

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ENTRE HIPERTENSOS NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Jaqueline Pereira e Silva ¹

Kananda Pereira dos Reis ¹

Natashe Cristine Silva Cruz ¹

Geórgia Miranda Tomich ²

RESUMO

Adesão ao tratamento não está ligada ao simples ato de administrar os medicamentos, mas, também à forma de como a pessoa manipula o seu tratamento em relação à dose, horário, frequência e duração do tratamento. O objetivo desse estudo foi avaliar a adesão medicamentosa entre hipertensos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família, do município de Redenção, situado no sudeste do estado do Pará. Este é um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Foram aplicados questionários baseado no estudo de Morisky e Green, que contém questões dicotômicas em relação ao tratamento medicamentoso, clínico e sociodemográfico. A amostra foi constituída por 44 hipertensos, sendo 77% mulheres e 23% homens. Dentre os entrevistados, 52% apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso, enquanto 48% houve a não adesão. O resultado da pesquisa foi alcançado, verificou-se que a incidência da não adesão é alta aos resultados esperados, o que representa ainda um insuficiente grau de adesão.

Palavras-chaves: Hipertensão. Adesão à Medicação. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Adherence to treatment is not linked to the simple act of administering the medicines, but also to the way in which the person manipulates their treatment in relation to the dose, schedule, frequency and duration of the treatment. The objective of this study was to evaluate the drug adherence among hypertensive patients enrolled in a Family Health Strategy, in the city of Redenção, in the southeastern state of Pará. This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study with a quantitative approach. Questionnaires were applied based on the study of Morisky and Green, which contains dichotomous questions regarding drug, clinical and sociodemographic treatment. The sample consisted of 44 hypertensive patients, 77% female and 23% male. Among the interviewees, 52% had adherence to drug treatment, while 48% did not. The result of the research was reached, we verified that the incidence of non-adherence is high to the expected results, which still represents an insufficient degree of adhesion

Keywords: Hypertension. Adhesion to Medication. Primary Health Care.

¹ Graduandos do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. Emails: jaquelinesilva775_@hotmail.com. nandazinha12.reis@gmail.com. natashecristinecruz@gmail.com.

² Mestre do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. Email: georgiatomich@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão associadas a diversos fatores, sejam sociais ou individuais. As principais DCNT são doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasia. Existem fatores que influenciam a ocorrência de DCNT, como idade, hereditariedade, sexo e raça (BRASIL, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular crônica que apresenta alta prevalência na população brasileira. A HAS é caracterizada pelo aumento da pressão arterial (PA), de acordo com o critério proposto pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016), sendo definida como pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. Tendo em vista que é uma doença que se desenvolve de forma silenciosa e que tem inúmeros fatores de risco, com o diagnóstico precoce da HAS obtêm-se um controle mais eficaz da doença, além de possibilitar maior adesão ao tratamento medicamentoso diminuindo, assim, o número de hospitalizações e complicações em decorrência da doença (MENEZES et al, 2016).


Segundo Malachias et al, (2016) a prevalência de hipertensão passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2016 tendo um aumento 2,3% durante esse período. O risco de acometimento dessa patologia tende a aumentar de acordo com a idade. Dados divulgados em 2016 mostram que a doença irá atingir 60,9% de adultos com 65 anos ou mais nas capitais brasileiras.

Para o tratamento da HAS, é necessário que o paciente faça adesão tanto da terapia medicamentosa de uso contínuo, que consiste na intervenção para auxiliar os fatores não modificáveis, quanto na adoção de hábitos saudáveis, que se baseiam nos cuidados para os fatores modificáveis, o que inclui hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e abandono de quaisquer formas de vício, tais como o tabagismo ou etilismo (COSTA et al, 2014).

O termo adesão ao tratamento tem vários conceitos e varia entre diversos autores, no entanto é compreendido, de forma geral, como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos estabelecidos pela equipe de saúde, como horários para uso do medicamento, dosagens e tempo de tratamento. As diferenças mais evidentes quanto à definição de adesão encontram-se entre aqueles que focam nos sintomas do paciente e aqueles que procuram a compreensão em fatores externos ao paciente (LEITE; VACONCELLOS, 2003).

Segundo Leite; Vasconcellos (2003), a utilização dos termos para definição de adesão varia entre autores, sendo que os termos mais utilizados na língua inglesa adherence e compliance têm significados diferentes. Para esses autores, o termo compliance, que pode ser traduzido como obediência, presume uma função passiva do paciente, e adherence, ou aderência, como o termo utilizado para identificar uma escolha livre das pessoas de adotarem ou não certa recomendação.

Gusmão; Mion (2006) afirma que outras terminologias são utilizadas como sinônimos para adesão, como aderência, observância, complacência, fidelidade e compliance. Segundo o autor, compliance seria o cumprimento participativo ativo do paciente à indicação médica, entendendo-se que a indicação não é apenas de medicamentos, mas também de todos os demais cuidados recomendados pelo médico ou outro profissional de saúde. E a relação entre o paciente-médico com compreensão entre ambas as partes contribui para uma melhor eficácia na adesão.



Entretanto, diversas dificuldades estão relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso, como desconfiança quanto à composição do fármaco, desvalorização da alopática, toxicidade causada pela medicação, dificuldades de acesso e vínculo frágil com o sistema de saúde, condições econômicas, efeitos indesejáveis das medicações hipotensoras que interferem no cotidiano, esquecimento para tomar a medicação, etilismo, analfabetismo e descrença quanto a cronicidade da HAS (BEZERRA et al, 2014).

A adesão medicamentosa para HAS visa a redução e a preservação do controle dos valores pressóricos. Aderir à terapêutica da hipertensão significa a conexão do paciente ao seu tratamento medicamentoso, levando em conta, contudo, o ponto de vista do indivíduo, respeitando a sua autonomia e responsabilidade desse sujeito pela sua saúde (MAGNABOSCO et al, 2015)

Quando se fala de autonomia e responsabilidade do paciente pela sua saúde no que se refere à adesão ao tratamento da HAS, atribui-se a isto a valorização do indivíduo, a consideração ao seu ponto de vista e às suas limitações, de maneira que o plano terapêutico seja determinado conforme a singularidade de cada paciente. Sendo assim, a adesão ao tratamento se torna um contexto muito desafiador, onde a visão abrangente do paciente torna-se indispensável (BEZERRA et al, 2014).


Diante disso, a equipe de saúde deve estar ciente das dificuldades de adesão ao tratamento e preparada para enfrentá-las por meio de estratégias de promoção e educação em saúde. Nesse contexto, os enfermeiros, juntamente com a equipe multiprofissional, devem estar atentos para realizar intervenções que beneficiem e apoiem a conduta aderente destes pacientes (BEZERRA et al, 2014).

O enfermeiro desenvolve um papel chave no cuidado a hipertensos, realizando ações de promoção, prevenção e cuidados aos agravos dessa patologia, por meio de conhecimentos científicos, de uma visão holística e exercendo seu papel de educador (COSTA et al, 2014). Os cuidados de enfermagem, com estabelecimento de vínculo com o paciente e preservação de sua humanidade e privacidade, auxiliam o enfrentamento de dificuldades na adesão ao tratamento da HAS (SILVA et al, 2017).

Considerar somente a doença não é suficiente, é necessário que o profissional de saúde avalie o indivíduo, analisando que a adesão será motivada por razões do próprio paciente, da própria doença e do tratamento em si, também da instituição de saúde, do relacionamento dos pacientes com os profissionais que ali trabalham, assim como a cultura e crença dos mesmos (BEZERRA et al., 2014).

Diante do exposto, fez-se o seguinte questionamento: qual a taxa de adesão medicamentosa entre hipertensos e quais são os fatores que a influenciam? Conhecer as razões que prejudicam na adesão pode colaborar para o planejamento de estratégias diferenciadas e atuais, que possam motivar o paciente para seu tratamento, cooperar com os profissionais na assistência prestada e contribuir para a realização de um tratamento eficaz para o controle da HAS.

Tendo em vista que a maioria dos pacientes hipertensos a serem estudados adere ao tratamento medicamentoso de forma inadequada e podendo observar a possível existência de alguns obstáculos como: baixa renda, o uso de dois ou mais anti-hipertensivos e dificuldade de ler a embalagem dos medicamentos, cabe aos profissionais a realização de intervenções em ações em saúde diante dessa população estudada. Nesse sentido, a adesão não se restringiria apenas ao uso devido de medicamentos, mas também de todos os outros cuidados ou recomendações que são prescritas pelo médico ou outro profissional da saúde.



Considerando o fato de que, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2016), a HAS é um grande problema de saúde pública no Brasil, onde os índices ainda estão altos e os programas não funcionam como deveriam, torna-se de suma importância a discussão sobre quais as dificuldades que impedem a efetivação da adesão medicamentosa adequada. De acordo com a literatura, observou-se que há poucos relatos de estudo específico sobre adesão medicamentosa na região norte do Brasil, Estado do Pará e no município de Redenção.

Este estudo teve como objetivo avaliar a adesão medicamentosa entre hipertensos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Redenção (PA).

2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa em uma ESF no setor Serrinha, em Redenção, município situado no sudeste do estado do Pará. A população estimada no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) pelo censo 2018 é de 83.997 pessoas (IBGE, 2018).

Essa unidade foi escolhida por atender uma grande quantidade de hipertensos cadastrados totalizando 345 em acompanhamento pela equipe, conforme o levantamento feito na ESF. De acordo com a quantidade de hipertensos na unidade, chegou-se a uma amostra de aproximadamente 10% de participantes.

As coletas de dados foram realizadas, entre os meses de outubro e novembro de 2018, por meio de visitas domiciliares juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Aplicou-se um questionário baseado no estudo do Teste de Morisky-Green (TMG) (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986), adaptado em língua portuguesa para avaliar a adesão medicamentosa para hipertensos. O teste é referência para esta avaliação utilizada anteriormente em outros estudos no Brasil. (BLOCK et al, 2008).

As questões foram dicotômicas em relação ao tratamento medicamentoso, ou seja, com duas respostas possíveis (sim ou não) conforme o descrito a seguir: 1) você alguma vez já se esqueceu de tomar o seu medicamento? 2) você já se descuidou do horário de tomar o seu medicamento? 3) quando está se sentindo bem, alguma vez já pensou em parar de tomar o seu medicamento? 4) se você não se sentir bem no período em que estiver tomando seu medicamento, já pensou em parar de tomar? As respostas foram pontuadas de acordo com o protocolo do TMG, considerando aderente ao tratamento medicamentoso o paciente que obter escore máxima 4 e não aderente escore 3 ou menos. (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986). Foi realizado também levantamento de dados clínicos: número de medicamentos, e sociodemográficos: idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda familiar.

Para os participantes que apresentaram dificuldades de leitura e/ou visão foi realizada a leitura das questões e anotações das respostas. Durante um mês, houve a coleta de dados acompanhados de acordo com o cronograma dos ACS, durante as visitas domiciliares aos hipertensos, no qual foram aplicados os questionários.

Foram critérios de inclusão: ser usuário cadastrado na ESF, com diagnóstico de HAS independente do estágio, aceitar participar do estudo de forma voluntária por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); ter capacidade de compreender e responder às questões. Os critérios de exclusão foram não compreender as perguntas realizadas e não ser capaz de assinar o TCLE.

Considerou-se a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), com parecer de nº 2.2936.7265 e Certificado de Apresentação Para a Apreciação Ética (CAAE) número 98637218.0.0000.8104. Todos os participantes incluídos no estudo assinaram o TCLE em duas vias, ficando com uma das cópias.

3 RESULTADOS

Um total de 44 hipertensos participaram do estudo, representativos de um grupo de 345 pacientes acompanhados em uma ESF de um setor em Redenção (PA). Esses participantes tinham idade entre 29 a 89 anos e média de 62 anos ($\pm 12,4$), sendo a maioria adulto (com idade abaixo de 60 anos), do sexo feminino e casado, a maioria dos participantes não cursaram o 1º grau conforme a Tabela 1.

De acordo com TMG Morisky; Green; Levine (1986), os resultados dos participantes foram divididos em duas categorias, no qual observou-se que 52% apresentaram pontuação 4, desta forma aderem ao tratamento medicamentoso. Nesse sentido, 48% obtiveram pontuação 3 ou menos e não aderem ao tratamento medicamentoso.

Durante o questionário, foi realizado o levantamento de dados clínicos em relação ao número de medicamentos específico para HAS. De acordo com a amostra, foi calculado que 32 (73%) utilizam 2 ou mais medicamentos, e 12 (27%) fazem o uso de 1 medicamento.

Tabela 1 – Características sociodemográficas referentes aos hipertensos aderentes (n=23; 52%) e não aderentes (n= 21; 48%) de acordo com o teste de Morisky e Green realizados em uma Estratégia da Saúde da Família de Redenção – Pará, 2018.

VARIAVEL	n= 44
IDADE	62 \pm12,4
20 - 40	3 (7%)
41 – 60	20 (45%)
> 61	21 (48%)
SEXO	
Masculino	10 (23%)
Feminino	34 (77%)
ESTADO CIVIL	
Casado	18 (41%)

Divorciado	1 (2%)
União estável	7 (16%)
Solteiro	6 (14%)
Viúvo	12 (27%)
ESCOLARIDADE	
1º grau incompleto	34 (76%)
1º grau completo	3 (7%)
2º grau incompleto	3 (7%)
2º grau completo	2 (5%)
3º grau completo	2 (5%)
RENDA FAMILIAR	
≤ 2 salários mínimos	38 (86%)
≥ 2 salários mínimos	6 (14%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2 – Avaliação do teste de Morisky e Green, referente aos hipertensos em uma Estratégia da Saúde da Família de Redenção – Pará, 2018.

	n	%
1. Já esqueceu de tomar o medicamento?		
SIM	12	27
NÃO	32	73
2. Já descuidou com os horários do medicamento?		
SIM	14	32
NÃO	30	68
3. Quando se sente bem, já pensou em parar de tomar o medicamento?		
SIM	31	70
NÃO	13	30
4. Quando se sente mal, já pensou em parar de tomar o medicamento?		
SIM	36	82
NÃO	8	18

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

A adesão ao tratamento da HAS caracteriza um grande desafio para as equipes de saúde, ainda que se disponha, na atualidade, de muitas medidas medicamentosas e não medicamentosas para o tratamento. Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos com a finalidade de definir características para a adesão. No entanto, cabe destacar que os dados de prevalência sobre adesão à terapia anti-hipertensiva são diversificados e isso pode estar associado a desigualdades entre as populações estudadas e os mecanismos utilizados para avaliar a adesão. (DEMONER et al, 2012)

De acordo com os resultados do estudo, o sexo feminino é predominante no grupo de hipertensos avaliados visto que as mulheres procuram mais os serviços de saúde. O estudo de Pinheiro; Rodrigues (2018) também aponta o predomínio do gênero feminino cerca de (67%) possibilitando uma análise estatística. A maioria das mulheres se mostrou mais aderente ao tratamento (53,7%) e apresentou menor número de faltas às consultas médicas (70,1%) quando comparada aos homens (54,5%). Isso pode ter relação com o fato de que as mulheres têm mais entendimento sobre a doença, são mais atentas para com a saúde e possuem um melhor autocuidado.


A idade dos entrevistados variou de 29 a 89 anos, sendo que houve mais adultos do que idosos de acordo com a pesquisa. Segundo o estudo de Dantas et al, (2018) ocorreu maior prevalência de hipertensos acima de 60 anos, pelo fato do organismo estar com suas funções fisiológicas frágeis. Para Radovanovic et al, (2014) indivíduos com idade entre 50 e 59 anos têm mais probabilidade de adquirir hipertensão do que os de 20 a 29 anos.

Em relação ao grau de escolaridade, observou-se que alguns não foram alfabetizados e outros relataram que nunca foram à escola, (76%) dos participantes possuem somente o primeiro grau incompleto. O resultado encontrado é similar a uma pesquisa realizada por Pinheiro; Rodrigues (2018), esse estudo mostrou que a prevalência da hipertensão em relação à escolaridade é de 40,3% dos participantes que possuem o ensino fundamental incompleto. Este fator é de grande relevância quanto ao entendimento das orientações pelo paciente. Indivíduos com baixo nível escolar apresentam maior dificuldade, tanto no entendimento da prescrição e das informações nas bulas dos medicamentos, quanto na compreensão das informações transmitidas pelo profissional de saúde, seguidamente para um tratamento eficaz favorecendo um insuficiente grau de adesão ao tratamento (VASCONCELOS et al, 2017).

Referente ao tratamento farmacológico, o compromisso com a medicação foi satisfatório, no qual 73% dos entrevistados relataram não se esquecerem de tomar a medicação. No estudo de Tavares et al, (2013) os resultados foram semelhantes, em relação à recordação em tomar os medicamentos, somente (16%) relataram dificuldade de lembrar de tomar os fármacos.

A enfermagem é peça fundamental em relação a esses pacientes portadores da HAS, pois essa é uma doença crônica e a equipe multiprofissional deve enfatizar sobre os horários da medicação e informar sobre a importância de seguir a prescrição médica para evitar o desencadeamento de outras patologias cardiovasculares, orientando também sobre a duração de vida do fármaco no organismo (COSTA et al, 2014).

Sobre o fato de interromper a medicação quando o paciente não se sente bem, durante a coleta dos dados, alguns informaram procurar o médico para fazer a troca da medicação. No entanto, a prescrição, muitas vezes, é de um fármaco que não possui na rede pública, ou até mesmo não dispõe na



cidade, havendo necessidade de fazer pedidos sob encomenda, geralmente também não dispondo do dinheiro para a compra. Desta forma, o paciente fica impossibilitado de seguir o regime medicamentoso. No Brasil, há vários indivíduos que não dispõem de condições financeiras para suprir seus gastos com medicações. A distribuição gratuita de medicamentos é fundamental para que as classes mais pobres tenham acesso aos fármacos de que necessitam. Para que isto ocorra, no Brasil existe a distribuição de medicamentos básicos pelo governo federal. No entanto, nem sempre existem todas as medicações e quantidades bastantes para suprir totalmente a carência da população (MOURÃO JÚNIOR; SOUZA, 2010).

O rendimento familiar, ou seja, a renda dos pacientes predominou a um salário mínimo, cerca de (86%) das famílias recebem ≤ 2 salários mínimos. O salário mensal interfere diretamente no tratamento medicamentoso para hipertensos. O poder aquisitivo está associado com a dificuldade no acesso ao medicamento, quando este não está disponível na unidade de saúde pública, a falta de recursos também interfere em pagar consultas médicas particulares. Logo, resultando, em geral, no abandono do tratamento (PINHEIRO; RODRIGUES, 2018).

Outra dificuldade dos pacientes para fazerem o uso correto da medicação, é a limitação visual, tanto para enxergar a hora, quanto para diferenciar os medicamentos. É importante que, diante de tais dificuldades, a equipe multiprofissional de saúde desenvolva maneiras facilitadoras para o acesso através do armazenamento diferenciado para cada medicação, guardar em locais visíveis e adotar algum dispositivo de alarme, adesivos de alto relevo ou de cores diferentes a fim de melhor identificação e assim simplificando o tratamento (VIEIRA et al, 2016).

No estudo de Remondi et al, (2014) algumas variáveis influenciaram bastante a adesão medicamentosa entre hipertensos, como o acompanhamento do ACS, e a alta complexidade do número de doses diárias. Verificou-se que o ACS tem influência positiva sobre a adesão e que esse papel se torna mais frequente em relação aos demais profissionais da equipe, uma vez que estes profissionais participam mais do dia a dia do paciente nas visitas domiciliares, portanto desempenhando uma intervenção mais eficaz diante dos pacientes que indicam um risco maior à falha terapêutica.

O estudo mostra que simplificar o esquema terapêutico, além de ser muito importante, é muito mais do que somente diminuir o número de fármacos e suas doses diárias. É importante também adotar medidas de suporte que tornem a terapia mais fácil e acessível, tanto por parte do usuário quanto do profissional. Uma vez que a concepção do paciente sobre a própria doença influencia muito na adesão terapêutica, é importante destacar que perceber a sua condição de saúde contribui para um melhor autocuidado e induz a prática de exercícios físicos (GIROTTO et al, 2013; REMONDI et al, 2014).

No estudo de Tavares et al, (2013) constatou-se que a baixa adesão prevaleceu entre os idosos com incapacidade funcional em atividades instrumentais para a vida diária. Isso intensifica a importância de ações que visem prevenir ou adiar a incapacidade funcional, melhorando a independência do idoso com a sua saúde e tratamento medicamentoso.

O estudo de Ferreira et al, (2014) aponta que a participação da atenção primária com ações voltadas para o controle das DCNT é essencial para o seu enfrentamento. E indica alguns desafios ainda a serem superados, como investimento contínuo na atenção primária, ações de melhoria à saúde, e às atitudes governamentais para um melhor acesso aos medicamentos.

Diante deste contexto, o Brasil tem buscado implantar políticas e/ou estratégias mais direcionadas como a rede de atenção às pessoas com doenças crônicas. Evidências científicas sobre a adesão ao



tratamento medicamentoso dessas pessoas com DCNT podem ajudar na tomada de decisões na política de saúde em nível nacional, sendo úteis na implementação das ações a nível local (BRASIL, 2016).

A dificuldade do paciente em aceitar a doença, assim como a vontade de interromper o tratamento, pode ser um reflexo de outros obstáculos vivenciados pela pessoa, como: dificuldades no acesso ao serviço, não aceitação da doença sendo assintomática, dispensando a necessidade de cuidados (BEZERRA et al, 2014).

O resultado obtido pode contribuir para uma melhor direção dos serviços de saúde, visto que o referente estudo retratou algumas dificuldades vivenciadas pelos usuários neste conceito da adesão ao tratamento da hipertensão.

O profissional pode contribuir na melhoria do tratamento realizando orientações e ações em saúde para demonstrar a importância da mudança integral do estilo de vida, estando atentos a características que possam influenciar a adesão à medicamentos entre hipertensos, como: idade, esquecimento, renda familiar e escolaridade (FALCÃO et al, 2018)

Falcão (2018) ressalta que o estilo de vida saudável influencia bastante na adesão ao tratamento da HAS, ter uma boa alimentação juntamente com a prática de exercícios físicos, fazendo consumo de frutas, verduras, legumes, também, carnes brancas e magras, reduzir o consumo de sal evitando a hábito do tabagismo e etilismo. Assim, diminuindo o stress controlando a hipertensão arterial e reduzindo a quantidade da medicação.

5 CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensos, objetiva a diminuição e controle dos valores pressóricos. A taxa de adesão encontrada com este estudo foi de (52%). A análise das respostas ao questionário permite considerar que o índice de hipertensos prevaleceu em adultos e que, apesar do sexo feminino ser o dominante quanto a hipertensão, segundo algumas literaturas, as mulheres também tendem a ser mais compromissadas com a saúde, controlando os valores pressóricos de forma mais adequada.


A pesquisa é de grande relevância pelo fato de que os índices de pessoas portadora de HAS ainda estão altos e os programas não funcionam como deveriam. Além disso, o descuido por parte dos pacientes contribui bastante para a evolução da doença. Relativamente, há poucos estudos específicos sobre adesão medicamentosa no Brasil, sendo a região norte especialmente carente de publicações, assim apresentando um fundamento maior.

A adesão encontrada neste estudo foi semelhante aos estudos já publicados e consultados, no qual (48%) dos participantes não aderem ao tratamento de forma correta comparando aos que aderem (52%), o que representa, ainda, um insuficiente grau de adesão.

Os fatores relacionados com a diminuição da adesão ao tratamento farmacológico foram: quando se sentem bem ou quando se sente mal, já pensaram em parar de tomar o medicamento. Sugere-se a capacitação da equipe multidisciplinar, avaliação e controle das ações em saúde com a finalidade de que o cuidado para o controle da HAS envolva de fato as condições dos indivíduos e que atendam suas dificuldades particulares de saúde, propõe-se também alguma adoção do dispositivo de alarme, adesivo de alto relevo para identificação de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A.S.M; et al. **Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso.** Revista Brasileira de Enfermagem, jul/ag;67(4):550-5. 2014.
- BLOCK, K.V; et al. **Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 24(12):2979-2984, dez, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Cadernos de Atenção Básica, nº 35. Brasília – 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas.** Brasília – 2016.
- CHAGAS, J.A.S; ALMEIDA, A.N.F. **Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região Norte.** Estação Científica (UNIFAP), c.6, n.2, p.105-116, maio/ago. Macapá – 2016.
- COSTA, Y.F; et al. **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica:** revisão integrativa da literatura. O mundo da Saúde. 38(4):473-481.São Paulo – 2014.
- DANTAS, R.C.O; et al. **Fatores associados às internações por hipertensão arterial.** Einstein. 26(3):1-7. São Paulo – 2018.
- DEMONER, M.S; et al. **Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde.** Acta Paul Enferm, 25(Número Especial 1):27-34. 2012.
- FALCÃO, A.S; et al. **Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos.** Revista Brasileira Promoção a Saúde. 31(2): 1-10, abr./jun. Fortaleza – 2018.
- FERREIRA, R.A; et al. **Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil:** um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, 30(4):815-826, abr. Rio de Janeiro – 2014.
- GIROTTTO, E; et al. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(6):1763-1772. 2013
- GUSMÃO, J.L; MION, J.D. **Adesão ao tratamento – conceitos.** Revista Brasileira de Hipertensos, vol13(1):23-25. São Paulo – 2006.
- IBGE, **População estimada censo 2018.** 2018. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/redencao/panorama>>. Acessado em 23 nov. 2018.
- LEITE, S.N; VASCONCELLOS, M.P.C. **Adesão á terapêutica medicamentosa:** elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 8(3):775-782. 2003
- MAGNABOSCO, P; et al. **Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em português em população urbana e rural.** Rev Latino-Am. Enfermagem, jan-fev 23(1):20-7. 2015.
- MALACHIAS, M.V.B; et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia, volume 107, Nº 3, supl. 3, Setembro – 2016.
- MENEZES, T.N; et al. **Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos:** um estudo populacional. Rev Port Saúde Pública, 34(2):117-124. 2016.



MORISKY, D.E; GREEN, L.W.; LEVINE, D.M. **Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence.** Medical Care, v.24,n.1,p.67-73. 1986.

MOURÃO-JR, C.A; SOUZA, A.B. **Adesão ao uso de medicamentos:** algumas considerações. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, v.1,n.1,p.96-107, jun. Londrina – 2010.

PINHEIRO, C.F; RODRIGUES, R.L.A. **Adesão terapêutica em pacientes hipertensos em uso medicamentoso.** . Id on Line Rev.Mult.Psic., vol.12, n.40, p.886-896. 2018

RADOVANOVIC, C.A.T; et al. **Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos.** Ver. Latino-Am. Enfermagem, jul-ago 22(4):547-53. 2014.

SILVA, C.M.S; et al. **A atuação do enfermeiro na estratégia da saúde da família:** com foco em pacientes hipertensos. Revista Remecs, 2(3):7-17. São Paulo – 2017.

TAVARES, N.U.L; et al. **Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos.** Rev Saúde Pública, 47(6):1092-101. 2013.

VASCONCELOS, T.R.S; et al. **Fatores associados a não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica:** uma revisão integrativa da literatura. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, v.4,n.2,p.385-396, novembro. Alagoas – 2017.

VIEIRA, L.B; et al. **Desenvolvimento de um dispositivo eletrônico para organizar medicamentos e promover a adesão medicamentosa.** Rev Panam Salud Pública, 39(4). 2016.