

FATORES PARA NÃO ADESÃO AO PROGRAMA DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CAMPO GRANDE - MS. UM ESTUDO DE CASO- CONTROLE

Maria de Lourdes Oshiro

Orientadora: Prof^a Dr^a Lia Lusitana C. de Castro

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como problema de saúde pública

- Prevalência da HAS no Brasil: 22,3% a 44,0%;
- Presente em mais de 60% dos idosos;
- Importante fator de risco para as doenças cardiovasculares: 62% das cerebrovasculares e 49% da doença isquêmica cardíaca;

- A adesão ao tratamento em patologias crônicas e assintomáticas, como a hipertensão arterial, é fundamental para o controle e a diminuição da mortalidade.
- A maioria dos estudos considera como aderentes ao tratamento farmacológico os pacientes que tomam 80% dos medicamentos prescritos. No entanto, estima-se que o grau de adesão mundial nos tratamentos crônicos seja de 50% a 75%.

- O controle da hipertensão representa ainda um dos desafios em saúde;
- Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para enfrentar mais diretamente o problema e ampliar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças.

OBJETIVOS

- Identificar os fatores que levam ao abandono do programa de hipertensão arterial em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Campo Grande, MS e produzir um modelo de predição dessa condição.

POPULAÇÃO E MÉTODO

- Utilizou-se o método de caso-controle, aninhado a coorte dos pacientes cadastrados no programa de tratamento da hipertensão arterial de 2002 a 2005.
- Os casos (não aderentes) foram os hipertensos que não compareceram ao programa por mais de seis meses no período de janeiro de 2002 a julho de 2005.

- Os dados foram coletados no domicílio do hipertenso por meio de uma entrevista semi-estruturada.
- Para cada caso, foram utilizados dois controles (hipertensos aderentes ao programa),
- Os controles foram entrevistados na UBS no momento da consulta.

- Nos casos em que houve rejeição da hipótese de independência analisaram-se os valores observados e esperados para confirmar as prováveis causas da dependência.
- Realizou-se uma regressão logística binária tendo como variável resposta a variável: adesão ao programa.

- As variáveis preditivas foram escolhidas de modo a não apresentar multicolinearidade e de forma que fossem conhecidas no momento em que um hipertenso pudesse ser encaminhado ao programa.
- Através da regressão logística binária estabeleceu-se um modelo para que fosse possível estimar a probabilidade do hipertenso aderir ao programa.

RESULTADOS

Fatores que se revelaram mais favoráveis a não adesão ao programa

- a) Características socioeconômicas do paciente hipertenso:
 - ter idade inferior a 50 anos;
 - estar com companheiro;
 - ter escolaridade (acima de segunda série de ensino fundamental ao ensino médio);
 - estar empregado;
 - possuir renda familiar mais alta.

- b) Características relacionadas à hipertensão arterial:

- não portar diabetes *mellitus* concomitante;
- não apresentar pressão arterial moderada ou grave;
- não ter conhecimento sobre o controle da pressão arterial.

- c) Características relacionadas ao tratamento:

- não mantém tratamento regular;
- não utiliza anti-hipertensivo;
- consome menor número de medicamentos;
- não utiliza os medicamentos adequadamente;
- tem interrompido o tratamento.

- d) Características relacionadas ao programa de controle da hipertensão arterial:
 - tem dificuldade de ir ao programa;
 - tem problemas de relacionamento com a equipe do programa;
 - dispõem de colaboração da família na dieta alimentar.

- Na análise multivariada, decidiu-se manter no modelo as seguintes variáveis: dificuldade em ir ao programa, renda familiar, presença de diabetes ou outra doença, escolaridade, viver com um companheiro.

- O resultado encontrado foi:
- $Y = 2,789 - 0,00075 \times \text{renda familiar} - 1,196 \times \text{dificuldade de ir} + 1,582 \times \text{diabetes} - 0,894 \times \text{escolaridade}=2 - 1,318 \times \text{escolaridade}=3 + 1,102 \times \text{escolaridade}=4 - 1,107 \times \text{com companheiro}$

Tem-se que:

- ***X_{dificuldade de ir} vale 1 se o paciente tem dificuldade de ir ao programa. Em caso contrário, vale 0.***
- ***X_{diabetes} vale 1 se o paciente tem diabetes. Em caso contrário, vale 0.***
- ***X_{escolaridade=2} vale 1 se o paciente freqüentou pelo menos a 2.^a série do ensino fundamental ou concluiu o ensino fundamental. Em caso contrário, vale 0.***
- ***X_{escolaridade=3} vale 1 se o paciente freqüentou o ensino médio (incompleto ou completo). Em caso contrário, vale 0.***
- ***X_{escolaridade=4} vale 1 se o paciente freqüentou o superior (incompleto ou completo). Em caso contrário, vale 0.***
- ***X_{companheiro} vale 1 se o paciente tem um companheiro. Em caso contrário, vale 0.***

- A probabilidade de que um usuário venha a aderir ao programa será dada por:

$$P(\text{aderir ao programa}) = \frac{e^y}{1 + e^y}$$

- Se esta probabilidade for superior a 0,50, o indivíduo será classificado como um paciente que irá ao programa de controle de hipertensão arterial.

Exemplo:

Paciente com renda familiar de R\$ 700,00, não possui dificuldade em ir ao programa, portador de diabetes, com 4ª série do ensino fundamental e casado, tem-se:

$$Y = 2,788 - 0,00075 \times 700 - 1,195 \times 0 + 1,582 \times 1 - 0,894 \times 1 - 1,318 \times 0 + 1,102 \times 0 - 1,107 \times 1 = \underline{1,801}$$

$$P(\text{aderir ao programa}) = \frac{e^y}{1 + e^y} = \frac{e^{1,801}}{1 + e^{1,801}} = \frac{6,056}{7,056} =$$

$$0,858 > 0,50$$

Logo: aderente

- **Um paciente com renda familiar de R\$ 1 600,00, com dificuldade de ir ao local do programa, não possui diabetes, com ensino médio incompleto e com companheira, tem-se:**

$$Y = 2,789 - 0,00075 \times 1600 - 1,196 \times 1 + 1,582 \times 0 - 0,894 \times 0 - 1,318 \times 1 + 1,102 \times 0 - 1,107 \times 1 = -2,031$$

- $P(\text{aderir ao programa}) = \frac{e^y}{1 + e^y} = \frac{e^{-2,031}}{1 + e^{-2,031}} = \underline{\quad}$

- $\underline{0,131} = 0,116$

- $1,131$

- **0,116 < 0,50 Logo: não aderente**

CONCLUSÕES

- Modelo de predição para adesão ao programa: probabilidade de ser aderente ao programa, aproximadamente 80% e não aderente 67%.
- Melhoria dos fatores relacionados ao serviço de saúde e ao programa podem diminuir a não adesão.