

TRATAMENTO, ADESÃO MEDICAMENTOSA E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM PACIENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE RIO BRANCO, ACRE.

Autora: Aline Fernanda Silva Sampaio.

Orientadoras: Dr^a. Gina Torres Rego Monteiro e Dr^a. Thatiana Lameira Maciel Amaral. 2022.

RESUMO

Introdução: O controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus ocorre por meio da terapêutica farmacológica e não farmacológica. A adesão à terapêutica, definida como a concordância entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento da pessoa frente ao regime terapêutico indicado, representa efeitos positivos na proteção de órgãos alvos, no controle pressóricos e glicêmicos, na redução dos riscos cardiovasculares e melhora na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Analisar o tratamento, a adesão medicamentosa e o controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus em pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família no município de Rio Branco, Acre. **Método:** Estudo transversal de base populacional de adultos ≥ 18 anos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, de ambos os sexos, acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana, do município de Rio Branco, Acre. Foram realizadas análises univariada e multivariada, adotando um nível de significância de $\alpha = 0,05$. Modelos de regressão logística estimaram a magnitude de associação entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes segundo os objetivos propostos, considerando o modelo conceitual hierárquico para cada desfecho.

Resultados: A maioria dos hipertensos utilizavam a terapia farmacológica combinada, sendo os diuréticos e os agentes do sistema renina-angiotensina, as classes farmacológicas predominantes. A prevalência de não adesão medicamentosa utilizando o Teste Batalla foi de 85,3% e de pressão arterial não controlada foi de 50,5%. Os fatores associados à não adesão medicamentosa foram não possuir plano de saúde (OR: 2,44; IC 95%: 1,15 – 5,16) e obesidade (OR: 0,53, IC 95%: 0,35 – 0,78). Os fatores associados a pressão arterial não controlada foram: sexo masculino (OR: 1,57; IC 95%: 1,03

– 2,40), faixa etária entre 45 a 64 anos (OR: 3,05; IC 95%: 1,47 – 6,31) e ≥65 anos (OR: 3,44; IC 95%: 1,81 – 6,52), consumo de bebida alcoólica (OR: 1,97; IC 95%: 1,17 – 3,34) e não ter realizado consulta médica nos últimos 3 meses (OR: 1,62; IC 95%: 1,15 – 2,29). A baixa escolaridade foi uma barreira para o controle de pressão arterial na amostra. Entre os pacientes diabéticos o medicamento mais utilizado para o tratamento foi a metformina enquanto o uso da terapia combinada foi baixo. A prevalência de não adesão medicamentosa em diabéticos segundo o Teste Batalla foi de 83,7% e a glicemia não estava controlada em 69,6%. Os fatores associados à não adesão medicamentosa neste grupo foram: faixa etária ≥65 anos (OR: 3,30; IC 95%: 1,31 – 8,30), possuir plano de saúde (OR: 4,03; IC 95%: 2,16 – 7,52) e hipertensão arterial (OR: 2,90; IC 95%: 1,38 – 6,07). Na análise dos fatores associados à glicemia não controlada apenas a variável hipertensão arterial apresentou associação estatisticamente significativa na OR bruta. As barreiras para o controle da glicemia identificadas na amostra foram terapia medicamentosa combinada e multimorbididades. **Conclusão:** As prevalências de não adesão medicamentosa foram elevadas. Menos da metade dos pacientes alcançaram o controle da pressão arterial e da glicemia, estando ambas associadas a fatores de riscos modificáveis, indicando a necessidade de intervenções efetivas e individuais.

Descritores: Adesão Terapêutica; Tratamento Farmacológico; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Doença Crônica.