

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

ANSIEDADE E ADESÃO AO TRATAMENTO EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Daniela Pinheiro¹ (✉ danniela-pinheiro@live.com.pt), Paula Saraiva Carvalho¹, & Cláudia Mendes Silva¹

¹Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Portugal

Ao longo dos últimos anos, presenciamos um aumento acentuado de doenças crónicas, constituindo-se a Hipertensão Arterial como uma problemática cuja prevalência é cada vez mais notória (Soares, 2005). Na Hipertensão Arterial, tendo em conta a sua cronicidade, o comportamento e estilo de vida dos indivíduos desempenham um papel fulcral no bom prognóstico da doença. Além disso, as alterações dos hábitos de vida, o desconhecimento de formas de tratamento e de informação relativa à doença em si contribuem para que muitos doentes apresentem uma difícil adaptação emocional ao seu quadro clínico, contribuindo para o aparecimento de ansiedade (Sousa, Ladeiro, Pires, & Santos, 2011).

Um dos maiores desafios no controlo da hipertensão arterial é conseguir que os indivíduos adiram aos tratamentos de modo a conseguirem garantir o seu sucesso a longo prazo e de forma orientada (Pierin, Mion, Fukushima, Pinto, & Kaminaga, 2001). A adesão ao tratamento define-se como o grau de conformidade entre as recomendações do profissional de saúde e o comportamento do paciente relativamente ao regime terapêutico aconselhado (Jacob & Stephens, 2001). Neste sentido, e de acordo com vários estudos existentes, o conceito de adesão não nos remete apenas para a adesão à medicação, inclui também outros aspetos ao nível da prevenção, do prévio diagnóstico e um encaminhamento adequado (Marques, Leal, Cabaça, & Alexandre, 2017). Para além da falta de adesão ao regime terapêutico, é também considerada não adesão quando o comportamento do indivíduo não vai ao encontro do que é recomendado pelo profissional de saúde, sendo que o grau de adesão de um indivíduo à terapêutica, tem como extremo o abandono do seguimento (Gusmão et al., 2009).

Vários estudos apontam fatores de risco que ajudam a explicar a existência da Hipertensão, entre eles, os fatores de ordem psicológica, nomeadamente a ansiedade. A ansiedade na população hipertensa está muito relacionada com o desconhecimento de formas de tratamento e mesmo informação relativas à doença em si, uma vez que esta doença crónica ainda não é vista como uma doença, mas sim como uma condição do indivíduo (Oliveira-Martins, Oliveira, Gomes, Caramona, & Cabrita, 2011).

Constituindo a ansiedade um mecanismo de resposta face a um estímulo stressor, alguns estudos referem que os sujeitos aquando expostos a uma situação ansiógena tendem a manifestar níveis de tensão arterial mais elevados, explicando assim a possível existência, em alguns casos, de uma relação direta entre Hipertensão e Ansiedade (Fonseca, Coelho, Nicolato, Malloy-Diniz, & Filho, 2009).

Neste sentido, o principal objetivo deste estudo consiste em analisar os níveis de ansiedade e de adesão ao tratamento numa amostra de indivíduos com Hipertensão Arterial.

MÉTODO

Participantes

A presente amostra foi recolhida no Centro de Saúde São Tiago em Castelo Branco, tendo sido administrado um protocolo composto pelo Questionário Sociodemográfico, o MAT – Questionário de Medidas de Adesão aos Tratamentos e a HADS – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. O estudo contou com a participação de 106 indivíduos com diagnóstico de Hipertensão Arterial, cujas idades variam entre os 33 e os 65 anos, com uma média aproximada de 58 anos. A amostra é classificada como não probabilística e por conveniência, uma vez que os participantes foram os que demonstraram interesse e disponibilidade para participar no estudo. O presente estudo classifica-se como sendo de natureza quantitativa, descritiva e transversal.

Objetivos do estudo

Este estudo pretende aprofundar o conhecimento sobre a doença crónica mais especificamente no que diz respeito aos níveis de adesão ao

tratamento e de ansiedade apresentados por pessoas com Hipertensão Arterial. Para isso foi definido um conjunto de objetivos gerais e específicos. Os gerais prendem-se com: (1) Avaliar os níveis de adesão ao tratamento em indivíduos com hipertensão arterial; (2) Avaliar os níveis de ansiedade nos indivíduos com hipertensão arterial; (3) Avaliar a relação existente entre os níveis de ansiedade de indivíduos com hipertensão arterial e os seus níveis de adesão ao tratamento.

Já os objetivos específicos pretendem: (a) Averiguar se existem relações nos níveis de adesão ao tratamento em função de algumas variáveis como o tempo de diagnóstico e a idade dos sujeitos; (b) explorar se existem diferenças nos níveis de ansiedade em função de algumas variáveis sociodemográficas, como o género e os níveis de escolaridade.

Análise dos dados

Todas as análises foram realizadas no software SPSS (IBM SPSS Statistics 22.0). Para a caracterização dos participantes em termos de variáveis sociodemográficas, recorremos a estatísticas descritivas (cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão).

Relativamente à escolha dos testes utilizados no nosso estudo, baseámo-nos no Teorema do Limite Central, que refere que para amostras de dimensão superior a 25-30 sujeitos, a atribuição da média da amostra é aproximada à normal (Marôco & Bispo, 2005). Assim, visto que amostra deste estudo é composta por 106 doentes hipertensos utilizaram-se testes paramétricos. Para comparar médias entre dois grupos independentes recorreu-se ao teste *t* e recorremos à ANOVA por forma a comparar mais de dois grupos e para averiguar a existência de associações entre as variáveis, utilizamos o coeficiente de correlação de *Spearman*.

RESULTADOS

No que respeita ao questionário de Medidas de Adesão (MAT), a média de adesão dos participantes ao tratamento é de 5.56, sendo que os valores oscilam entre 1 e 6. Este valor parece sugerir que a população deste estudo, em média, apresenta muito bons níveis de adesão ao tratamento. Em relação

à sintomatologia ansiógena é de ressaltar que nesta amostra foram poucos os participantes que evidenciaram níveis considerados altos, 19 (17,9%) obtiveram ansiedade leve, 8 (7,5%) referem um nível de ansiedade moderada e somente 2 (1,9%) inquiridos revelam níveis altos de ansiedade severa.

No que concerne à relação entre o MAT, a Idade e o Tempo de Diagnóstico concluiu-se que a idade influencia os níveis de adesão ao tratamento, encontrando-se as variáveis positivamente correlacionadas ($r=.254, p<.01$), sendo que à medida que a idade aumenta, verifica-se a tendência para também aumentar o nível de adesão dos tratamentos. O mesmo efeito também se verifica com a variável tempo de diagnóstico ($r=.224, p<.05$), sendo que quanto maior for o tempo de diagnóstico maiores são os níveis de adesão aos tratamentos.

O estudo aponta ainda para diferenças nos níveis de ansiedade entre homens e mulheres [$t(106)=-3.325, p=.001$], pelo que de acordo com os resultados obtidos é o sexo feminino que ostenta maiores níveis de ansiedade ($M=.936, DP=.569$) quando comparadas com o sexo masculino ($M=.603, DP=.425$). Relativamente à relação entre os níveis de escolaridade e os níveis de ansiedade o estudo não apresenta resultados estatisticamente significativos.

Encontramos ainda uma associação negativa entre o MAT e a HADS ($r=-.344; p<.05$), concluindo que à medida que os níveis de adesão ao tratamento aumentam, a presença de sintomatologia ansiógena ou depressiva diminui, ou que uma diminuição nos níveis de adesão ao tratamento leva a um aumento nestes sintomas psicopatológicos.

DISCUSSÃO

A presente investigação mostra que a média de adesão dos participantes é bastante satisfatória, revelando valores de 5.56, numa escala de 1 a 6. Estes resultados vão ao encontro de outros estudos realizados, que, demonstram também, valores idênticos de adesão ao tratamento (e.g., Simão, 2009; Silva, Oller, Pompeo, Eid, & Kusumota, 2016; Mansour, Monteiro, & Luiz, 2016). Os valores elevados, obtidos no estudo que

realizámos, podem estar relacionados com a satisfação com a informação facultada pelos profissionais de saúde, uma vez que 75,5% de sujeitos referiram que se encontravam satisfeitos e 10,4% muito satisfeitos.

Relativamente ao tempo de diagnóstico verificou-se que os sujeitos cujo diagnóstico foi feito há mais tempo, tendem a ter mais *insight* sobre a necessidade da toma da medicação, sendo possível constatar que 62,3% da amostra apresentavam um tempo de diagnóstico entre 1 e 10 anos, o que vai ao encontro do estudo de Magnabosco et al. (2015), onde confirmaram que quando o diagnóstico é precoce a não adesão tende a predominar, uma vez que sujeitos com diagnóstico de mais anos consideram a prescrição médica como uma medida fundamental a adotar para o controlo da doença e aumento da qualidade de vida.

O estudo revelou também a existência de uma relação entre a variável idade e a escala MAT apontando que quanto mais envelhecida é a população maior importância dão ao cumprimento da prescrição médica. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Veras e Oliveira (2009). No entanto, outros autores defendem que a variável idade tende a dificultar o processo de adesão ao tratamento à medida que os anos avançam (Barreto, Reiners, & Marcon, 2014; Gewehr et al., 2018). A falta de consenso sobre a variável idade pode também, dever-se ao facto desta variável ser vivenciada por cada pessoa de forma diferente, uma vez que a idade e o processo de envelhecimento englobam outras dimensões e significados que vão mais além das dimensões da idade cronológica (Schneider & Irigaray, 2008).

A respeito da ansiedade, na presente amostra observou-se que poucos foram os participantes que evidenciaram níveis considerados altos, obtendo uma média na subescala de ansiedade de 5,54 numa escala até 21 pontos, valor considerado normal segundo Snaith (2003). Face ao exposto e observando os níveis de satisfação com a informação sobre a doença e o tratamento da presente amostra, podemos concluir que mais de 85% dos indivíduos encontram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a informação que têm, o que pode ser indicador de níveis mais reduzidos de ansiedade.

De acordo com os resultados obtidos é o sexo feminino que apresenta maiores níveis de ansiedade quando comparado com o sexo masculino. Os resultados verificados na presente investigação são similares aos obtidos pelo estudo realizado por Helena, Lasagno e Vieira (2010) e no estudo de Souza et al. (2018) que também verificam diferenças significativas entre

gênero, pontuando o sexo feminino mais elevado. De facto, a literatura sugere que as mulheres tendem a apresentar uma pontuação significativamente maior de ansiedade e depressão, níveis mais elevados de sintomas psicológicos, a relatar maior gravidade dos sintomas e tendem a apresentar com mais frequência comorbilidades psiquiátricas quando comparadas com os homens (Silva, 2010). Evidências de alguns estudos sugerem que os fatores genéticos e as hormonas sexuais femininas parecem desempenhar um papel muito importante na gravidade de sintomatologia entre géneros (Kinrys & Wygant, 2005).

No que concerne ao nível de escolaridade o presente estudo demonstrou que para os sujeitos desta amostra não tem relevância o nível de escolaridade para a presença de sintomatologia ansiógena. Estes resultados não vão ao encontro do estudo realizado por Souza e colaboradores (2018) que referem que o fator escolaridade tem influência e apresenta diferenças nos níveis de sintomatologia ansiógena, uma vez que pessoas com baixa escolaridade, têm tendência a apresentar menores níveis de conhecimento o que faz com que aumentem os níveis de ansiedade devido ao desconhecimento de informações importantes relativamente à doença. Atendendo que na presente amostra mais de metade dos participantes, 53.8% apresentam um nível de escolaridade acima do 9º ano, isso pode contribuir para um maior conhecimento acerca de cuidados de saúde e estarem mais em alerta para a importância da saúde mental.

A ansiedade é também considerada um fator de risco e, com bastante peso no que toca ao aumento da pressão arterial. Neste sentido, o nosso estudo indica uma associação negativa entre as variáveis, concluindo-se que a adesão ao tratamento pode ser prejudicada pela presença de sintomas ansiógenos. Resultados idênticos foram encontrados no estudo de Souza e colaboradores (2018). Estes resultados podem dever-se a dois fatores, o primeiro é que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial tem vindo a ser considerado um processo que é muito influenciado pelo meio ambiente, pelo próprio indivíduo, pela boa literacia em saúde, pela boa base em conhecimentos de saúde e pelo conhecimento das crenças em saúde que são um forte preditor da adoção ou não de um dado comportamento (Pires & Mussi, 2008). O segundo fator, deve-se à compreensão por parte dos sujeitos relativamente à informação que lhes é transmitida pelos profissionais de saúde, que muita influencia os níveis de ansiedade e consequentemente os níveis de adesão ao tratamento.

Assim, a Hipertensão Arterial constitui-se como uma problemática cuja prevalência é cada vez mais notória, sendo uma patologia de evolução lenta e silenciosa, que requer um conjunto de cuidados específicos (Gusmão, Ginani, Silva, Ortega, & Mion, 2009). Neste sentido, a adesão à terapêutica engloba um conjunto de fatores que são, na maioria dos casos, determinantes para que seja possível levar a cabo o sucesso de um dado tratamento.

REFERÊNCIAS

- Barreto, M. S., Reiners, A. A. O., & Marcon, S. S. (2014). Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 484-490.
- Fonseca, F. C. A., Coelho, R. Z., Nicolato, R., Malloy-Diniz, L. F., & Filho, H. C. S. (2009). A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(2), 128-134.
- Gewehr, D., Bandeira, V., Gelatti, G., Colet, C., & Oliveira, K. (2018). Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. *Saúde Debate*, 42, 179-190.
- Gusmão, J. L., Ginani, G. F., Silva, G. V., Ortega, K. C., & Mion, D. (2009). Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 16(1), 38-43.
- Helena, E., Lasagno, B., & Vieira, R. (2010). Prevalência de transtornos mentais não psicóticos e fatores associados em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes Mellitus em Unidades de Saúde de Família em Blumenau, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 5(17), 42-47.
- Jacob, J. D., & Stephens, M. (2001). Treatment adherence in chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54, 57-60.
- Kinrys, G., & Wygant, L. (2005). Transtornos de ansiedade em mulheres: Gênero influência o tratamento?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 43-50
- Magnabosco, P., Teraoka, E. C., Oliveira, E. M., Felipe, E. A., Freitas, & D., Marchi-Alves, L. M. (2015). Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 20-27.

- Mansour, S. N., Monteiro, C. N., & Luiz, O. C. (2016). Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(3), 647-654.
- Maroco, J., & Bispo, R. (2005). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Marques, P., Leal, J., Cabaça, A. P., & Alexandre, A. (2017). Hipertensão no adolescente: Qual a causa?. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 62, 16-17.
- Oliveira-Martins, S., Oliveira, T., Gomes, J., Caramona, M., & Cabrita, J. (2011). Fatores associados à hipertensão arterial nos utentes de farmácias em Portugal. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 136-144.
- Pierin, A. M. G., Mion, D., Fukushuma, J., Pinto, A. R., & Kaminaga, M. M. (2001). O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35(1), 11-18.
- Pires, C., & Mussi, F. (2008). Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. *Ciências & Saúde Coletiva*, 13(2), 2257-2267.
- Schneider, R., & Irigaray, T. (2008). The processo f aging in today's world: Chronoloical, biological, psychological and social aspects. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.
- Silva, A. L. P. (2010). O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: Um estudo de caso. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 30(1), 200-211.
- Silva, A. P. A., Oller, G. A. S. A. O., Pompeo, D. A., Eid, L. P., & Kusumota, L. (2016). Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 23(2), 76-80.
- Simão, A. R. E. (2009). *Adesão às prescrições/recomendações médicas por parte de idosos institucionalizados em centros de dia: Um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra.
- Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 1-4.
- Soares, S. C. (2005). Hipertensão arterial essencial: Psicopatologia, avaliação e tratamento. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1-2), 245-255.
- Sousa, M. R. G., Ladeiro, M. J. L., Pires, R., & Santos, C. (2011). *Coping* e adesão ao regime terapêutico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 151-160.

- Souza, G., Alves, R., Souza, L., & Rosa, A. (2018). Prevalência de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes Mellitus. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 20, 43-50.
- Veras, R., & Oliveira, J. (2009). Aspectos Sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Revista Rene*, 10(10), 132-138.