

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

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ADESÃO AO TRATAMENTO NUMA AMOSTRA DE DOENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Ângela Ferrão¹ (✉ angela.ferrao@hotmail.com), Paula S. Carvalho¹, Cláudia Mendes Silva¹, & Miguel Castelo-Branco²

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

²Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

A Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença crónica e apresenta-se como um dos principais fatores de risco no domínio de outras patologias, nomeadamente nas doenças cardíacas (OMS, 2005). Neste sentido, quando falamos em HTA importa reter que se trata de uma problemática “caracterizada por níveis elevados de pressão sanguínea, sistólica e diastólica, nas artérias” (Duprez, 2010, p. 26), associada a uma panóplia de fatores de risco que é crucial ter em conta, nomeadamente o stress, a obesidade, o excessivo consumo de sal, a baixa atividade física, o consumo desmedido de bebidas alcoólicas e os fatores hereditários (Carvalho, Siqueira, Sousa, & Jardim, 2013). A hipertensão arterial, enquanto uma doença crónica, irá sempre necessitar de cuidados transversais ao longo do ciclo de vida do sujeito, envolvendo um conjunto de medidas terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas) (Radovanovic et al., 2014).

Ainda que sejam conhecidas as evidências da efetividade e eficiência das medidas preventivas, a HTA tende a apresentar uma prevalência crescente, representando um dos grandes desafios ao nível da saúde da sociedade atual (Barreto et al., 2014). Neste sentido, são preconizados alguns dos principais fatores que contribuem para o agravamento do quadro clínico, nomeadamente “a não adesão aos tratamentos anti-hipertensivos, o diagnóstico tardio e o curso prolongado e assintomático da doença” (Barreto et al., 2014, p. 492).

Ostenberg e Blaschke (2005) enfatizam a adesão ao tratamento como uma problemática de primeira ordem, isto é, denotam cada vez mais um comportamento pouco aderente por parte dos sujeitos, contribuindo para que se manifestem um conjunto de consequências nocivas em várias áreas da vida. A não adesão aos regimes terapêuticos é considerada como um dos principais fatores que despoletam o crescimento da mortalidade e morbidade, da diminuição da qualidade de vida e da utilização exacerbada dos cuidados de saúde, levando, conseqüentemente, ao aumento dos custos relacionados com a mesma (Telles-Correia, Barbosa, Mega, & Monteiro, 2008).

A não adesão terapêutica, à semelhança do conceito de adesão, pode categorizar-se como intencional, quando é o caso em que não é cumprida a prescrição médica por parte do doente, e não intencional que resulta, na maioria das vezes, por uma comunicação precária entre o doente e o profissional de saúde, bem como na dificuldade e esquecimento por parte do paciente na gestão da medicação (WHO, 2003).

A hipertensão arterial, devido às suas características assintomáticas, é pautada por uma evolução “lenta e silenciosa” (Gusmão et al., 2009, p. 38) cujo tratamento requer mudanças comportamentais e dos estilos de vida, não descuidando o tratamento medicamentoso quando necessário. Por se caracterizar por um processo rápido e assintomático, é diagnosticada, muitas vezes, em estádios mais avançados, levando a que os sujeitos não assimilem a problemática tal como ela se apresenta, obtendo-se, baixos níveis de adesão aos tratamentos prescritos (Barreto, Reiners, & Marcon, 2014). Tendencialmente, devido às próprias peculiaridades da patologia, os efeitos, aquando da não adoção dos métodos supracitados, são percebidos a longo prazo, sendo eles as lesões em órgãos-alvo e a mortalidade e morbidade (Gusmão et al., 2009).

Para que as prescrições médicas, como o tratamento farmacológico, a alimentação saudável, a prática de exercício físico e a indicação de exames de rotina, sejam adotadas pelos utentes, torna-se fundamental que seja estabelecida uma boa relação terapêutica médico-paciente. Assim, é importante ter em conta a motivação do paciente, as suas expectativas, ter uma linguagem adequada no decorrer das explicações e sugestões médicas, estabelecendo, assim, uma relação empática e de confiança que levará a um crescimento clinicamente significativo nas taxas de adesão terapêutica (Gorayed, 2002).

Deste modo, enquanto sujeitos cujas características obedecem a uma singularidade, é fundamental, quando se fala nesta temática, adequar as prescrições terapêuticas às particularidades de vida de cada pessoa, fomentando sempre os benefícios terapêuticos (Figueiredo & Asakura, 2010; Leite & Vasconcelos, 2003). Para além disso, é importante ter em conta a diversidade de técnicas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas estando as primeiras muito associadas a doenças de caráter físico como a HTA, descurando-se, muitas vezes, o tratamento de fatores psíquicos que, na maioria dos casos, podem contribuir para as causas do despoletar da doença (Gusmão, Ginani, Silva, Ortega, & Mion, 2009).

MÉTODO

A metodologia utilizada para este estudo é de natureza descritiva-correlacional, quantitativa, transversal e não experimental, apresentando os seguintes objetivos: (1) Explorar se existem diferenças entre os níveis de adesão ao tratamento em função do género; (2) Averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a adesão ao tratamento e as habilitações literárias dos sujeitos da amostra; (3) Analisar a relação entre o tempo de diagnóstico da doença e a adesão ao tratamento e (4) Analisar a relação entre a idade dos sujeitos e a adesão ao tratamento.

Instrumentos

O protocolo de investigação integra o questionário sociodemográfico e de informação clínica, e, ainda, o Medidas de Adesão ao Tratamento (MAT). O questionário sociodemográfico inclui um conjunto de itens cujo formato das questões varia entre perguntas de tipo aberto e fechado. Este questionário considera, sobretudo, variáveis sociodemográficas como o sexo, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, o agregado familiar, a situação profissional, entre outros itens igualmente relevantes. Neste há, também, espaço para itens que envolvem a recolha de informação clínica sobre a HTA.

No que concerne ao questionário de Medidas de Adesão ao Tratamento (MAT), é um questionário composto por 7 itens em que o sujeito, mediante um conjunto de questões, utiliza uma escala tipo *Likert* para responder. A pontuação da escala varia de 1 a 6, em que 1 corresponde a “sempre” e 6 corresponde a “nunca”, sendo que quanto mais elevada for a pontuação, maior adesão ao tratamento. Mais especificamente, de forma a quantificar a variável “adesão terapêutica” foram criadas três categorias, tendo em conta o valor da mediana: Baixa Adesão ($\leq M-0,25dp$); Adesão Razoável ($>M-0,25dp$ e $<M+0,25dp$); e, Boa Adesão ($\geq M+0,25dp$) (Delgado & Lima, 2001). A escala tipo *Likert* é, neste contexto, considerada pelos autores bastante pertinente, na medida em que possibilita perceber e discriminar melhor as particularidades dos comportamentos dos indivíduos na adesão terapêutica aos tratamentos (Delgado & Lima, 2001).

Participantes

A seleção dos participantes para o estudo foi realizada de forma não probabilística e por conveniência. Como critérios de inclusão é de mencionar sujeitos com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, cujo diagnóstico é de hipertensão arterial há pelo menos 6 meses, que não tenham nenhuma alteração do estado da consciência e não apresentem patologias significativas que, de algum modo, lhe causem incapacidade ou que necessitem de tratamentos com elevado grau de complexidade. A amostra integra 76 sujeitos que frequentam as consultas de Medicina Interna do Centro Hospitalar da Cova da Beira. Destes, 31 indivíduos são do sexo masculino (40.8%) e 45 do sexo feminino (59.2%), salientando que a maioria dos sujeitos apresenta uma idade superior a 56 anos de idade ($M=57.97$; $SD=7.70$) e menciona ser casada (84.2%). No que diz respeito ao nível de escolaridade, 23 pessoas concluíram o 4º ano de escolaridade (30.3%); 11 elementos da amostra têm o 6º ano (14.5%); 15 indivíduos (19.7%) frequentaram até ao 9º ano; 16 sujeitos têm o 12º ano de escolaridade (21.1%); e, somente 11 têm Licenciatura (14.5%). Quanto à situação profissional, verifica-se que a maioria da amostra está empregada ou é doméstica (60.6%) e que 30 sujeitos estão reformados ou desempregados (39.4%). Relativamente à existência de problemas de saúde, 45 sujeitos da amostra afirmam não ter patologias comórbidas.

RESULTADOS

Neste sentido importa, agora, atender aos resultados obtidos na presente pesquisa, obtendo-se, assim, uma média de 5.5 numa escala de 6, pelo que se verificam níveis bastante satisfatórios de adesão ao tratamento nesta amostra. Constata-se ainda que somente a idade e as habilitações literárias manifestam relevância quando testadas em função da adesão ao tratamento, o que não se verifica nas variáveis género e tempo de diagnóstico que não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Objetivo 1 – Explorar se existem diferenças entre os níveis de adesão ao tratamento em função do género

Com auxílio do teste *t* de *Student*, verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de adesão e a variável género [$t(74)=0.69, p=.50$], apesar do sexo masculino evidenciar valores mais elevados no que concerne à média, isto é, $M=5.56 (SD=0.40)$, indicando, conseqüentemente, um maior nível de adesão quando comparado com o sexo feminino que obteve uma média de 5.49 ($SD=0.48$).

Objetivo 2 – Averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a adesão ao tratamento e as habilitações literárias dos sujeitos da amostra

Posteriormente foram testadas outras variáveis, nomeadamente a adesão ao tratamento e as habilitações literárias de cada paciente, com recurso à ANOVA. Deste modo, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a adesão terapêutica e a escolaridade básica e superior [$F(2,73)=2.90$]. Observou-se que é no grupo cuja escolaridade foi efetuada até ao 4º ano que tais diferenças se manifestam ($p=.05$), isto é, são os sujeitos com escolaridade mais baixa que apresentam maiores níveis de adesão aos tratamentos prescritos.

Objetivo 3 – Analisar a relação entre o tempo de diagnóstico da doença e a adesão ao tratamento

Relativamente há variável tempo de diagnóstico, não há qualquer evidência que se correlacione com a adesão ao tratamento ($r=.204, p<.05$).

Objetivo 4 – Analisar a relação entre a idade dos sujeitos e a adesão ao tratamento

De acordo com os resultados obtidos a idade apresenta uma relação positiva ($r=.283$, $p<.05$), sendo que à medida que a idade aumenta, a adesão ao tratamento tende também a aumentar, pelo que são os sujeitos mais velhos que apresentam maiores níveis de adesão ao tratamento.

DISCUSSÃO

Torna-se, agora, importante expor as principais conclusões do nosso estudo, quando comparado com a bibliografia consultada.

Neste sentido, um estudo feito por Radovanovic et al. (2014) corroboraram os resultados da presente pesquisa, evidenciando que não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre mulheres e homens, o que vai ao encontro dos nossos resultados. Num estudo de Vermeire et al. (2001), verifica-se, novamente, tal pressuposto. Contrariamente ao acima referenciado, uma panóplia de investigadores afirma existirem dissemelhanças entre os sexos, afirmando que as mulheres apresentam melhores valores nos níveis de adesão quando comparadas com os homens (Pereira & Silva, 2002; Sousa, Peixoto, & Martins, 2008).

Quando analisado, no presente estudo, o nível de escolaridade, é perceptível que existem diferenças significativas com a adesão ao tratamento, em que são os sujeitos até ao 4º ano de escolaridade que denotam um maior cumprimento da terapêutica prescrita. Autores como Motter, Olinto e Paniz (2015) preconizam que as informações dadas pelo médico e a forma como as mesmas lhe são transmitidas é uma parte fulcral para uma adesão correta e eficiente ao tratamento médico, favorecendo a compreensão de parte a parte no decorrer da consulta. Atendendo a que nesta amostra 58 sujeitos revelaram estar satisfeitos e 11 muito satisfeitos com a informação que lhes é prestada pelo médico, é de notar que tais valores poderão ser explicativos dos resultados anteriormente obtidos, corroborando, deste modo, o que é enunciado pelos autores supracitados.

Porém, outros autores como Bastos (2012), reconhecem o nível de escolaridade como algo desnecessário para que os sujeitos adiram de

forma competente às prescrições médicas, postulando, ainda, que apesar de ser importante não é uma variável determinante, pois pessoas menos letradas tendem a reunir um conjunto de estratégias diferentes que adaptam para responder às suas dificuldades no controle da medicação.

No que ao tempo de diagnóstico diz respeito, estudos neste âmbito tendem a contradizer o supracitado, referindo a importância desta variável como fundamental para uma boa adesão ao regime terapêutico, uma vez que sujeitos com um diagnóstico de mais anos, olham para as prescrições médicas como uma medida a adotar indiscutivelmente, o que, na maioria das vezes, é transversal às doenças crônicas na sua generalidade (Matos, Alfonso, & Vea, 2007; Ross, Walker, & MacLeod, 2004).

Face ao supracitado, relativamente à idade autores diversos defendem que esta variável tende a dificultar a adesão à terapêutica à medida que os anos avançam, isto é, que sujeitos mais velhos têm menores níveis de adesão à terapêutica (Carragueta, 2008; Polónia et al., 2006). Tal resultado não vai ao encontro dos encontrados na presente pesquisa, uma vez que, foi encontrada uma relação entre a presente variável e a escala MAT, apontando para que à medida que a idade aumenta, a adesão ao tratamento também é maior. Ainda que existam múltiplos estudos que abordem esta temática, nomeadamente esta variável sociodemográfica, os resultados nem todos se encontram consensuais devido às múltiplas teorias que abordam o estado desenvolvimental do ser humano. Araújo e Garcia (2006), postulam que à medida que a idade aumenta, as pessoas tendem a preocupar-se mais com a sua saúde, bem como com os tratamentos possíveis para as suas patologias, em comparação com indivíduos de faixas etárias mais jovens que apresentam mais despreocupação das consequências que advêm das patologias, os sujeitos mais velhos denotam uma maior percepção do desenvolvimento de doenças, o que os faz aderir eficazmente aos tratamentos (Araújo & Garcia, 2006; Macedo et al., 2007; Oliveira & Oliveira, 2013; Sarafino, 2002; WHO, 2003a).

Em suma, a prevenção e o tratamento da HTA, envolve um processo complexo uma vez que implica mudanças no estilo de vida do sujeito, quer ao nível da aquisição de um tratamento medicamentoso quer no controle e toma correta da terapêutica prescrita.

REFERÊNCIAS

- Araújo, G. & Garcia, T. (2006). Adesão ao tratamento Anti-hipertensivo: Uma análise conceitual. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(2), 529-272.
- Bastos, S. F. (2013). *A pessoa com doença crónica: Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico*. Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto.
- Barreto, M., Reiners, A., & Marcon, S. (2014). Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *Revista Latino-America de Enfermagem*, 22(3), 484-490.
- Carvalho, M., Siqueira, L., Sousam A., & Jardim, P. (2013). The influence of hypertension on quality of life. *Arquivo Brasileiro de Cradiologia*, 100(2), 164-174.
- Dias, A., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., & Castro, S. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: Revisão da literatura. *Millenium*, 40, 201-219.
- Duprez, D. (2010). Arterial Hypertension. In Peter P. Toth & Cristopher P. Cannon (Eds.), *Contemporary Cardiology: Comprehensive Cardiovascular Medicine in the Primary Care Setting* (pp. 25-58). New Jersey: Humana Press.
- Figueiredo, N., & Asakura, L. (2010). Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: Dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(6), 782-787.
- Gorayeb, R. (2002). Psicologia e hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 7(2), 185-187.
- Gusmão, J., Ginani, G., Silva, G., Ortega, K., & Mion, D. (2009). Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 16(1), 38-43.
- Leite, S., & Vasconcellos, M. (2003). Adherence to prescribed therapy: Points for concepts and presuppositions discussion. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(3), 775-782.
- Macedo, M., Lima, M., Silva, A., Alcântara, P., Ramalhinho, V., & Carmona, J. (2007). Prevalência, conhecimentos, tratamento e controlo da hipertensão em Portugal. Estudo PAP. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 26(1), 21-39.
- Macedo, M., & Ferreira, R. (2013). *A hipertensão arterial em Portugal: Análise epidemiológica nos cuidados de saúde primários*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

- Matos, Y., Alfonso, L., & Veá, H. (2007). Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(1), 1-8.
- Motter, F., Olinto, M., & Paniz, V. (2015). Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: Estudo com usuários de uma farmácia básica no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 31(2), 395-404.
- Oliveira, A., Sá, M., & Freitas, A. (2013). Learning to live with a chronic illness, without thinking about death. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(9), 326-334.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2005). *Prevenção de doenças crônicas: Um investimento vital*. Ed. Português: Formatos.
- Pereira, M., & Silva, S. (2002). Atribuição de sintomas, comportamentos de saúde e adesão em utentes de Centro de Saúde da Zona Norte. *Análise Psicológica*, XX(1), 35-43.
- Polónia, J., Ramalhinho, V., Martins, L., & Saavedra, J. (2006). *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 26(6), 649-660.
- Radovanovic, C., Santos, L., Carvalho, M., & Marcon, S. (2014). Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 22(4), 547-553.
- Ross, S., Walker, A., & MacLeod, M. (2004). Patient compliance in hypertension: Role of illness perceptions and treatment beliefs. *Journal of Human Hypertension*, 18, 607-613.
- Sarafino, P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Sousa, M., Peixoto, M., & Martins, T. (2008). Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: Influência na adesão ao regime terapêutico. *Revista Referência*, 2(8), 59-67.
- Telles-Correia, D., Barbosa, A., Mega, I., & Monteiro, E. (2008). Validação do questionário multidimensional da adesão no doente com transplante hepático. *Acta Médica Portuguesa*, 21, 31-36.
- Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P., & Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment: Three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 26, 331-342.
- World Health Organization (WHO). (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Switzerland, Genova.