brazil; another instrument used was a questionnaire developed by the researcher to collect data such as age group, sex, education, number of pills prescribed per day, number of doses/day, socioeconomic aspects, duration of hypertension, and BMI (body mass index). **Results:** A total of 187 patients were treated at the cardiology outpatient clinic, of which 132 had hypertension. However, 120 patients participated in the study, since 11 patients chose not to participate and 1 patient was excluded because he was a minor. The majority were male (52.5%), over 60 years old (62.5%), illiterate (47.5%), who used more than 2 tablets per day for hypertension (36.1%), most had a family income between 1 and 2 minimum wages (49.2%) and had been using medication for hypertension for more than 10 years (40.3%). 52% of the patients were overweight (91% in adults and 29% in the elderly). The prevalence of patients without adequate adherence (low and moderate) was 60.8% and 15% when only patients with low adherence were evaluated. Forgetfulness was the main reason for these patients not taking their medication regularly. The study was evaluated taking into account two criteria; in criterion 1 (low adherence vs. moderate adherence/adherent), the association and the profile of the patients, based on Pearson's Chi-square test, it was found that there was a significant difference in only one variable studied (time of medication use). In criterion 2, the statistically significant variable was the number of pills taken per day ($p = 0.011$); these data were similar to those of other studies worldwide.

Conclusions: Inadequate adherence to drug treatment among patients with hypertension is high in the cardiology outpatient clinic of Augustinópolis, TO, with the duration of medication use (criterion 1) and the number of pills taken per day (criterion 2) being statistically significant variables in adherence. Further investigations will be necessary, such as sample expansion and long-term follow-up, to better understand the reasons for the significant lack of adherence of patients with hypertension to drug treatment and to establish interventions to improve patient outcomes.

Keywords: Hypertension, non-adherence to medication, Augustinópolis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Determinantes genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais interagem para elevar a PA em hipertensos e na população em geral. ↑aumentado; ↓diminuído.	25
Figura 2- Aferição da PA	26
Figura 3- Classificação da pressão arterial (PA) de acordo com a medida no consultório a partir de 18 anos de idade.....	27
Figura 4- Início de tratamento com intervenções no estilo de vida e tratamento farmacológico de acordo com a PA, a idade e o risco cardiovascular	29
Figura 5- Estratificação de risco no paciente hipertenso de acordo com fatores de risco adicionais, presença de lesão em órgão-alvo e de doença cardiovascular ou renal.	29
Figura 6- Gráfico de barras demonstrando a distribuição da adesão ao tratamento	37
Figura 7- Gráfico de barras demonstrando a distribuição da adesão ao tratamento (critério 1)	38
Figura 8 - Gráfico de barras demonstrando a distribuição da adesão ao tratamento (critério 2)	39

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1- Grau de adesão ao tratamento (Teste de Morisky-Green)	20
Tabela 2- Caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes (n = 120).....	32
Tabela 3- Caracterização do nível de atividade física, IMC e alimentação dos pacientes (n = 120)	34
Tabela 4- Caracterização do controle da hipertensão arterial e adesão ao tratamento dos pacientes (n = 120).....	35
Tabela 5- Resultado da comparação da adesão com o perfil dos pacientes (critério 1).....	39
Tabela 6- Resultado da comparação da adesão com o perfil dos pacientes (critério 2)... Error!	
Bookmark not defined.	
Quadro 1- Critérios 1 e 2 baseados na Escala de Morisky-Green (TMG).....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CV	Cardiovascular
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DCVs	Doenças Cardiovasculares
DRC	Doença Renal Crônica
FC	Frequência Cardíaca
FR	Fator de Risco
HAB	HA do Avental Branco
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HM	HA mascarada
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Insuficiência Cardíaca
IMC	Índice de Massa Corpórea
LOA	Lesão em Órgão-Alvo
MAPA	Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
MRPA	Monitorização Residencial da Pressão Arterial
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
RCV	Risco Cardiovascular
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
TMG	Teste de Morisky-Green
TO	Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Problema de pesquisa.....	17
1.1.1 Hipótese	17
1.1.2 Hipótese Nula (H0)	17
1.1.3 Delimitação de Escopo	17
1.1.4 Justificativa	17
1.2 Objetivos.....	18
1.2.1 Objetivo Geral.....	18
1.2.2 Objetivos Específicos	18
1.3 Metodologia	18
1.3.1 Local.....	19
1.3.2 População, amostra e período de realização da pesquisa	19
1.3.3 Critérios de inclusão.....	19
1.3.4 Critérios de exclusão	19
1.3.5 Variáveis do estudo	19
1.3.6 Coleta de Dados	21
1.3.7 Análise de dados	21
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica.....	23
2.2 Hipertensão Arterial Sistêmica: Fisiopatologia	24
2.3 Quadro clínico	25
2.4 Diagnóstico e Classificação	26
2.5 Tratamento	28
2.5.1 Tratamento não medicamentoso	28
2.5.2 Tratamento medicamentoso	28
2.6 Baixa adesão medicamentosa em pacientes com HAS	30
3 RESULTADOS E ANÁLISE	32
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PARTICIPANTES COM HAS.....	50
ANEXO A- TESTE DE MORISKY-GREEN (TMG)	52
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	57
--	-----------