
Adesão ao tratamento de hipertensão arterial

Adherence to arterial hypertension treatment

Luiz Roberto Lourena Gomes da Costa¹, Karen Caroliny dos Santos¹, Larissa Brazolotto Ferreira¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Araçatuba-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Verificar se o número de medicamentos usados pelo paciente é fator de risco associado à baixa adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial. A não adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica é um complexo problema de saúde pública que permanece como um desafio às equipes de saúde. No Brasil, a Hipertensão Arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares². Considera-se adesão ao tratamento o grau de coincidência entre a orientação médica e o comportamento do paciente. Tendo em mente que vários são os fatores de risco associados à baixa adesão ao tratamento, este estudo busca analisar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes portadores de Hipertensão Arterial atendidos por uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Auriflâma – SP. **Métodos** – Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, exploratória, descritiva com delineamento transversal. Para verificar a adesão ao tratamento, utilizou-se o questionário ARMS 12 adaptado. **Resultados** – Participaram do estudo 126 Hipertensos. Os fatores relacionados com a baixa adesão foram: idade (indivíduos mais jovens, 100%), sexo (homens, 75,9%), estado civil (viúvos, 92,9%), coabitação (pessoas que residem sozinhas, 84,6%), renda (população com baixa renda, 70,3%), escolaridade (menos que oito anos de estudos, 71,4%), tempo de tratamento medicamentoso (menos de seis meses de tratamento, 100%) e níveis pressóricos (limítrofe e hipertensão, 72,4%). Os Hipertensos apresentaram baixa adesão ao tratamento. **Conclusão** – Conclui-se que o número de medicamentos não interfere na adesão ao tratamento.

Descritores: Hipertensão, Terapêutica; Risco; Enfermidades cardiovasculares

Abstract

Objective – To verify whether the number of medications used by the patient is a risk factor associated with poor adherence to arterial hypertension treatment. Non-adherence to the treatment of systemic hypertension is a complex public health problem that remains a challenge to health teams. In Brazil, Hypertension affects 32.5% (36 million) of adult individuals and more than 60% of the elderly, contributing directly or indirectly to 50% of deaths from cardiovascular disease². Consider treatment adherence or degree of coincidence between medical advice and patient behavior. Bearing in mind that several risk factors associated with treatment adherence, this study seeks to analyze adherence to drug treatment in patients with hypertension treated by a Family Health Strategy (FHS) team in the city of Auriflâma - SP. **Methods** – This is a quantitative, descriptive and cross-sectional research. To check treatment adherence, use the adapted ARMS 12 questionnaire. **Results** – 126 Hypertensive patients participated in the study. Factors related to poor adherence were: age (younger, 100%), gender (men, 75,9%), marital status (widowed, 92,9%), cohabitation (single-dwelling, 84,6%), income (low income population, 70,3%), education (less than eight years of schooling, 71,4%), duration of drug treatment (less than six months of treatment, 100%) and blood pressure levels (borderline and hypertension, 72,4%). Hypertensive patients reported poor adherence to treatment. **Conclusion** – It was concluded that number of medications does not interfere with treatment adherence.

Descriptors: Hypertension; Therapy; Risk; Cardiovascular diseases

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um estado clínico multifatorial caracterizado por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – Pressão Arterial Sistólica (PAS) \geq 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) \geq 90 mmHg¹. Relaciona-se, frequentemente às alterações funcionais, distúrbios metabólicos ou estruturais dos órgãos-alvo (encéfalo, coração, vasos sanguíneos e rins), com o crescimento dos riscos de eventos cardiovasculares fatais e não fatais².

Sendo causa direta de cardiopatia hipertensiva, é um importante fator de risco para doenças como trombose e aterosclerose, que se apresentam, predominantemente, por doença cerebrovascular, isquemia cardíaca, vascular periférica e renal. Em consequência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como a demência vascular e doença de Alzheimer, têm Hipertensão

Arterial em fases mais prematuras da vida como fator de risco. Essa variação de consequências coloca a Hipertensão Arterial na origem de diversas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, identifica-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos¹⁻².

Em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão. Os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)³, mostram também que a parcela da sociedade mais afetada é formada por idosos. Inúmeros estudos de base populacional foram realizados em vários estados brasileiros nos últimos anos, observando-se prevalências entre 10,0% e 75,0%, que varia de acordo com a população estudada e o método para avaliação⁴.

Segundo Pierin et al.⁵ a terminologia que mais bem representa o seguimento do tratamento de Hipertensão

Arterial proposto pela equipe de saúde é a adesão. O autor frisa que vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (idade, sexo, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico), à doença (ausência de sintomas, cronicidade e consequências tardias), hábitos culturais de vida e crenças de saúde (autoestima, percepção da seriedade do problema, desconhecimento sobre a doença e experiência com a doença no contexto familiar) e ao tratamento que engloba a qualidade de vida em relação aos custos, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos, à instituição de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento; e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde.

Segundo Faria⁶, adesão ao tratamento pode ser definida pelo comportamento dos pacientes, frente às propostas de tratamento realizada pelos profissionais de saúde, com o intuito de prevenir complicações e melhorar a saúde e a qualidade de vida, pode estar relacionada a mudanças nos hábitos de vida, alimentação saudável, prática de atividade física, uso correto dos medicamentos prescritos, entre outros.

Destaca-se que as definições de adesão precisam sempre abranger e reconhecer as vontades dos indivíduos em colaborar de forma participativa do seu tratamento.

Gusmão e Mion⁷, afirma que a realização de estudos referentes a adesão ao tratamento, é um fator que contribui significativamente para o controle da Hipertensão Arterial. Muitos pesquisadores relacionam adesão ao tratamento com “adesão à medicação”, o presente termo se refere a vários outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição medicamentosa e envolve aspectos ligados ao sistema de saúde, tratamento, paciente, à própria doença e fatores socioeconômicos.

A baixa adesão ao tratamento ou até mesmo o seu abandono também está relacionado a experiências e vivências do paciente com os medicamentos (conhecimento, medos e reações adversas), que deve ser entendido pela equipe de saúde, em especial pelo enfermeiro, sob risco de perda de efetividade no aconselhamento para atitudes corretas em relação ao tratamento. Neste caso, não há regra e a adesão medicamentosa dependerá sobretudo do acordo com o paciente, da capacidade deste em assumir o controle sobre seu cuidado e da qualidade do relacionamento entre paciente e profissional⁸.

Diante do exposto, este estudo buscou avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso para identificar os fatores de risco associados à baixa adesão em pacientes portadores de Hipertensão Arterial, visando desta forma contribuir para o planejamento de ações para maior adesão aos tratamentos possibilitando implementar medidas de intervenção no município onde foi realizado o estudo.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa de caráter exploratória, descritiva com delineamento transversal. Onde foi observado fenômenos existentes determinando a frequência com que os mesmos ocorrem. Este tipo de estudo tem como foco levantar informações sobre um grupo de sujeitos, instituições ou situações com o intuito de reconhecer um dado perfil⁹.

A pesquisa foi realizada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na cidade de Auriflamma - SP situada na região do noroeste paulista a 61 km da cidade de Araçatuba - SP, a população estimada é de 15.123 habitantes¹⁰. A ESF tem seu funcionamento de segunda a sexta das 7:00 as 17:00 horas e realizam o atendimento da população de acordo com a área de abrangência. Segundo dados fornecidos, pela Secretária Municipal de Saúde do município em estudo (2019) são adscritos aproximadamente 2.100 usuários cadastrados em 5 micro áreas da referida ESF. A equipe conta com o apoio e suporte do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Atenção Básica (NASF - AB), composto por profissionais especializados como: Fisioterapeutas, Psicólogos, Nutricionistas, Educador Físico, Fonoaudiólogos, Farmacêuticos, Dentistas e Assistentes Sociais.

Participaram da pesquisa indivíduos com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial, de ambos os sexos que realizam acompanhamento e tratamento com os profissionais da área de abrangência da ESF.

A cidade de Auriflamma possui o total de 1.211 Hipertensos cadastrados em uma única Unidade Básica de Saúde – UBS, sendo 460 pertencentes à área de abrangência da ESF selecionada. Para a realização do estudo calculou-se o tamanho da amostra, chegando-se ao número de 156 participantes. Foram adotados como critérios de inclusão: Portadores de Hipertensão Arterial com diagnóstico comprovado, que possuíam idade maior ou igual a 18 anos, e realizavam o acompanhamento na ESF.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Paulista (ANEXO II), sob número CAEE 15147619.0.0000.5512 e parecer nº 3.425.625 de acordo com a resolução CONESP 466/2012¹¹ vinculada ao Ministério da Saúde.

Para a coleta de dados foi realizado uma abordagem aos participantes com explícita apresentação da pesquisa e os propósitos do estudo, especificando o caráter de sigilo e o orientando quanto ao objetivo do estudo, os mesmos ao final da coleta de dados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I).

A coleta de dados foi realizada no mês de Julho de 2019, sendo obtidos pela autora da pesquisa. Foram aplicados dois instrumentos aos participantes. O primeiro investigou as características sociodemográficas e clínicas (APÊNDICE I) que traz variáveis de: nome, idade, sexo, estado civil, coabitação, renda familiar, escolaridade, valor da última pressão arterial medida, medicações em uso para o controle da Hipertensão Arterial, período de tempo do tratamento medicamen-

Tabela 1. Distribuição de Hipertensos segundo características sociodemográficas

Características Adesão Sociodemográficas		Nº	%
Idade	20 - 30 anos	5	3,2
	31 - 40 anos	18	11,5
	41 - 50 anos	39	25,0
	51 - 60 anos	46	29,5
	> 60 anos	48	30,8
Sexo	Masculino	58	37,2
	Feminino	97	62,2
	Ignorado/Branco	1	0,6
Estado Civil	Casado (a)	83	53,2
	Solteiro (a)	29	18,6
	Víuvo (a)	14	9,0
	Separado (a)	16	10,3
	Amasiado (a)	13	8,3
	Ignorado/Branco	1	0,6
Reside sozinho	Sim	13	8,3
	Não	140	89,7
	Ignorado/Branco	3	1,9
Renda*	1-3 salários	128	82,1
	4-5 salários	28	17,9
Escolaridade	< 8 anos de estudo	49	31,5
	≥ 8 anos de estudo	107	68,5

Auriflama-SP, 2019

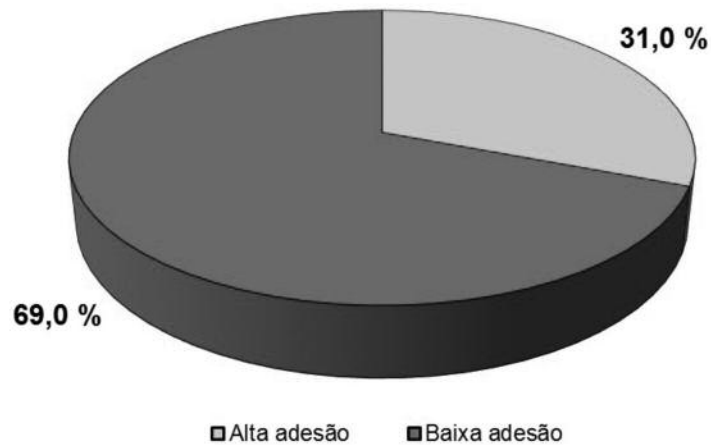


Figura 1. Distribuição de Hipertensos segundo adesão ao tratamento. Auriflama, 2019

Tabela 2. Distribuição de Hipertensos segundo características clínicas e adesão ao tratamento

Características Clínicas	Adesão			
	Alta		Baixa	
	Nº	%	Nº	%
Tempo de tratamento medicamentoso				
< 6 meses	–	–	11	100,0
De 6 meses - 1 ano	3	18,7	13	81,3
> 1 ano - 3 anos	7	41,2	10	58,8
> 3 anos - 5 anos	12	37,5	20	62,5
> 5 anos	26	33,3	52	66,7
Rasurado	–	–	2	100,0
Pressão Arterial				
Normal	16	40,0	24	60,0
Limítrofe e Hipertensão	32	27,6	84	72,4
Forma de aquisição				
Compra	29	38,7	46	61,3
Retira na UBS	18	31,1	40	68,9
Compra e retira	1	4,4	22	95,6

Auriflâma-SP, 2019

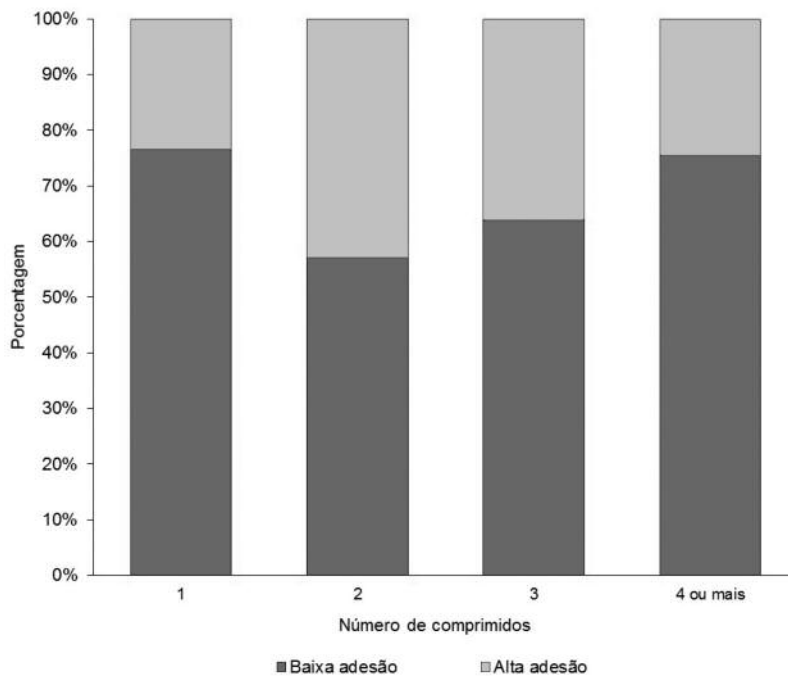


Figura 2. Distribuição de Hipertensos de acordo com o número de comprimidos utilizados e a adesão ao tratamento. Auriflâma, 2019

Tabela 3. Distribuição de Hipertensos segundo características sociodemográficas e adesão ao tratamento

Características Sociodemográficas		Adesão			
		Alta		Baixa	
		Nº	%	Nº	%
Idade	20-30 anos	–	–	5	100,0
	31-40 anos	5	27,8	13	72,2
	41-50 anos	16	41,0	23	59,0
	51-60 anos	14	30,4	32	69,6
	> 60 anos	13	27,1	35	72,9
Sexo	Masculino	14	24,1	44	75,9
	Feminino	34	35,0	63	65,0
	Ignorado /Branco	–	–	1	100,0
Estado Civil	Casado (a)	28	33,7	55	66,3
	Solteiro (a)	11	31,7	18	68,3
	Viúvo (a)	1	7,1	13	92,9
	Separado (a)	4	25,0	12	75,0
	Amasiado (a)	4	30,8	9	69,2
	Ignorado/Branco	–	–	1	100,0
Reside sozinho	Sim	2	15,4	11	84,6
	Não	44	31,4	96	68,6
	Ignorado/Branco	2	66,7	1	33,3
Renda*	1-3 salários	38	29,7	90	70,3
	4-5 salários	10	35,7	18	64,3
Escolaridade	< 8 anos de estudo	14	28,6	35	71,4
	≥ 8 anos de estudo	34	31,7	73	68,2

Auriflâma - SP, 2019

toso, o número de comprimidos utilizados ao mesmo tempo e sobre a aquisição dos medicamentos. Os níveis pressóricos foram categorizados de acordo com o Caderno de Atenção Básica – Hipertensão Arterial Sistêmica, nº 37 do Ministério da saúde¹.

E para a avaliação da aderência ao tratamento medicamentoso, os dados foram colhidos através de um questionário intitulado: ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE – ARMS, (ANEXO V) validado por Kripalani et al.¹² (2009) cujo objetivo é avaliar o nível de influência das preocupações com o tratamento e da reposição dos medicamentos em relação a adesão. Trata-se de um instrumento autoaplicável para a avaliação das taxas de adesão ao tratamento medicamentoso. Quanto a sua composição, o instrumento contém¹² questões de múltipla escolha abordando assuntos sobre: frequências do esquecimento de tomar a medicação, o fato de deixar que os medicamentos acabem, mudança da dose dos medicamentos por alguma necessidade, o fato de deixar de tomar a medicação quando se sente mal ou doente e demais questões referentes aos hábitos diários com as medicações. O público alvo, ao preencher o questionário, tinha como opção de resposta “nunca”, “às vezes”, “quase sempre” e “sempre”; correspondendo a 1, 2, 3 e 4 pontos respectivamente. Pacientes que apresentam melhor adesão à terapia medicamentosa pontuam doze, ao passo que aqueles com

a pior adesão pontuam quarenta e oito, para classificar a adesão utilizou-se um valor de corte de 20, onde baixa adesão ≥ 20 e alta adesão < 20¹³.

A abordagem dos participantes da pesquisa foi realizada na recepção da referida ESF, o questionário foi aplicado enquanto os pacientes aguardavam para realizar a consulta médica ou ao final dela.

Após a obtenção dos dados os mesmos foram digitados em planilha no Microsoft Office Excel^{®14}, para a construção do banco de dados e a realização da análise estatística descritiva, através de medidas de tendência central: média, frequência (nº) e risco relativo (RR). A forma de sumarização se deu através de tabelas e gráficos.

Resultados

A pesquisa foi realizada com 156 portadores de Hipertensão Arterial de uma ESF, sendo eles com idade mínima de 22 anos (n=1) e idade máxima de 82 anos (n=1). Abaixo tem-se demonstrado na Tabela 1 a distribuição de Hipertensos segundo as características sociodemográficas, onde podemos observar que a maioria da população estudada 60,3 % (n=94) apresenta idade acima de 51 anos, pertence ao sexo feminino 62,2 % (n=97) e 53,2 % (n=83) são casados. Por sua vez, residem sozinhos 8,3 % (n= 13) dos participantes e a maioria 89,7 % (n= 140) habitam com algum familiar.

Em relação à renda familiar, a maioria 82,1 % (n=128) recebe de um 1 a 3 salários mínimos. E quanto à escolaridade 68,5 % (n=107) dos entrevistados possui mais de 8 anos de estudos.

Podemos observar na tabela 1 a distribuição de Hipertensos segundo adesão ao tratamento, e notamos que a baixa adesão esteve presente em 69,0 % (n=108) dos indivíduos da pesquisa.

Para verificar a existência de fatores de risco relacionados a adesão ao tratamento, buscou-se relacionar essa adesão com as características sociodemográficas.

Nos dados contidos na Tabela 2 em relação a distribuição de Hipertensos segundo características sociodemográficas e adesão ao tratamento, nota-se que todos os participantes abaixo de 30 anos (100,0 %, n=5) têm baixa adesão, também pode ser observado que os dois extremos entre a faixa etária de 31 a 40 anos (72,2 %, n=13) e maior que 60 anos (72,9 %, n=35) são menos aderentes. Por outro lado, os indivíduos com a faixa etária de 41 a 50 anos (41,0 %, n=16) encontra-se aqueles com maior frequência de alta adesão.

Ao analisarmos a distribuição por sexo, observamos que os participantes do sexo masculino têm menor adesão ao tratamento (75,9 %, n=44) comparados com as participantes do sexo feminino (65,0 %, n=63).

Em relação ao estado civil notamos que os participantes viúvos apresentam a menor taxa de alta adesão (7,1 %, n=1). Por sua vez, os indivíduos casados possuem a maior frequência (33,7 %, n=28) de alta adesão ao tratamento, sendo assim os casados têm 4,7 vezes mais chances de ter melhor adesão que os viúvos.

Ao analisarmos a coabitação dos participantes, nota-se que entre aqueles que moram sozinhos 84,6% (n=11) tem baixa adesão ao tratamento, também constatou-se que entre os que não residem sozinhos, existe 2,0 vezes mais chances de ter melhor adesão ao tratamento.

No que diz respeito à renda familiar, 70,3% (n=90) dos entrevistados com baixa adesão tem rendimentos de 1 a 3 salários mínimos, percentual maior quando comparado com os participantes de baixa adesão e que apresentam maiores rendimento, de 4 a 5 salários mínimos (64,3%, n=18).

Em relação à escolaridade, observamos que indivíduos que possuem menos de oito anos de estudos, apresentam maior frequência de baixa adesão ao tratamento (71,4%, n=35), comparados aqueles com maior escolaridade (68,2%, n=73).

Pode ser verificado na Tabela 3 a distribuição de Hipertensos segundo características clínicas e adesão ao tratamento. Em relação ao tempo de tratamento foram excluídos desta análise 2 participantes por não terem respondido adequadamente o questionário. Notamos que a menor taxa de adesão se encontra nos indivíduos que têm de 6 meses a 1 ano de tratamento (100,0%, n=11), por sua vez, a melhor adesão está entre aqueles que têm maior de 1 ano a 3 anos de tratamento (41,2 %, n=7).

Quando analisado a categoria pressão arterial, nota-se que 40% (n=16) dos participantes com os níveis

pressóricos normais têm melhor adesão ao tratamento em relação aos indivíduos com pressão arterial no limítrofe e hipertensão, este grupo, aliás, tem maior percentual de baixa adesão (72,4%, n= 84).

Ao avaliarmos os participantes de acordo com a forma de aquisição de medicamentos, percebemos que a maior frequência de alta adesão (38,7 %, n=29) está entre os entrevistados que compram a medicação, quando comparados com aqueles que retiram na UBS (31,1 %, n=18).

Observa-se na Figura 2 a distribuição de Hipertensos de acordo com o número de comprimidos utilizados e a adesão ao tratamento, onde pode ser observado que a maior porcentagem de baixa adesão está entre os que utilizam um comprimido para o tratamento da Hipertensão Arterial (76,6%, n=23), valores próximos podem ser vistos nos entrevistados que utilizam quatro medicamentos ou mais (75,5%, n=38).

Discussão

Segundo Reiners et al.¹⁶ a adesão ao tratamento envolve diferentes elementos que constituem esse processo, entre os quais pode-se citar: o próprio indivíduo, o tratamento em si, a doença, os serviços e os profissionais de saúde, bem como o meio cultural e social do usuário e de sua família. Sendo assim para que a adesão seja alcançada, são necessários o alinhamento e a organização desses elementos.

A partir das variáveis sociodemográficas verificadas neste estudo podemos observar que os pacientes mais jovens, na faixa etária de 20 a 30 anos, apresentam maior percentual de baixa adesão (100%, n= 5) quando comparados a faixa etárias maiores, o que pode ser observado também em estudo realizado por Demoner, Ramos e Pereira¹⁷, em que foi avaliado fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo na cidade de Maringá – PR, onde indivíduos de 18-40 anos apresentaram 80% não aderência ao tratamento, em comparação aos indivíduos de 41-60 anos (73,4 %) e maior que 60 anos (52,1 %).

Isto pode estar relacionado ao fato da Hipertensão Arterial ser uma doença silenciosa e, assim, acarretar certa despreocupação nos mais jovens quanto ao controle da doença, que só passam a dar importância ao tratamento adequado quando há agravamento dos sintomas, aumentando riscos de complicações graves e mortalidade por doenças cardiovasculares¹⁸.

Em relação ao sexo, observou-se maior frequência de baixa adesão em indivíduos do sexo masculino (75,9%, n=44), o mesmo pode ser observado em estudo realizado por Magnabosco et al.¹⁹, na cidade de Sacramento - MG, que também obteve maiores taxas (72,4 %) de baixa adesão em homens. Segundo Silva, Oliveira e Pierin²⁰ as mulheres possuem uma percepção mais acurada de sua condição de saúde e, dessa forma, não somente procuram mais os serviços de saúde, bem como tendem a seguir os tratamentos propostos e alcançam uma maior aderência, comparada aos homens.

Quando avaliamos o estado civil, os dados da pes-

quisa revelam que a maior frequência de baixa adesão (92,9%, n=13) foi em hipertensos viúvos, característica também observada em estudo de Palota²¹ que avaliou a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial em usuários de um município do interior paulista, onde os viúvos apresentavam a maior taxa de não aderência ao tratamento (81,8%), a autora ainda ressalta que indivíduos que convivem com um companheiro apresentam uma chance de 5,5 vezes maior de serem mais aderentes ao tratamento do que os viúvos. Valores semelhantes foi encontrado neste estudo, onde os indivíduos que tem um companheiro apresentaram 4,7 vezes mais chances de aderir ao tratamento, quando comparado aos que não tem nenhum companheiro.

Ao analisarmos a coabitação dos participantes, viu-se que 84,6% (n=11) da população que reside sozinha tem baixa adesão ao tratamento, o que também foi observado em estudos de Palota²¹ e Cintra, Guariento e Miyasaki²² que obteve a frequência de 70,0% e 52,7%, respectivamente. Bezerra, Lopes e Barros²³, ressalta que pessoas que vivem só enfrentam ainda mais problemas além daqueles relacionados à doença e, sendo assim, o envolvimento de um membro da família é visto como componente facilitador para a adesão ao tratamento medicamentoso.

De acordo com Carvalho²⁴ diferenças socioeconômicas desempenham um papel importante nas condições de saúde em decorrência da presença de hábitos alimentares inadequados, menor acesso aos serviços de saúde, grau de instrução e adesão ao tratamento. Em relação à renda observou-se na pesquisa que 70,3% (n=90) dos Hipertensos com baixa adesão possui renda mensal de 1-3 salários mínimos. Esse resultado assemelha-se ao estudo realizado por Silva, Oliveira e Pierin²⁰ que, ao entrevistarem 290 pacientes hipertensos, verificaram que 65,8% dos que não aderiam ao tratamento tinham renda inferior a 3 salários mínimos. Segundo os mesmos autores, a associação entre escolaridade, renda e Hipertensão Arterial pode expressar que condições inadequadas de vida predispõem ou podem estar associadas à maior prevalência de Hipertensão Arterial e do abandono ao tratamento.

Ao avaliar a escolaridade, nota-se que 71,4% (n=35) dos participantes com menos que oito anos de estudo possuem baixa adesão ao tratamento. Em pesquisa realizada por Barreto et al.²⁵ em um município da região Sul do Brasil, verificou-se que a não adesão ao tratamento foi significativamente mais frequente entre os entrevistados que possuía baixos níveis educacionais (29,8%), os autores ao calcularem o risco relativo constataram que os indivíduos com Hipertensão Arterial que possuíam oito anos ou menos de estudo apresentam chance 1,3 vezes maior de não aderirem ao tratamento. Ainda, segundo Franceli, Figueiredo e Fava²⁶, o baixo nível educacional pode ser um fator que dificulta a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial, uma vez que esse fator está relacionado à compreensão das informações, partindo do princípio de que o maior grau de escolaridade favorece a melhor compreensão sobre a doença e o cuidado.

Podemos observar a seguir, os achados referentes às características clínicas relacionadas a adesão ao tratamento, no que se diz respeito ao tempo de tratamento, nota-se que a melhor adesão (41,2%, n=7) esteve presente entre aqueles que realizam o tratamento em tempo intermediário maior de 1 ano a 3 anos. De outro lado 100% (n=11) dos participantes que realizam o tratamento por menos de 6 meses tem maior percentual de baixa adesão. Em estudo de Gewehr et al.²⁷ realizado em um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, verificou-se que 55,1% dos hipertensos não aderentes realizavam o tratamento em menor tempo (menor que 12 anos), comparados com aqueles que realizavam o tratamento medicamentoso há mais tempo (maior que 12 anos), os autores ainda apontam que para pessoas hipertensas quanto menor o tempo do tratamento farmacológico maior a frequência de não adesão. Por outro lado, segundo Mantovani et al.²⁸, um maior tempo de tratamento implica em uma menor adesão. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de acompanhamento dos hipertensos, independentemente do tempo de tratamento da Hipertensão Arterial, uma vez que não há consenso em relação aos artigos analisados.

Ao categorizar os entrevistados segundo os níveis pressóricos, encontrou-se 69,0% (n=108) dos indivíduos da pesquisa possuem baixa adesão ao tratamento, e destes, 77,7% não apresentam valores pressóricos dentro da normalidade. Os participantes não aderentes podem ter 1,7 vezes mais chances de apresentar descontrole da pressão arterial. Em comparação ao estudo realizado por Barreto, Matsuda e Marcon²⁹ com 392 hipertensos de um município do Sul do Brasil, pode ser observado que 44,9% não aderiam ao tratamento, e destes, 88,0% não apresentavam valores pressóricos em níveis desejáveis, além disso, os indivíduos não aderentes ao tratamento tiveram 9 vezes mais chances de apresentar descontrole da pressão arterial.

Ainda, em estudo realizado por Santiago et al.³⁰, em Coimbra, Portugal, foi identificado que dos 972 participantes, 35,3% não obtiveram controle da pressão Arterial. Nesse sentido, infere-se que a adesão ao tratamento é um dos fatores fundamentais para o controle pressórico, o que evidencia a sua importância no tratamento para o controle da pressão arterial e redução do risco de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares.

Em relação à aquisição dos medicamentos, 38,7% (n=29) dos que compram seu medicamento apresentam maior taxa de adesão ao tratamento, comparado com aqueles que somente retiram (31,1%, n=18) na UBS. Há a necessidade de outras investigações para avaliar com mais segurança esses dados obtidos.

Um fator descrito como um dos mais importantes relacionados à adesão ao tratamento é o número de medicamentos utilizados para o tratamento, no presente estudo 76,6% (n=23) dos entrevistados que utilizam um medicamento foram os participantes com menor adesão, o que chama a atenção, é que percentual muito próximo também pode ser visto nos entrevistados que utilizam quatro medicamentos ou mais (75,5%, n=38).

A partir desses percentuais, entende-se que a incidência do desfecho foi igual nos dois grupos comparados (RR=1), portanto, o risco de baixa adesão ao tratamento foi o mesmo presente em pacientes que utilizam um medicamento ou mais de quatro medicamentos para o controle da Hipertensão Arterial.

Em estudo de Tavares et al.³¹, que realizou análise de dados oriundos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) baseado em amostra probabilística da população brasileira, foi observado que os indivíduos que usavam três ou mais medicamentos apresentaram maior prevalência de baixa adesão ao tratamento (89,0%), o autor ainda reforça que quanto maior é o número de comprimidos ingeridos ao dia ou maior é o número de medicamentos prescritos para o tratamento, menor será a adesão. Por outro lado, em estudo realizado por Lima, Meiners e Soler³² no município de Belém no Pará, pôde ser observado que 41% dos pacientes que utilizavam somente um medicamento antihipertensivo, 65,9% foram considerados como de menor adesão.

Segundo Ungari³³, algumas evidências sugerem que os indivíduos que tomam mais medicamentos de forma contínua são mais propensos a tomar as medidas necessárias para manter ou corrigir sua saúde, estando mais atentos aos seus tratamentos com medicamentos. Embora se acredite que o aumento da complexidade do regime terapêutico resulte na diminuição da adesão ao tratamento, como podemos ver, existem evidências conflitantes na literatura a respeito dessa associação.

Conclusão

A baixa adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial foi constatada na maioria dos indivíduos entrevistados que estavam em acompanhamento na ESF onde foi realizada a pesquisa, o que poderá comprometer o tratamento, pois a não adesão está entre os fatores que afetam o controle pressórico, e, desse modo, tende a aumentar as complicações da pressão arterial descontrolada.

Os fatores de risco associados à baixa adesão encontrados foram: idade, sexo, estado civil, coabitação, renda, escolaridade, tempo de tratamento medicamentoso e níveis pressóricos fora do padrão de normalidade.

Neste estudo concluiu-se que o número de medicamentos utilizados não interfere na adesão ao tratamento dos portadores de Hipertensão Arterial, por outro lado, não foi verificado na pesquisa a associação entre a adesão e o número de tomadas diárias dos comprimidos prescritos para o tratamento.

Os resultados obtidos remetem para a necessidade de investigações futuras com o aprimoramento do instrumento de coleta de dados, visando analisar o número de tomadas diárias dos comprimidos prescritos para o tratamento.

Por outro lado, foi possível verificar diversos fatores de risco relacionados a não adesão ao tratamento, esses resultados podem possibilitar aos profissionais de saúde subsídios para a elaboração de ações, que busquem promover atividades direcionadas aos usuários não ade-

rentes e que também reforcem as orientações aos aderentes.

Neste sentido, é necessário aprimorar tecnologias existentes na unidade de saúde ou criar novas tecnologias, realizar intervenções com os pacientes hipertensos envolvendo a família, já que para que ocorra melhora na adesão ao tratamento faz-se necessário, também mudanças nos hábitos familiares e sugere-se que as equipes de saúde estimulem os pacientes hipertensos a participarem de atividades educativas reforçando a importância do consumo diário dos anti-hipertensivos e as mudanças dos hábitos de vida em relação a alimentação saudável e prática de exercício físico.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília – DF. V. 37. [internet] 2013. [acesso em 16 abr 2019] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cader_no_37.pdf
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Brazilian Journal Of Hypertension. 24(1). [internet] 2016. [acesso 17 abr 2019]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/24-1.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Saúde de A a Z. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. [internet]. [Atualizado em 21 maio 2019, acesso 06 dez 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>.
4. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiol; 2018;21(supl1):E180821.
5. Pierin AM, Marroni SN, Taveira LA, Benseñor IJ. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(supl1): 1389-400.
6. Faria HTG. Desafios para a atenção em saúde: adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com diabetes tipo 2, no município de Passos, MG. Ribeirão Preto: USP; 2011.
7. Gusmão JL, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento – Conceitos. Rev Bras Hipertens: 13(1):23-25, [internet] 2006 [acesso em 14 abr 2019]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/da/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>.
8. Correr CJ, Otuki MF. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
9. Brevidelli MM, Domenico EBL. Trabalho de Conclusão de Curso. Guia Prático para Docentes e Alunos da Área da Saúde. 2ª ed. São Paulo: Iátria; 2006.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [internet] 2017 [acesso 13 abr 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/auriflama-panorama>.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. [acesso em 13 abr 2019]. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html >.
12. Kripalani S, Risser J, Gatti M, Jacobson T. Development and evaluation of the adherence to refills and medications scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. Value in Health. 2009;12(1):118-23.

13. Jin H, Kim Y, Rhie SJ. Factors affecting medication adherence in elderly people. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:2117-25. doi: 10.2147/PFAS118121.
14. Microsoft Excel®. Version 365. Software. 2013.
15. Brasil. Decreto n.º 9.661, de 01 de janeiro de 2019. O salário mínimo será de R\$ 998,00 (novecentos e noventa e oito reais). *Diário Oficial da União – Seção – Edição Especial de 1º de jan de 2019*. p.15.
16. Reiners AAO, Seabra FMF, Azevedo RCS, Sudré MRS, Duarte SJH. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013;11(3):581-7.
17. Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde*. *Acta Paul Enferm*. 2012;25:27-34.
18. Rocha MF, Borges JW, Martins MFS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Rev. APS*. 2017;20(1):6-20.
19. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(1):20-7.
20. Silva SSBE, Oliveira SFSB, Pierin AMG. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. *Rev Esc Enferm USP*;50(1):50-8. [internet] 2016 [acesso em 27 out 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0050.pdf.
21. Palota L. Adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial: estudo entre usuários cadastrados no Centro de Saúde de um município no interior paulista [dissertação de mestrado] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.
22. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(suppl3): 3507-15.
23. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm*. julho;67(4):550-5. [internet] 2014 [acesso 30 out 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/00347167-reben-67-04-0550.pdf>.
24. Carvalho BR. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso por Hipertensos em um centro de saúde de Boa Vista-RR [dissertação de mestrado] Boa vista-RR: Universidade Federal de Roraima; 2014.
25. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1).
26. Franceli AB, Figueiredo AS.; Fava SMCL. Hipertensão arterial: desafios e possibilidades na adesão do tratamento. *Rev Min Enferm*. 2008;12(3).
27. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate* 2018;116(42):179-90.
28. Mantovani MF, Mattei AT, Arthur JP, Ulbrich EM, Moreira RC. Utilização do brief medication questionaire na adesão medicamentosa de hipertensos. *Rev Enferm*. 2015; 9(1).
29. Barreto MS, Matsuda LM, Marcon SS. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária*. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):114-20.
30. Santiago LM, Pereira C, Botas P, Simões RC, Pimenta G, Neto G. Pacientes com hipertensão arterial em ambiente de medicina geral e familiar: análise comparativa entre controlados e não controlados. *Rev Port Cardiol*. 2014;33(7-8):419-24.
31. Tavares NUL, Bertoldi AD, Menguel SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saúde Pública*;50(supl 2):10s. [internet] 2016. [acesso 11 nov 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2S01518-87872016050006150.pdf.
32. Lima TM, Meiners MMMA, Soler O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*; 1(2):113-120 [internet] 2010. [acesso 20 nov 2019]. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a14.pdf>.
33. Ungari AQ. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família no município de Ribeirão Preto – SP. [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto – SP: Faculdade de Medicina; 2007.

Endereço para correspondência:

Karen Caroliny dos Santos
Universidade Paulista
Av. Bagaçu, 1939 – Jardim Alvorada
Araçatuba-SP, CEP 16018-555
Brasil

E-mail: www.unip.br

Recebido em 20 de novembro de 2019
Aceito em 19 de dezembro de 2019