



## ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS EM IDOSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA – RS – DADOS PRELIMINARES

ALMEIDA, Camila<sup>1</sup>; BIANCHI, Patrícia Dall`Agnol<sup>2</sup>; HANSEN, Dinara<sup>3</sup>; THUM, Cristina<sup>3</sup>;  
ROSA, Carolina Boettge<sup>3</sup>; GARCES, Solange Beatriz Billig<sup>4</sup>; OLIVEIRA, Beatriz Mattos<sup>5</sup>;

**Palavras-chave:** Hipertensão. Diabetes. Hiperdia

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. Mudanças biológicas, psicológicas, cognitivas e sociais que aumentam a predisposição a situações de incapacidade funcional, multi-morbidade e aumento do risco a situações de vulnerabilidade são características do envelhecimento (Moriguchi & Jeckel, 2001).

A prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis é bastante expressiva entre os idosos. Os agravos decorrentes das doenças crônicas não-transmissíveis têm sido as principais causas de óbito na população idosa, seguindo uma tendência mundial. Provavelmente o principal motivo para estes dados seja a alta prevalência de hipertensão arterial (HAS) na população brasileira e o não tratamento ou o tratamento inadequado dessa doença (Brasil, 2010).

O Ministério da Saúde, com o propósito de reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à HAS e ao DM, criou em 2002, o HIPERDIA - Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus com o objetivo principal de executar

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade de Cruz Alta – RS UNICRUZ. Cruz Alta, RS – Brasil, e-mail: [camilaalmeida11@hotmail.com](mailto:camilaalmeida11@hotmail.com).

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, docente da Universidade de Cruz Alta – RS/ UNICRUZ, Cruz Alta, RS-Brasil, e-mail: [patibianchi@yahoo.com.br](mailto:patibianchi@yahoo.com.br); [pbianchi@unicruz.edu.br](mailto:pbianchi@unicruz.edu.br).

<sup>3</sup> Docente do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias da Universidade de Cruz Alta – RS/ UNICRUZ. Cruz Alta, RS - Brasil, e-mail [dhansen@unicruz.edu.br](mailto:dhansen@unicruz.edu.br); [erthumenf@ig.com](mailto:erthumenf@ig.com); [carolboettge@gmail.com](mailto:carolboettge@gmail.com).

<sup>4</sup> Professora Doutora da Universidade de Cruz Alta – RS/ UNICRUZ. Cruz Alta, RS – Brasil, e-mail: [sgarces@unicruz.edu.br](mailto:sgarces@unicruz.edu.br).

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta – RS/ UNICRUZ. Cruz Alta, RS – Brasil, e-mail: [bia.mattos55@gmail.com](mailto:bia.mattos55@gmail.com).



ações para apoiar a reorganização da rede de saúde e promover melhoria da atenção aos pacientes (Brasil, 2009).

Por causa da incidência de muitas doenças, os idosos, tendem a ser os maiores usuários de medicamentos (Rocha et al.; 2008). Além disso, o quadro de declínio cognitivo, as limitações físicas e as múltiplas doenças crônicas associadas podem afetar a sua habilidade de usar adequadamente os medicamentos. O conjunto de todos esses fatores pode comprometer o seu seguimento fidedigno em relação à terapêutica prescrita, ou seja, a sua aderência à prescrição médica. Desta forma, a ocorrência de doenças, associada a não aderência ou a descontinuidade do tratamento medicamentoso pode levar o idoso a uma situação de incapacidade e dependência (Gusmão et al.; 2009; Brasil, 1999).

Portanto, dada a relevância das doenças crônicas, o alto grau de morbidade e mortalidade relacionadas às características que compõe essas patologias, a dificuldade de controle das mesmas e sua relação com o envelhecimento, propomos este estudo com o objetivo de determinar a repercussão da adesão ao tratamento medicamentoso da HAS e DM dos idosos cadastrados no programa HIPERDIA no município de Cruz Alta – RS.

## **2. METODOLOGIA**

Para a realização do estudo foram entrevistados idosos cadastrados no HIPERDIA no município de Cruz Alta – RS. Foi aplicado instrumento para avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso. Foi utilizado o instrumento desenvolvido por Morisky et al (1986). O instrumento consiste em uma escala de autorrelato composta de quatro perguntas com o objetivo de identificar atitudes e comportamentos diante de tomada de remédios. Espera-se com este trabalho contribuir para a adoção de medidas específicas mais contundentes no manejo de idosos acolhidos neste Programa.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Até este momento foram entrevistados 165 idosos cadastrados no HIPERDIA, com média de idade de 70,24 anos, sendo 115 mulheres e 50 homens. A perspectiva é que até o final do estudo, previsto para o segundo semestre de 2015, cerca de 1300 idosos sejam avaliados.



Dos idosos entrevistados 66 (40%) afirmaram ter Diabetes e 155 (94%) confirmaram ter Hipertensão Arterial Sistêmica.

Com relação ao uso de medicamentos 47 (28%) relataram que algumas vezes esquecem de tomar seus remédios, 28% também relataram ser descuidados com os horários dos mesmos. Quando foram perguntados “ Quando o Sr (a) está se sentindo melhor, às vezes para de tomar seus remédios?” se obteve as seguintes respostas: 12 (7%) afirmaram deixar de tomar seus remédios quando estão se sentindo bem, e 153 (93%) afirmaram não deixar de tomar regularmente seus medicamentos. Quando foram perguntados “Algumas vezes, se o (a) sr (a) se sentiu mal, aumentou a quantidade de remédio a ser tomada?” os resultados foram muito parecidos com a questão anterior 12(7%) afirmam aumentar a dose quando se sentem mal, e 155 (94%) dizem não alterar a dose prescrita pelo médico.

Os dados apresentados são ainda preliminares, pois ainda estamos em fase inicial de coleta e não permitem realizar uma avaliação mais profunda. O que os dados indicam até o momento é uma adesão importante ao tratamento medicamentoso, não havendo de forma voluntária, por parte dos pacientes modificações no uso e na dosagem. Os mesmos, na grande maioria dos entrevistados até o momento relatam seguir as prescrições médicas.

Uma avaliação mais ampla relacionando a condição de saúde, sócio econômica com o nível de adesão poderá elucidar melhor a repercussão da adesão ao tratamento medicamentoso com os agravos de saúde apresentados pelos idosos.

#### 4. CONCLUSÃO

Trabalhos como este permitirão a adoção de medidas específicas mais contundentes no manejo desses pacientes, especialmente no que diz respeito à adoção de um sistema diferenciado de triagem onde será possível detectar os casos mais importantes em termos de agravos nos idosos atendidos por este programa.

#### Referências

MORIGUCHI, Y.; JECKEL, E. A.N. **Biologia Geriátrica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.  
VERAS, R.P (Org). **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.p.23-27.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da pessoa idosa e envelhecimento/Área Técnica Saúde do Idoso**. – Brasília , 2010. 44p.:Il.- (Série B. Textos Básicos de Saúde)



BRASIL – Portaria nº371, de 04 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

ROCHA, C.H.; OLIVEIRA, A.P.S.; FERREIRA, C.; et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre. 13(Sup):p.703-710, 2008.

GUSMÃO, J.L.; GINANI, G.F.; SILVA, G.V.; et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens**. Vol.16(1):p. 38-43,2009.

MORISKY, D.E.; GREEN, L.W.; LEVINE, D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical Care** 24(1): p. 67-74, 1986.