

## Conhecimento e adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo em uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto, SP

**Autores: Mayara Cantarelli Bordonal<sup>1</sup>, Andrea Queiroz Ungari<sup>2</sup>**

**Colaboradores: Gustavo da Silva Enrique<sup>3</sup>**

**<sup>1,2</sup>Centro Universitário Barão de Mauá**

**<sup>3</sup>Universidade Paulista**

<sup>1</sup>mayaracanbord@hotmail.com Farmácia, <sup>2</sup>andrea.queiroz@baraodemaua.br

### Resumo

O estudo verificou o grau de conhecimento e adesão de pacientes ao tratamento medicamentoso de anti-hipertensivos. Utilizou-se o *MedTake Test* e a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky, onde mostrou-se que nenhum paciente apresentou escore máximo de 100 pontos de conhecimento sobre a doença e tratamento. Apenas 37,5% dos pacientes apresentaram uma alta adesão ao tratamento.

### Introdução

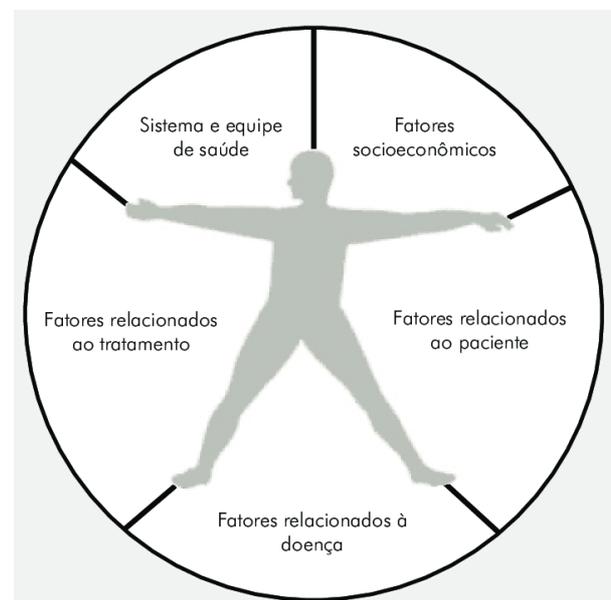
A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial, que é caracterizada pela elevação dos níveis da pressão arterial (PA), ou seja, é o aumento da pressão que o sangue faz ao circular pelas paredes das artérias. São considerados níveis normais de pressão arterial 120 por 80 mmHg, valores acima já são considerados possíveis casos de pressão alta. Os principais fatores de risco para HA incluem, hereditariedade, idade, sobrepeso, estresse, vida sedentária, ingestão de álcool, tabagismo e alta ingestão de sódio. A HA é um fator de risco importante e pode contribuir para doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e doenças renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; WEBER *et al.*, 2014).

A terapêutica da HA, inclui medidas não medicamentosas que envolvem mudanças nos hábitos de vida dos pacientes e medidas medicamentosas através do uso de anti-hipertensivos, com o intuito de normalizar a pressão arterial (JAMES *et al.*, 2014). Quando envolve o tratamento medicamentoso, o paciente precisa ser orientado sobre a importância de seu uso, sobre a utilização contínua do medicamento, de possíveis ajustes ou troca de doses ou até mesmo do medicamento e de possíveis efeitos colaterais (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Um tratamento eficaz precisa envolver o conhecimento e a adesão do paciente em relação a doença. É necessário que o paciente se adeque

as recomendações médicas e farmacêuticas para garantir uma boa adesão ao tratamento. Varia entre 50 e 70% a estimativa que os pacientes aderem em relação a farmacoterapia anti-hipertensiva, relacionando-se a diferenças nos grupos estudados, duração do acompanhamento, métodos de medida da adesão e regimes terapêuticos utilizados em diferentes estudos (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2003). Segundo a WHO (2003), trata-se de um fenômeno determinado por um conjunto de cinco dimensões que interagindo entre si, afetam a adesão aos tratamentos (Figura 1).

**Figura 1 - As cinco dimensões da adesão aos tratamentos em saúde**



Fonte: Rev Bras Hipertens – Artigo de revisão: Adesão ao tratamento – conceitos.

Disponível em:

<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/06-adesao-ao-tratamento.pdf>.

Acesso em: 16/06/2021.

A adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto pelos profissionais de saúde. Os fatores que influenciam na adesão são a clareza das recomendações, a exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas. Estudos demonstraram que pacientes hipertensos aderentes ao tratamento têm melhor evolução clínica e controle mais efetivo dos níveis pressóricos quando comparados com os não aderentes. A persistência é observada conforme a duração da adesão, em um determinado período. É interessante ressaltar, nos estudos de adesão e persistência, a relevância de parâmetros dinâmicos referentes ao caráter de instabilidade em longo prazo, devido à alta variabilidade demonstrada frequentemente pelos pacientes, os quais apresentam maior adesão, próximo ao período da consulta clínica marcada, mostrando um declínio após esse momento (FORTUNA *et al.*; 2017).

## Objetivos

Este estudo teve como objetivo, demonstrar os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados pelos pacientes; mensurar o conhecimento e a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos.

## Métodos e Procedimentos

Trata-se de um estudo prospectivo e longitudinal. Os critérios de inclusão dos pacientes na pesquisa foram:

1. Ser paciente hipertenso em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde selecionada;
2. Estar em uso de medicamentos anti-hipertensivos há pelo menos 12 meses;
3. Ter idade igual ou acima de 18 anos, de ambos os sexos;
4. Concordar em participar do estudo, estando ciente da pesquisa e de seu objetivo, expresso mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O critério de exclusão dos pacientes foi ser paciente com dificuldades cognitivas que impeçam a compreensão do estudo e que não possam responder as perguntas e pacientes que não concordam em participar do estudo.

Durante a entrevista de cada paciente foram avaliados o nome, a dose, a indicação e a escala de tomada dos medicamentos, utilizando-se o *MedTake Test* (RAEHL *et al.*, 2002). Assim o conhecimento de cada paciente em relação ao medicamento prescrito recebeu um escore de 0 a 100. Foi utilizado também a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de oito itens da Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8).

A MMAS-8 é considerada o método mais utilizado para determinação da adesão terapêutica, contendo sete perguntas com respostas fechadas

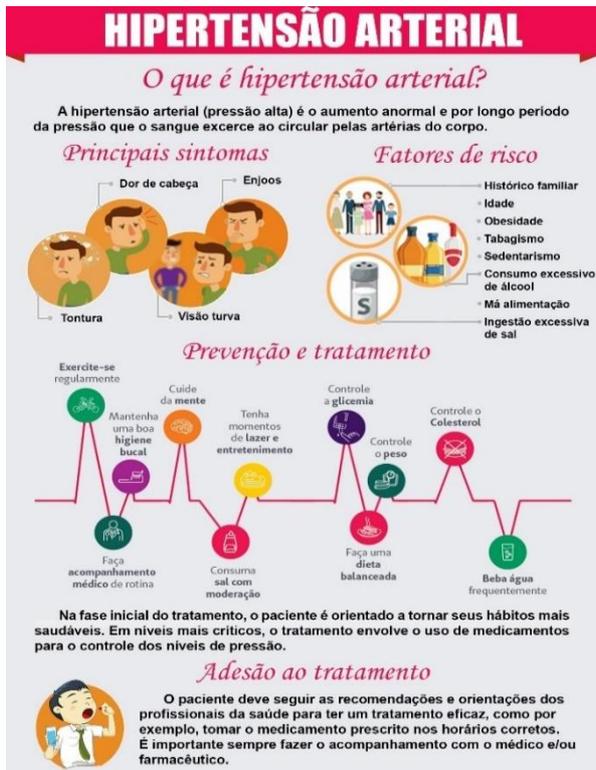
de caráter dicotômico sim/não, formuladas para evitar o viés de respostas positivas dos pacientes a perguntas feitas por profissionais de saúde, por meio da inversão das respostas relacionadas ao comportamento aderente do entrevistado e escala Likert de 5 pontos para a última pergunta (VOILS *et al.*, 2011; MORISKY *et al.*, 2008).

Desse modo, cada item mensura um comportamento aderente específico, com sete perguntas que devem ser respondidas negativamente e apenas uma, positivamente (Questão 5), sendo a última questão respondida segundo uma escala de cinco opções: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente e sempre. O grau de adesão terapêutica foi determinado de acordo com as respostas, sendo (MORISKY *et al.*, 2008):

- alta adesão (oito pontos);
- média adesão (seis a < oito pontos) e;
- baixa adesão (< seis pontos).

O período de coleta de dados foi entre 19 de outubro a 18 de dezembro de 2020. As entrevistas foram realizadas por uma aluna, universitária do Centro Universitário Barão de Mauá. Utilizou-se um questionário para a coleta de dados composto pelo *MedTake Test* (Anexo A), a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky (Anexo B) e perguntas contendo características sociodemográficas dos pacientes (Anexo C). Ao final da entrevista foi entregue aos pacientes um panfleto informativo sobre HA (Figura 2) com explicações sobre a doença, sendo feita também as orientações farmacêuticas que podem ajudar na adesão e conhecimento ao tratamento. O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá em 14 de agosto de 2019, sob Número do Parecer 3.508.814.

**Figura 2 – Panfleto informativos sobre Hipertensão Arterial**



Fonte: Autores

O panfleto informativo ressalta alguns pontos principais da HA, explicando o que é a doença, seus principais sintomas, os fatores de riscos, prevenção e tratamento, o uso de medicamentos para controlar a doença, e sobre a importância da adesão ao tratamento, seguido das orientações farmacêuticas. O panfleto teve como objetivo passar as informações de uma maneira que clara e simples, incluindo-se imagens para que assim, o paciente entenda facilmente o panfleto entregue e as orientações recebidas garantindo um conhecimento sobre a HA.

## Resultados e Discussão

Foram entrevistados para esse estudo 56 pacientes, com uma média de idade de 54,8 anos com um desvio padrão de 10,6 anos. Na Tabela 1 mostra-se a frequência e a porcentagem das características sociodemográficas dos pacientes, como sexo, estado civil, cor da pele, escolaridade e hábitos cotidianos.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes hipertensos**

Pacientes		
Sexo	Frequência	%
Mulheres	34	60,70%
Homens	22	39,30%

Total	56	100,00%
Estado Civil		
	Frequência	%
Solteiro (a)	32	57,14%
Casado (a)	13	23,21%
Viúvo(a)	6	10,71%
Divorciado	3	5,36%
Amasiado	2	3,58%
Total	56	100,00%
Cor da pele		
	Frequência	%
Branca	29	51,79%
Preta	12	21,43%
Parda	12	21,43%
Indígena	2	3,56%
Amarela	1	1,79%
Total	56	100,00%
Escolaridade		
	Frequência	%
Analfabeto	2	3,56%
Primário Incompleto	6	10,71%
Primário Completo	19	33,93%
Ginásio Incompleto	8	14,29%
Ginásio Completo	10	17,86%
Colegial Incompleto	3	5,36%
Colegial Completo	7	12,50%
Superior Incompleto	0	0,00%
Superior Completo	1	1,79%
Total	56	100,00%
Função		
	Frequência	%
Aposentado	20	35,71%
Desempregado	15	26,79%
Doméstico	7	12,50%
Faxineiro	1	1,79%
Outros	13	23,21%
Total	56	100,00%
Cigarro		
	Frequência	%
Não Fuma	37	66,07%
Fuma de 3 a 5	4	7,14%
10	7	12,50%
20	5	8,93%
30	2	3,57%
40	1	1,79%
Total	56	100,00%

Atividade Física		
	Frequência	%
Sim	35	62,50%
Não	21	37,50%
Total	56	100,00%
Beber durante a semana		
	Frequência.	%
Não bebe	34	60,71%
1	15	26,79%
2	4	7,14%
3	2	3,57%
Todos	1	1,79%
Total	56	100,00%

Fonte: Autores

Na Tabela 2 é apresentado a frequência e a porcentagem da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky onde observamos que 28,57% dos pacientes apresentaram baixa adesão e 37,50% dos pacientes apresentaram uma alta adesão ao tratamento.

**Tabela 2 – Escala de Adesão Terapêutica de Morisky**

Escala de Adesão Terapêutica de Morisky		
Adesão	Frequência	%
Alta	21	37,50%
Média	19	33,93%
Baixa	16	28,57%
Total	56	100,00%

Fonte: Autores

Na Tabela 3 é apresentado o *MedTake Test* onde se obteve que nenhum paciente alcançou o escore máximo de 100 pontos e que 38,68% dos pacientes apresentaram um escore 75 de conhecimento sobre a doença e tratamento.

**Tabela 3 – MedTake Test**

<i>Med Take Test</i>		
Score	Frequência	%
0	9	8,49%
25	17	16,04%
50	39	36,79%
75	41	38,68%
100	0	0,00%
Total	106	100,00%

Fonte: Autores

A Tabela 4 mostra os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados pelos pacientes

entrevistados, lembrando que um paciente pode tomar mais de um medicamento.

**Tabela 4 – Medicamentos utilizados pelos pacientes entrevistados**

Medicamentos		
	Frequência	%
Losartana	28	26,42%
Hidroclorotiazida	17	16,04%
Enalapril	22	20,75%
Atenolol	7	6,60%
Anlodipino	5	4,72%
Furosemida	4	3,77%
Propranolol	2	1,89%
Captopril	1	0,94%
Carvedilol	1	0,94%
Não sabe	19	17,93%
Total	106	100,00%

Fonte: Autores

O conhecimento e a adesão a doença e ao seu tratamento farmacológico, envolvem diferentes elementos, que estão ligados a esses processos, como o próprio indivíduo, o seu tratamento, a doença, os profissionais de saúde e a cultura do paciente e de sua família (GEWEHR *et al.*, 2018). Neste estudo podemos ressaltar que apenas 37,5% dos pacientes alcançaram uma alta adesão ao tratamento, obtendo então um tratamento com maiores chances de eficácia. Há uma preocupação em relação aos 28,57% dos pacientes que alcançaram a baixa adesão ao tratamento o que pode comprometer o sucesso terapêutico, pois a não adesão está entre os fatores que afetam os níveis de pressão arterial, assim podendo aumentar as complicações da HA não controlada.

Mesmo que nenhum dos pacientes entrevistados tenha apresentado um score de 100% de conhecimento sobre a HA, os 38,68% que alcançaram o score de 75%, declararam que a hipertensão é uma doença séria que pode ter várias complicações, por isso o tratamento e o hábito de vida são essenciais para a eficácia e do controle da HA.

O acompanhamento farmacoterapêutico é fundamental para a gestão compartilhada do tratamento entre profissionais e usuários e possibilita a adoção de estratégias voltadas para necessidades individuais específicas e que envolvam o usuário como participante no manejo de sua saúde (TAVARES *et al.*, 2013).

Em um estudo de Gewehr e colaboradores (2018) mais da metade dos hipertensos 66,2% apresentaram alta adesão e foram classificados como aderentes e possíveis aderentes ao

tratamento, apresentando melhoras nos níveis de pressão, quando comparado aos pacientes que apresentaram baixa adesão. Já em um estudo realizado por Barreto, Matsuda & Marcon (2016) com 392 hipertensos em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Sul do Brasil, identificou-se que quase a metade 44,9% não aderiram ao tratamento, não obtendo melhoras em relação aos níveis de pressão.

A adesão ao tratamento é algo complexo, mas bastante necessária, para que assim tenha um grande engajamento na educação dos pacientes, em saber sobre os medicamentos, da importância de seu uso correto proporcionando resultados terapêuticos satisfatórios e garantindo a segurança dos pacientes.

## Conclusão

Através do estudo realizado, podemos concluir que os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados pelos pacientes foram Losartana, Enalapril e Hidroclorotiazida. Em relação ao conhecimento dos pacientes ao tratamento os resultados obtidos foram que nenhum dos entrevistados obteve um score de 100%, 38,68% dos pacientes apresentaram um score de 75%, 36,79% um score de 50%, 16,04% um score de 25% e 8,49% tiveram o score zerado, esses dados não são considerados positivos, mesmo que tenham pacientes que saibam um pouco sobre o tratamento e doença, nenhum dos pacientes apresentou todo conhecimento necessário sobre o tratamento e ainda tivemos pacientes que não apresentaram conhecimento algum sobre o tratamento. A adesão dos pacientes ao tratamento apresentou-se os seguintes resultados, 37,50% alta adesão, 33,93% média adesão e 28,57% uma baixa adesão, por mais que a maioria dos pacientes apresentaram uma alta adesão ao tratamento, não chegou à metade dos entrevistados, e é necessário que todos os pacientes tenham uma alta adesão ao tratamento para que assim ele seja eficaz.

## Referências

BARRETO, M. S.; MATSUDA, L. M.; MARCON S. S. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. Esc. Anna Nery [online]. v. 20, n.1, p.114-120, 2016.

FORTUNA, R. J.; NAGEL, Â. K; A ROCCO, T.; LEGETTE-SOBERS, S.; QUIGLEY, D.D. Patient Experience With Care and Its Association With Adherence to Hypertension Medications. American Journal Of Hypertension, [s.l.], v. 31, n. 3, p.340-345, 14 dez. 2017. Oxford University Press (OUP).

GEWEHR, D. M.; BANDEIRA, V. A. C.; GELATTI, G. T.; COLET, C. F.; OLIVEIRA, K. R. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial

na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**. v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018.

JAMES, P. A.; OPARIL, S.; CARTER, B. L.; CUSHMAN, W. C.; DENNISON\_HIMMELFARD, C.; HANDLER, J. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **JAMA**, v. 311, n. 5, p. 507-20, 2014.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, Supl 3, p. 1-83, 2016.

MORISKY, D. E.; ANG, A.; KROUSEL-WOOD, M.; WARD, H. J. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. **J Clin Hypertens** (Greenwich), v. 10, n.5, p. 348-54, 2008.

RAEHL, C. L. et al. Individualized Drug Use Assessment in the Elderly. **Pharmacotherapy**, v. 22, n. 10, p. 1239-1248, 2002.

RÊGO, A. S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 3, p.1030-1037, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO).

RESENDE, A. K. M. et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 12, n. 10, p.2546-2554, 7 out. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online.

SCALA, L. C.; MAGALHÃES, L. B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rev BrasHipertens. 2010;17(1):4-62.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; THUME, E. et al. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública**. v. 47, n. 6, p. 1092-2013, 2013.

VIEIRA, L. B.; CASSIANI, S. H. B. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. **Rev Bras Cardiol**. v. 27, n. 3, p. 195-202, 2014.

VOILS, C. I.; HOYLE, R. H.; THORPE, C. T.; MACIEJEWSKI, M.L.; YANCY Jr, W. S. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence. **J Clin Epidemiol**., v. 64, n. 3, p.

250-4, 2011.

WEBER, M. A.; SCHIFFRIN, E. L.; WHITE, W. A.; MANN, S.; LINDBOLM, L. H.; VENERSON, J. G.; et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens.**, v. 32, n. 1, p. 3-15, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long term therapies: evidence for action.** Geneva, 2003.

### Anexo A - MedTake Test

Nome e descrição de como o paciente toma a medicação	Dose (1=correto, 0=incorreto) 25%	Indicação (1=correto, 0=incorreto) 25%	Interações com alimento (1=correto, 0=incorreto) 25%	Escala de tomada (1=correto, 0=incorreto) 25%	Score para cada medicação 0-100%
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Score da prescrição	---	---	---	---	Calcular média da coluna

Fonte: Autores

### Anexo B - Escala de adesão terapêutica de Morisky

		NAO	SIM
1	Você às vezes esquece de tomar seus remédios?		
2	Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios?		
3	Você já parou de tomar seu remédio ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?		
4	Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?		
5	Você tomou seu medicamento para hipertensão ontem?		
6	Quando você se sente bem emocionalmente, às vezes para de tomar seu medicamento?		
7	Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para hipertensão?		
8	Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar os seus medicamentos?	Nunca	Quase nunca Às vezes Frequentemente Sempre

Fonte: Autores

### Anexo C - Questionário de características sociodemográficas

1.	Sexo	masculino	
		feminino	
2.	Quantos anos o Sr(a) tem?		
3.	Qual é o estado civil do Sr(a)?	solteiro	
		casado	
		viúvo	
		separado	
		amasiado	
4.	Anotar a cor	branca	
		preta	
		amarela	
		parda	
		indígena	
5.	Até que ano da escola o Sr(a) estudou?	analfabeto	
		primário incompleto	
		primário completo	
		ginásio completo	
		ginásio incompleto	
		colegial completo	
6.	Qual a função que o Sr(a) exerce atualmente?		
7.	O Sr(a) fuma? Se sim, fazer a pergunta seguinte. Quantos cigarros ao dia?		
8.	O Sr(a) faz atividade física?		
9.	O Sr(a) costuma beber? Se sim, fazer a pergunta seguinte Quantas vezes por semana?		

Fonte: Autores