Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES ASSOCIADOS

ADHERENCE TO THE DRUG TREATMENT OF BLOOD HYPERTENSION AND ASSOCIATED FACTORS

ADHESIÓN AL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES ASOCIADOS

Liane Gack Ghelman[1], Mariana Ferreira da Assunção[2], Sheila Nascimento Pereira de Farias[3], Elaine Franco dos Santos Araujo[4], Maria Helena do Nascimento Souza[5]

RESUMO

Objetivo: identificar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso de portadores de hipertensão arterial sistêmica. ***Método:*** estudo quantitativo, seccional. Participaram 60 usuários hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário baseado no Teste de Morisky-Green acrescido de questões sociodemográficas e clínicas. ***Resultados:*** dos 60 hipertensos, 10% apresentavam alta adesão ao tratamento medicamentoso; 46,7%, média adesão e 43,3% apresentaram baixa adesão. A maioria (95%) acreditava ter sido suficientemente informada sobre a HAS e seu tratamento. Os fatores que se mostraram associados à baixa adesão à terapia foram idade menor de 60 anos (p=0,038) e desconforto quando não toma medicação (p=0,023). ***Conclusão:*** a adesão ao tratamento medicamentoso para a hipertensão arterial é influenciada por múltiplos fatores, o que revela a necessidade de intervenções individualizadas e inovadoras que contemplem a realidade de cada sujeito, favoreçam a aderência à terapia e a consequente melhoria da qualidade de vida. ***Descritores*:** Hipertensão Arterial; Adesão à Medicação; Enfermagem; Qualidade de Vida; Terapia Medicamentosa; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to identify the degree of adherence to the drug treatment of patients with systemic arterial hypertension. ***Method:*** quantitative, sectional study. Sixty hypertensive patients cared for at a basic health unit, participated. Data collection was carried out through the application of a questionnaire based on the Morisky-Green Test plus sociodemographic and clinical questions. ***Results:*** of the 60 hypertensive patients, 10% had high adherence to drug treatment; 46.7%, mean adherence and 43.3% presented low compliance. The majority (95%) believed to have been sufficiently informed about SAH and its treatment. The factors that were associated with low adherence to therapy were age less than 60 years (p = 0.038) and discomfort when not taking medication (p = 0.023). ***Conclusion:*** adherence to drug treatment for arterial hypertension is influenced by multiple factors, which reveals the need for individualized and innovative interventions that contemplate the reality of each subject, favor adherence to therapy and the consequent improvement of quality of life. ***Descriptors***: Arterial Hypertension; Adherence to Medicine; Nursing; Quality of Life; Drug Therapy; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar el grado de adhesión al tratamiento medicamentoso de portadores de hipertensión arterial sistémica. ***Método:*** estudio cuantitativo, seccional. Participaron 60 usuarios hipertensos atendidos en una unidad básica de salud. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario basado en la prueba de Morisky-Green acrecidos de las cuestiones socio-demográficas y clínicas. ***Resultados:*** de los 60 hipertensos, 10% presentaba alta adhesión al tratamiento medicamentoso; 46,7%, media adhesión y 43,3% presentaron baja adhesión. La mayoría (95%) creía haber sido suficientemente informada sobre la HAS y su tratamiento. Los factores que se mostraron asociados a la baja adhesión a la terapia fueron edad menor de 60 años (p = 0,038) y molestias cuando no toma medicación (p = 0,023). ***Conclusión:*** la adhesión al tratamiento medicamentoso para la hipertensión arterial es influenciada por múltiples factores, lo que revela la necesidad de intervenciones individualizadas e innovadoras que contemplan la realidad de cada sujeto, favorezcan la adherencia a la terapia y la consecuente mejoría de la calidad de vida. ***Descriptores***: Hipertensión Arterial; Adhesión a la Medicación; Enfermería; Calidad de Vida; Tratamiento Farmacológico; Salud Publica.

[1,3,4,5]Doutoras, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lgghelman@gmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0002-8760-5664; E-mail: sheilaguadagnini@gmail.com ORCID iD: http://orcid.org/0000-0001-5752-265X; E-mail: elainefsaraujo@uol.com.br ORCID iD: 0000-0003-2335-965X; E-mail: mhnsouza@yahoo.com.br ORCID iD: http://orcid.org/0000-0003-2230-3048; [2]Residente de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: mari.mariferreira@yahoo.com.br ORCID iD: http://orcid.org/0000-0003-1464-087X

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que funciona como o principal fator de risco para as complicações como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. É a mais frequente doença cardiovascular no mundo acometendo, no Brasil, mais de 50% dos indivíduos com 60 a 69 anos e 75% da população com mais de 70 anos. Além disso, esse número é crescente e sua presença está cada vez mais precoce chegando a acometer até crianças e adolescentes.[1]

De acordo com estudos nacionais e internacionais, a Hipertensão Arterial é considerada um grave problema de saúde pública por estar associada a uma alta taxa de morbidade e por ser uma das principais causas de óbito prevenível no mundo. Isso torna necessárias medidas estratégicas que envolvam a promoção da saúde, a prevenção da doença, assim como a prevenção de complicações associadas à HAS.[2]

Dentre as medidas de enfrentamento ao problema, destacam-se: os tratamentos não farmacológicos e o farmacológico.[1] O primeiro está diretamente associado às modificações dos hábitos de vida pessoais como a alimentação, a ingesta diária de sódio, o tabagismo, a prática de exercício físico e o consumo exagerado de álcool. Concomitante a ele, para alguns indivíduos, pode-se fazer necessário, ainda, o tratamento farmacológico requerendo, para sua eficácia, disciplina na utilização de alguns fármacos que normalmente suscitam a presença de efeitos adversos desconfortáveis.[1]

O diagnóstico e o tratamento da Hipertensão Arterial são frequentemente negligenciados por causa de a doença ter, muitas vezes, um desenvolvimento assintomático e silencioso.[3] Assim, apesar das diversas recomendações, programas e protocolos mundialmente existentes, a adesão ao tratamento proposto, muitas vezes, ainda é baixa por parte do paciente.[3]

Dessa forma, é de extrema importância que se conheçam os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso para um melhor planejamento de estratégias terapêuticas na obtenção de resultados satisfatórios para o alcance da adesão.[4]

OBJETIVO

- Identificar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso de portadores de hipertensão arterial sistêmica correlacionando-o aos fatores associados à baixa adesão à terapia medicamentosa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo seccional, de natureza quantitativa, realizado com usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica atendidos em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2016, na ocasião da consulta de Enfermagem, por meio da aplicação de um questionário baseado no Teste de Morisky-Green (TMG) acrescido de questões sociodemográficas e clínicas.

Foi utilizada a versão do TMG composta por quatro perguntas que buscam categorizar o nível de adesão entre baixo, médio ou alto, além de uma quinta pergunta que busca avaliar o conhecimento. Cada uma das quatro perguntas conta com uma pontuação que, ao ser somada, determina um escore correspondente ao nível de adesão do entrevistado.

Os dados foram processados com o auxílio dos programas Excel 2010 e Epi-Info, versão 3.5. Foram realizadas análises uni e bivariadas. Para a análise bivariada, foi calculado o teste estatístico do qui-quadrado considerando o nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Os aspectos éticos e legais exigidos pela Resolução 466/2012 foram respeitados e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery sob o parecer n.º 29/08.

RESULTADOS

Foi entrevistado um total de 60 pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, entre homens e mulheres, que utilizavam medicação de uso contínuo para a doença. De acordo com a classificação obtida por meio do Teste de Morisky-Green, 10% desses indivíduos apresentaram alta adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, enquanto que 43,3% apresentaram baixa adesão, conforme evidencia a tabela 1.

Tabela 1. Grau de adesão ao tratamento medicamentoso de acordo com o Teste de Morisky-Green. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Classificação morisky-green	n	%
Baixa Adesão	26	43,3%
Média Adesão	28	46,7%
Alta Adesão	6	10%
Total	60	100%

Com relação ao nível de conhecimento sobre a importância do tratamento, a maioria dos entrevistados (95%) referiu acreditar ter sido suficientemente informada, pelos profissionais que acompanham ou já acompanharam o tratamento, quanto à importância de se seguir adequadamente o esquema medicamentoso, como pode-se observar no gráfico 1.

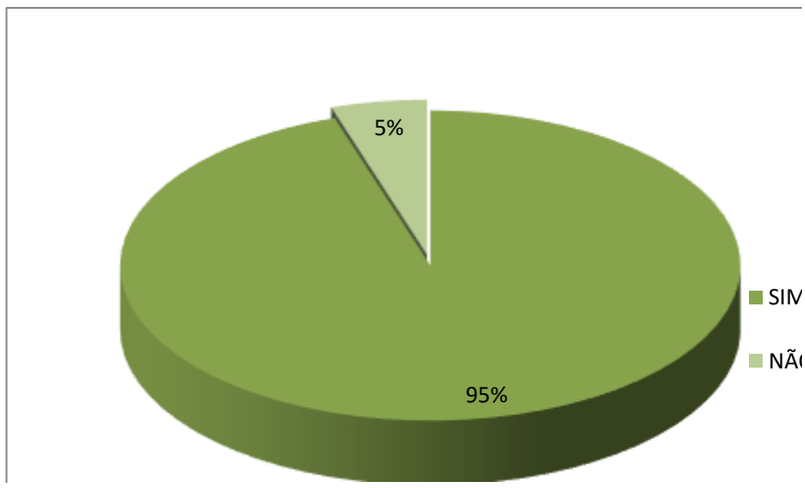

Figura 1. Distribuição dos entrevistados de acordo com o conhecimento sobre a importância de seguimento do tratamento. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

A tabela 2 apresenta a associação das características dos usuários hipertensos ao grau de adesão obtido pelo Teste de Morisky-Green. Dentre estas características, verificou-se que a maioria dos entrevistados (56,7%) era do sexo feminino e apresentava média adesão, enquanto a maioria dos homens (53,8%) apresentava baixa adesão.

Quanto à idade, 60% tinham mais de 60 anos. Nesse grupo, a incidência de baixa adesão ao tratamento mostrou-se menor, enquanto os indivíduos com idade entre 40 e 60 anos e inferior a 40 anos apresentaram taxas de baixa adesão iguais a 68,4% e 60%, respectivamente.

Em relação à raça/cor, a população que se autodeclara como preta representava a maioria absoluta (55%), seguida pela branca/amarela (36,7%) e por uma minoria parda/indígena (8,3%). Esse último grupo apresentava o maior percentual de baixa adesão (80%) e a pior taxa de alta adesão (0%). A maioria da população preta (45,5%) apresentava baixa adesão, enquanto a maioria absoluta da população branca/amarela (59,1%) apresentava média adesão.

No que se refere à escolaridade, o grupo com apenas o ensino fundamental incompleto representa 40% dos entrevistados e apresenta as maiores taxas de baixa adesão e menores taxas de alta adesão. As taxas de baixa adesão diminuíram conforme o aumento da escolaridade.

Dos indivíduos diagnosticados com Hipertensão Arterial há menos de cinco anos, 80% apresentavam baixa adesão ao tratamento medicamentoso, enquanto nenhum apresentava alta adesão. Com relação aos que possuem esse diagnóstico há mais de 20 anos, apenas 20% tinham baixa adesão e 60% tinham média adesão.

No grupo em estudo, 75% apresentavam histórico familiar de hipertensão. Desses, a maioria (48,9%) apresentava média adesão, enquanto a maioria dos indivíduos sem histórico familiar da doença (53,3%) apresentava baixa adesão.

A maioria das pessoas - 63,3% - disse não sentir nenhum tipo de desconforto quando não toma a medicação. Desses, 52,6% apresentavam média adesão, ao passo que 63,6% dos que referiram desconforto possuíam baixa adesão.

Do total, 70% dos entrevistados apresentam alguma comorbidade. A maior parte desses sujeitos possui baixa ou média adesão à terapia medicamentosa, no entanto, os níveis de adesão entre os indivíduos com e sem

comorbidades não mostraram diferença significativa.

Dos indivíduos que se encontravam hipertensos no momento da entrevista, ou seja, com pressão arterial igual ou maior que 140x90mmHg, a maioria absoluta (56%) apresentava baixa adesão ao tratamento medicamentoso e apenas 4% possuíam alta adesão.

Tabela 2. Distribuição da população entrevistada quanto ao nível de adesão ao tratamento medicamentoso e variáveis associadas. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2016.

Variáveis			TESTE DE MORISKY-GREEN			
			BAIXA ADESÃO	MÉDIA ADESÃO	ALTA ADESÃO	P
IDENTIFICAÇÃO	SEXO					
	Masculino	26 (43,3%)	14 (53,8%)	10 (38,5%)	2 (7,7%)	
	Feminino	34 (56,7%)	14 (41,2%)	17 (50%)	3 (8,8%)	0,617
	IDADE					
	<40 anos	5 (8,3%)	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)	
	40 – 60 anos	19 (31,7%)	13 (68,4%)	5 (26,3%)	1 (5,3%)	
	>60 anos	36 (60%)	10 (27,8%)	22 (61,1%)	4 (11,1%)	0,038
	RAÇA/COR					
	Branca/Amarela	22 (36,7%)	7 (31,8%)	13 (59,1%)	2 (9,1%)	
	Preta	33 (55%)	15 (45,5%)	14 (42,4%)	4 (12,1%)	
	Parda/Indígena	5 (8,3%)	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)	0,338
	ESCOLARIDADE					
	Fundamental Incompleto	24 (40%)	13 (54,1%)	10 (41,7%)	1 (4,2%)	
	Fundamental Completo	16 (26,7%)	7 (43,8%)	7 (43,8%)	2 (12,5%)	
	Ensino Médio Completo	14 (23,3%)	5 (35,7%)	6 (42,9%)	3 (21,4%)	
	Ensino Superior Completo	6 (10%)	1 (16,7%)	5 (83,3%)	0 (0%)	0,312
HISTÓRIA DA HIPERTENSÃO	ANOS DE HAS					
	<5 Anos	10 (16,7%)	8 (80%)	2 (20%)	0 (0%)	
	5 – 10 Anos	21 (35%)	9 (42,9%)	8 (38,1%)	4 (19%)	
	11 – 15 Anos	12 (20%)	4 (33,3%)	8 (66,7%)	0 (0%)	
	16 - 20 Anos	7 (11,7%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0 (0%)	
	>20 Anos	10 (16,7%)	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)	0,090
	HISTÓRIA FAMILIAR					
	Sim	45 (75%)	18 (40%)	22 (48,9%)	5 (11,1%)	
	Não	15 (25%)	8 (53,3%)	6 (40%)	1 (6,7%)	0,646
	DESCONFORTO QUANDO NÃO TOMA A MEDICAÇÃO					
	Sim	22 (36,7%)	14 (63,6%)	8 (36,4%)	0 (0%)	
	Não	38 (63,3%)	12 (31,6%)	20 (52,6%)	6 (15,8%)	0,023
	PRESENÇA DE COMORBIDADES					
	Sim	42 (70%)	19 (45,2%)	19 (45,2%)	4 (9,6%)	
	Não	18 (30%)	7 (38,9%)	9 (50%)	2 (11,1%)	0,90
PRESSÃO ARTERIAL	PRESSÃO ARTERIAL					
	Normotensos	15 (25%)	4 (26,7%)	9 (60%)	2 (13,3%)	
	Limítrofes	20 (33,3%)	8 (40%)	9 (45%)	3 (15%)	
	Hipertensos	25 (41,7%)	14 (56%)	10 (40%)	1 (4%)	0,364

Ao observar a tabela 2, verificou-se que os fatores que mostraram associação significativa à baixa adesão à terapia foram: idade menor de 60 anos (p=0,038) e desconforto quando não toma a medicação (p=0,023).

DISCUSSÃO

A adesão ao tratamento medicamentoso é uma questão que envolve fatores multivariados[5] se apresentando como um grande desafio para a assistência ao paciente hipertenso. À vista disso, identificar o nível de adesão dos indivíduos à proposta terapêutica, assim como seus fatores associados, representa um avanço na busca por um cuidado de qualidade, principalmente no âmbito da Atenção Básica.

Ao identificar que a alta aderência ao tratamento se limita a uma pequena minoria dos entrevistados, enquanto a grande maioria distribui-se entre baixa e média adesão, é possível comentar sobre o impacto desse fato no controle da Pressão Arterial e, consequentemente, no tratamento da Hipertensão. O mau uso da terapia medicamentosa reduz os resultados terapêuticos, especialmente em doenças crônicas, e aumenta o risco de complicações.[6] Além disso, a não aderência ao tratamento, associada a outros fatores de ordem sociodemográfica, é um dos principais motivos de procura aos serviços emergenciais.[7]

A adesão mediana, por parte dos entrevistados, demonstra a consciência sobre a necessidade do autocuidado associada às dificuldades de um tratamento contínuo, uma vez que este é influenciado por várias dimensões[8] e que envolve não apenas tomar ou não o medicamento, mas se há um respeito pela dose, horários, frequência, dentre outros.[6]

Foi possível observar que a grande maioria dos entrevistados acredita ter sido suficientemente informada quanto à sua doença e à importância de seguir o tratamento corretamente. Assim, percebe-se que, em geral, os indivíduos não atribuem culpa/responsabilidade aos profissionais pela baixa adesão. No entanto, esse dado não permite avaliar a qualidade da informação prestada ao cliente e, assim, estimar se o nível de adesão à terapia tem alguma relação de proporcionalidade com o grau de envolvimento do profissional no cuidado ao paciente.

Além disso, o dado acima referido pode estar subestimado, uma vez que não se sabe, ao certo, qual o entendimento desses sujeitos quanto ao real papel do profissional de saúde no processo educativo. Vale ressaltar que a insatisfação com o serviço de saúde, a má relação profissional-paciente, assim como o conhecimento insatisfatório sobre a doença estão associados à não adesão ao tratamento[9] evidenciando-se, assim, a importância da educação em saúde como estratégia para melhorar a adesão.

Destaca-se, conforme a literatura, o predomínio da baixa adesão no sexo masculino, o que pode ser consequência da menor preocupação do homem com a própria saúde e da menor assiduidade nas unidades de saúde.[10] No entanto, a diferença nos valores de alta adesão, apresentados por homens e mulheres, não foi significativa demonstrando a necessidade de medidas estratégicas que abordem toda essa população, independentemente do sexo.

Com relação à idade, o observado neste estudo confirma que a elevação da idade normalmente está relacionada à menor probabilidade de não seguimento à terapia e que, em geral, pessoas jovens não se sentem tão vulneráveis quanto o idoso dificultando o tratamento.[11]

No entanto, a taxa de alta adesão não se elevou com a idade, o que gera a hipótese de que, embora haja maior tentativa de seguir o tratamento, pode haver a dificuldade da pessoa idosa em administrar o uso correto das medicações. Alguns estudos justificam tal fato dizendo que idosos, em geral, tendem a agir de acordo com suas opiniões e experiências socialmente compartilhadas.[12]

Os dados verificados quanto à cor/raça diferenciam-se de algumas literaturas que relatam maior prevalência de baixa adesão ao tratamento na população que se autodeclara preta[12], enquanto, neste estudo, essa posição foi ocupada pela população parda/indígena. A população preta ocupou o lugar de segunda pior taxa de baixa adesão. No entanto, o observado está em conformidade com um estudo que afirma que tanto as populações negras, quanto as pardas/indígenas possuem as taxas mais baixas.[2]

No que se refere à escolaridade, observou-se uma proporcionalidade inversa, ou seja, houve uma redução significativa da taxa de não adesão, conforme o aumento da escolaridade, demonstrando conformidade com literaturas que afirmam que menores níveis de escolaridade estão relacionados à baixa aderência à terapia medicamentosa.[2]

Um dos grandes impasses da baixa escolaridade no tratamento pode ser o analfabetismo, no entanto, uma estratégia para contorná-lo pode ser por meio do uso de prescrição pictórica.[13] Dessa forma, vê-se a necessidade de reconhecimento, pelas equipes de saúde da Atenção Básica, das dificuldades relacionadas à leitura e interpretação do receituário, assim como a implementação das prescrições ilustradas para os pacientes que delas necessitem.

Com relação à história da hipertensão, um maior tempo de diagnóstico está associado a uma baixa adesão, uma vez que o convívio com o caráter crônico da doença poderia levar os pacientes a não se reconhecerem como doentes.[3] No entanto, neste estudo, o índice de baixa adesão pareceu diminuir conforme a elevação do tempo de diagnóstico da HAS. Infere-se, então, que, para essa população, os indivíduos tendem a se mostrar mais preocupados quando percebem o caráter permanente da doença.

Alguns autores da literatura apontam para uma baixa adesão relacionada com a ausência de sintomas, o que poderia transmitir a sensação de cura e levar ao abandono do tratamento.[3] Contudo, o resultado deste estudo identificou maior prevalência de baixa adesão associada à presença de desconforto - quando não é feita a administração da medicação - do que na ausência do mesmo.

Todavia, este resultado pode ser inverossímil uma vez que, dentro do universo de pessoas que afirmaram não sentir desconforto, estão, também, aquelas que afirmaram não deixar de fazer uso da

medicação sob nenhuma hipótese e, por consequência, não apresentavam sintomas ou desconfortos.

Em relação à presença de comorbidades, a literatura sugere que a não aderência ao tratamento medicamentoso diminui mediante o aumento do número de doenças crônicas.[2-5] No estudo atual, os níveis de adesão entre os indivíduos com e sem comorbidades não mostraram diferença significativa.

Quanto à história familiar, identificou-se que a maioria das pessoas sem histórico de hipertensão na família apresentou baixa adesão. Não foram encontrados, na literatura obtida pela revisão bibliográfica, dados relacionados a este fator, entretanto, é possível questionar a possibilidade de a não aderência ao tratamento nesse grupo estar relacionada com a falta de convívio com a doença e suas consequências.

O resultado da pressão arterial dos entrevistados confirma que a falta de adesão à terapia está diretamente relacionada a um controle ineficaz da pressão arterial.[14-7] Logo, esse dado pode ser usado como forma de comprovação ao paciente, frente à não adesão ao tratamento, acerca do risco do descontrole da pressão arterial e outras complicações contribuindo para o processo de convencimento de aderência ao regime terapêutico.

Vale ressaltar, ainda, que a falha no controle da Pressão Arterial, evidenciada como consequência direta de uma baixa adesão ao tratamento, aumenta progressivamente a chance de mortalidade por doença cardiovascular[1] e, consequentemente, aumenta os gastos em saúde pública.

É possível verificar, então, que o tratamento do hipertenso, assim como os fatores que a ele influenciam, é complexo e multivariado abrangendo a dimensão física, psicológica econômica e social e, assim, requer um trabalho compartilhado dentro das equipes de saúde.[4-5,10-1,18]

As atividades coletivas de educação em saúde são de suma importância, assim como o acompanhamento individualizado[15], exercitando o reconhecimento das demandas e dificuldades de cada sujeito de forma que se possa traçar um plano terapêutico singular no qual se deve sempre promover o apoio e estímulo à autonomia e ao autocuidado.

O estudo em questão apresentou limitações devido à impossibilidade de generalização dos resultados em função do número restrito de participantes. Além dessa limitação, o método de investigação adotado, do tipo seccional, não possibilita estabelecer a relação causa e efeito. No entanto, salienta-se a contribuição dos estudos seccionais na construção do conhecimento científico na área da saúde pública e da Enfermagem. Sugere-se a realização de novos estudos com uma amostra representativa de usuários portadores de hipertensão arterial, atendidos nas unidades básicas de saúde do município, que possibilite o confronto dos resultados já encontrados.

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram que a maioria dos hipertensos entrevistados apresentava baixa ou média adesão ao tratamento medicamentoso, o que dificulta o controle da Pressão Arterial e aumenta a probabilidade de complicações advindas da HAS. A maioria acredita ter sido suficientemente informada sobre a Hipertensão e seu tratamento. Os fatores que se mostraram associados à baixa adesão à terapia foram idade menor de 60 anos (p=0,038) e desconforto quando não toma medicação (p=0,023).

Assim, o estudo permitiu a confirmação de que o nível de adesão de um hipertenso à terapia medicamentosa recebe influência de fatores múltiplos que podem interferir positiva ou negativamente. Tendo isso em vista, e sabendo que o seguimento adequado do regime terapêutico é essencial para o controle da Hipertensão Arterial, tornam-se necessários investimentos, principalmente no âmbito da Atenção Básica, que venham a qualificar o cuidado ao hipertenso.

É importante, portanto, identificar o nível de adesão ao tratamento de cada paciente, assim como os fatores relacionados e as dificuldades envolvidas nesse processo, de forma que se consiga criar estratégias individualizadas e inovadoras que contemplem a realidade do sujeito e favoreçam a aderência à terapia e a consequente melhoria da qualidade de vida. Devem-se considerar, também, os aspectos físicos, psicológicos, cultuais e sociais no momento da adequação do plano terapêutico, além de englobar a família e colocar o indivíduo como sujeito do próprio cuidado trabalhando a lógica da autonomia e responsabilização.

Por fim, é válido investir no relacionamento profissional-paciente estimulando o vínculo e a confiança com cada membro da equipe multiprofissional e, principalmente, conscientizar quanto aos custos da não adesão à terapia e ao impacto dessa atitude frente ao sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2017 Aug 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf

2. Ferreira RA, Barreto SM, Giatti L. Self-reported hypertension and non-adherence to continuous-use medication in Brazil: a populationbased study. Cad Saúde Pública. 2014 Apr; 30(4):815-26. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00160512

3. Lopes JHP, Oliveira AMG, Pereira AC, Meneghim MC. Patient adherence to drug therapy of hypertension: literature review. Rev Odontol Univ Cid São Paulo [Internet] 2015 Sept [cited 2016 Aug 08]; 27(3): 234-43. Available from: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro-dezembro-2015/Odonto_03_2015_235-243.pdf

4. Fava SMCL, Teraoka EC, Oliveira AS, Calixto AATF, Eid LP, Veiga EV. Factors related to adherence to treatment for systemic hypertension. Rev RENE. 2014 Mar; 15(2):351-61. Doi: 10.15253/2175-6783.2014000200021

5. Ribeiro IJS, Boery RNSO, Casotti CA, Freire IV, Teixeira JRB, Boery EM. Prevalence and factors associated with adherence to drug treatment in hypertensive patients. Rev baiana enferm. 2015 July; 29(3): 250-60. Doi: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.12920

6. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015 Feb; 23(1):20-7. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2520

7. Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA. Systemic arterial hypertension in the emergency service: medication adherence and understanding of this disease. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015 Nov; 23 (6):1149-56. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0513.2660

8. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adherence of hypertensive patients to drug treatment. Rev bras enferm. 2014 July/Aug;67(4):550-5. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408

9. Barreto MS, Reiners AAO, Marcon SS. Knowledge about hypertension and factors associated with the non-adherence to drug therapy. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 May/June;22(3):491-8. Doi: 10.1590/0104-1169.3447.2442

10. Silva LFRS, Marino JMR, Guidoni CM, Girotto E. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. Rev Ciênc Farm Básica Apl [Internet] 2014 [cited 2016 Aug 08];35(2):271-8. Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2943/2943

11. Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017 Feb;20(1):111-22. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098

12. Tavares DMS, Guimarães MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Quality of life and accession to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. Rev Bras Enferm. 2015 Jan;68(6):122-9. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690118i

13. Albuquerque GSC, Nascimento B, Gracia DFK, Preisler L, Perna PO, Souza e Silva M. Adhesión de hipertensos y diabéticos analfabetos al uso de medicamento a partir de la prescripción pictográfica. Trab educ saúde. 2016 May;14(2):611-24. Doi: 10.1590/1981-7746-sip00112

14. Mansour SN, Monteiro CN, Luiz OC. Adherence to medication among hypertensive patients participating in the Medicine at Home Progra. Epidemiol Serv Saúde. 2016 Sept; 25(3):647-54. Doi: http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000300021.

15. Marin NS, Santos MF, Moro AS. Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication. Rev Esc Enferm USP. 2016 June;50(Spe):61-7. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300009

16. Han E, Suh DC, Lee SM, Jang S. The impact of medication adherence on health outcomes for chronic metabolic diseases: a retrospective cohort study. Res Soc Adm

Pharm. 2014 Nov/Dec;10(6):e87-98. Doi: 10.1016/j.sapharm.2014.02.001

17. Rajpura J, Nayak RJ. Medication adherence in a sample of elderly suffering from hypertension: evaluating the influence of illness perceptions, treatment beliefs, and illness burden. J Manag Care Pharm. 2014 Jan;20(1):58-65. Doi: 10.18553/jmcp.2014.20.1.58

18. Owolabi M, Olowoyo P, Miranda JJ, Akinyemi R, Feng W, Yaria J, et al. Gaps in hypertension guidelines in low- and middle-income versus high-income countries a systematc review. Hypertension. 2016 Dec;68 (6):1328-37. Doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.08290

Submissão: 30/10/2017
Aceito: 23/03/2018
Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Elaine Franco dos Santos Araujo
Rua Afonso Cavalcanti, 275
Cidade Nova
CEP: 21211-110 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil