

## **Adesão medicamentosa em hipertensos atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no interior do RS**

*Adherence therapy in hypertensive patients treated in Basic Health Units in a city of RS*

*Adherencia a la medicación en hipertensos atendidos en Unidades Básicas de Salud (UBS) del interior de RS*

Recebido: 18/04/2023 | Revisado: 26/04/2023 | Aceitado: 27/04/2023 | Publicado: 02/05/2023

**Patrícia Albano Mariño**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2002-1867>  
Centro Universitário da Região da Campanha, Brasil  
E-mail: [patriciamarino@urcamp.edu.br](mailto:patriciamarino@urcamp.edu.br)

**Camila da Rosa Dias**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0339-1104>  
Centro Universitário da Região da Campanha, Brasil  
E-mail: [camiladarosaad@gmail.com](mailto:camiladarosaad@gmail.com)

**Ana Paula Simões Menezes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1028-5997>  
Centro Universitário da Região da Campanha, Brasil  
E-mail: [anamenezes@urcamp.edu.br](mailto:anamenezes@urcamp.edu.br)

### **Resumo**

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível caracterizada por níveis pressóricos acima de 140 e/ou 90 mmHg. Pode ser agravada pela presença de outros fatores de risco, como obesidade, diabetes mellitus e dislipidemias, além do uso incorreto dos medicamentos anti-hipertensivos. Este trabalho objetivou analisar a utilização dos medicamentos por pacientes hipertensos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Pinheiro Machado, interior do RS. Foi aplicado questionário em setembro de 2021. Juntamente com o questionário foi realizado o teste de Morisky e Green. A prevalência de entrevistados foi de idosos e mulheres; as classes de medicamentos mais encontradas foram os bloqueadores dos receptores de angiotensina II, betabloqueadores e diuréticos tiazídicos. Pode-se concluir com este estudo que os pacientes entrevistados apresentam uma boa adesão ao tratamento, mesmo sendo a maioria deles idosos, o que poderia dificultar o seguimento farmacológico. Entretanto, a polifarmácia não foi observada, o que também pode facilitar a adesão, associada a demais fatores como a aquisição de medicamentos através do Programa Farmácia Popular ou na própria rede pública municipal e a participação em um grupo de caminhada.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Adesão à medicação; Medicamentos essenciais.

### **Abstract**

Systemic Arterial Hypertension is a chronic non-communicable disease characterized by blood pressure levels above 140 and/or 90 mmHg. It may be increased by the presence of other risk factors, such as obesity, diabetes mellitus and dyslipidemias, in addition to the incorrect use of antihypertensive drugs. The aim of this search is to analyse the use of antihypertensive drugs by hypertensive patients treated in Health Unic System in Pinheiro Machado, a city of RS. A questionnaire was applied in September 2021. Along with the questionnaire, the Morisky and Green test was performed. The prevalence of respondents was early people and female; the most commonly used class of drugs were angiotensin receptor blocker, beta-blocker and thiazide diuretics. The conclusion is that the respondents have a good drug treatment adherence, even though most of them are elderly, which could interfere the follow-up of pharmacologic therapy. However, polypharmacy was not observed, which may promote the therapy adherence, associated with other factors such as the purchase of medicines through the Popular Pharmacy Program or in the municipal public network and participation in a walking group.

**Keywords:** Hypertension; Medication adherence; Essential medicines.

### **Resumen**

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica no transmisibile caracterizada por niveles de presión arterial superiores a 140 y/o 90 mmHg. Puede verse agravada por la presencia de otros factores de riesgo, como obesidad, diabetes mellitus y dislipemia, además del uso incorrecto de fármacos antihipertensivos. Este estudio tuvo como objetivo analizar el uso de medicamentos por parte de pacientes hipertensos usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) en la ciudad de Pinheiro Machado, en el interior de RS. Se aplicó un cuestionario en septiembre de 2021.

Junto con el cuestionario se realizó la prueba de Morisky y Green. El predominio de los encuestados fue ancianos y mujeres; las clases de fármacos más comunes fueron los bloqueadores de los receptores de la angiotensina II, los betabloqueantes y los diuréticos tiazídicos. De este estudio se puede concluir que los pacientes entrevistados tienen buena adherencia al tratamiento, aunque la mayoría son ancianos, lo que podría dificultar el seguimiento farmacológico. Sin embargo, no se observó polifarmacia, que también puede facilitar la adherencia, asociada a otros factores como la adquisición de medicamentos a través del Programa de Farmacia Popular o en la propia red pública municipal, y la participación en un grupo de caminata.

**Palabras clave:** Hipertensión; Adherencia a la medicación; Medicamentos esenciales.

## 1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada pela elevação dos níveis da pressão sanguínea nas artérias, acima de 140 x 90 mmHg (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016). Atinge mais de 60% da população idosa e suas complicações, as doenças cardiovasculares (DCV), são as principais responsáveis pelos óbitos no Brasil, superando todos os tipos de cânceres, ocasionando impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e renda familiar (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021).

Dentre os fatores de risco para a hipertensão arterial pode-se citar a hereditariedade, idade, sexo e etnia, mostrando uma maior prevalência em mulheres e em pessoas de raça negra; o excesso de peso, sedentarismo, estresse e a ingestão demasiada de sal também são uns dos principais fatores de risco para a HAS (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016). Demais doenças, igualmente crônicas, estão intimamente relacionadas à ela, como a diabetes mellitus e doenças renais. Por não apresentar cura, necessita tratamento adequado crônico, para manutenção do controle da pressão arterial reduzindo assim, o risco de possíveis complicações (Figueiredo & Azakura, 2010).

A adesão medicamentosa é o quanto o comportamento do indivíduo em relação à utilização do medicamento coincide com as recomendações dos profissionais de saúde, independente das mudanças no hábito de vida. A adesão ao tratamento medicamentoso é de suma importância, pois determina a efetividade da terapia, além de impactar nos gastos em saúde, seja serviço público ou privado (Aquino et al., 2017; Santos & Bruni, 2023). Entretanto, observa-se que diversos fatores contribuem para a não adesão, como a baixa escolaridade, falta de recursos para aquisição dos medicamentos e, no caso da hipertensão arterial, o fato de ser considerada uma doença silenciosa. A complexidade do regime terapêutico também pode interferir na não adesão, relacionando-se com o aumento do número de doses, comprimidos, duração do tratamento ou ainda a falha de tratamentos anteriores. Dentre as estratégias para melhorar a adesão, pode-se citar a orientação do paciente e seus familiares sobre a existência da condição de HAS, bem como explicar a existência de possíveis efeitos colaterais, uma vez que reconhecer os medos e preconceitos por parte do paciente e de seus familiares é ideal para garantir a adesão (Gusmão et al., 2009).

Entre pacientes hipertensos, a descontinuidade da terapia medicamentosa pode atingir entre 16 a 50% no primeiro ano de tratamento (Daniel & Veiga, 2013). Oliveira et al. (2013), reforça que a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser considerado fator determinante para o não controle dos níveis pressóricos em pacientes monitorados nos serviços de saúde. Em pesquisa realizada por Daniel; Veiga (2013) foi demonstrado que mais de 50% dos pacientes avaliados apresentaram insuficiente grau de adesão medicamentosa na HAS.

Portanto, almeja-se com este trabalho analisar a utilização dos medicamentos pelos pacientes hipertensos atendidos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Pinheiro Machado, município no interior do RS, com o intuito de contribuir para melhoria da adesão medicamentosa dos mesmos, salientando a importância do uso racional de medicamentos.

## 2. Metodologia

Foi realizada uma pesquisa descritiva transversal quantitativa com pacientes hipertensos no município de Pinheiro Machado, localizado no sul do estado do Rio Grande do Sul (RS), na unidade básica de saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF) denominada ESF Zona Sul e no grupo de caminhada orientada, onde participam pacientes dos ESF Zona Norte e ESF Zona Leste. A pesquisa foi realizada durante o mês de setembro de 2021, acompanhando o calendário de normalização dos atendimentos nas UBS pós-pandemia da COVID – 19.

Uma pesquisa descritiva tem como base a descrição das características de certos fenômenos ou populações, e uma das suas principais características é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionário (GIL, 2008). Um estudo transversal descreve uma situação de uma população em determinado momento, possibilitando o primeiro momento de análise (Aragão, 2011).

Esta pesquisa está inserida no Projeto de Pesquisa “A Farmácia no Cuidado à Saúde” e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos sob número de parecer 4.395.539.

Foi utilizado um questionário elaborado pelos autores para avaliação das características sociodemográficas, clínicas e relativas aos hábitos de vida dos participantes. Para averiguar a adesão ao tratamento medicamentoso, foi utilizado o teste de Morisky e Green, através do autorrelato pelos pacientes seguindo metodologia de Gusmão et al (2009).

A escala de Morisky e Green fundamenta que a não adesão pode ocorrer por esquecimento, falta de cuidado, interrupção do tratamento quando sentir-se bem ou interrupção quando sentir-se ruim, por achar que o mal estar é advindo do medicamento. Algumas variáveis independentes podem interferir na adesão ao tratamento, como fatores relacionados às condições socioeconômicas, a terapia medicamentosa, a equipe de saúde e seu nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial (Ungari, 2007). As perguntas realizadas são: você, às vezes, se esquece de tomar seu medicamento? Você, às vezes, é descuidado ao tomar seu medicamento? Quando você se sente melhor, às vezes, para de tomar seu medicamento? Quando você se sente pior, às vezes, para de tomar o medicamento? O intuito dessa abordagem é obter revelações de não adesão, visto que para classificar como adesão ao tratamento, é necessário responder “não” em todas as questões (Morisky, Green e Levine, 1986).

## 3. Resultados e Discussão

### 3.1 Características sociodemográficas, clínicas e relativas aos hábitos de vida

Participaram da pesquisa 30 pacientes. Conforme mostra a Tabela 1, a maioria dos entrevistados foram mulheres (66%) e com idade acima de 60 anos (56%). Quanto aos anos de estudo, verificou-se que 20 pacientes (66%) estudaram somente os anos iniciais. Referente ao estado civil, 20 pacientes são casados, completando um total de 66%. Estes dados aqui encontrados, podem ser equiparados ao estudo realizado por Carvalho et al (2012), que demonstra que a preponderância de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) é de mulheres (74,25%) e idosos (51%), bem como pessoas com escolaridade baixa (45%).

A maioria dos entrevistados apresentou mais de 60 anos e 66% declararam estudar somente os anos iniciais. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016) a maior ocorrência da hipertensão arterial sistêmica é em pacientes idosos, tendo em vista que há uma relação entre envelhecimento e o aparecimento de HAS é elevado em pacientes com menor nível de escolaridade. Além disso, em um estudo realizado por Oliveira et al. (2013), foi observado que a baixa escolaridade pode prejudicar a compreensão das orientações passadas pelo profissional de saúde alusivo ao seu tratamento.

**Tabela 1** - Determinantes sociodemográficos dos pacientes entrevistados (n=30).

|                     | Participantes | Participantes (%) |
|---------------------|---------------|-------------------|
| <b>Sexo</b>         |               |                   |
| Masculino           | 10            | 33,3              |
| Feminino            | 20            | 66,7              |
| <b>Cor</b>          |               |                   |
| Branca              | 17            | 56,7              |
| Preta               | 11            | 36,7              |
| Parda               | 2             | 6,6               |
| <b>Idade</b>        |               |                   |
| Menos de 40 anos    | 1             | 3,3               |
| 40 a 60 anos        | 12            | 40                |
| Acima de 60 anos    | 17            | 56,7              |
| <b>Estado civil</b> |               |                   |
| Solteiro (a)        | 3             | 10                |
| Casado(a)           | 20            | 66,7              |
| União estável       | 1             | 3,3               |
| Divorciado          | 3             | 10                |
| Viúvo(a)            | 3             | 10                |

Fonte: Autores (2021).

Apenas sete entrevistados (23%) relataram que moram sozinhos; os demais (n=23; 76%) moram juntamente com outras pessoas. Quando questionados sobre auxílio para uso de seus medicamentos, a maioria, 27 pessoas (90%) afirmou que ninguém os ajuda na administração dos medicamentos; 2 pessoas (7%) são auxiliadas pelo cuidador e 1 (3%) relatou receber ajuda de seu cônjuge.

Em relação ao tempo de diagnóstico da doença, 80% já o possui há mais de 6 anos (80%). Acredita-se que isso se deve ao fato de a grande maioria ser idosos, pois como foi observado em Aquino et al (2017), a hipertensão tem alta prevalência em pessoas acima de 60 anos.

Dos pacientes entrevistados, 18 (60%) apresentaram a média das últimas cinco aferições da pressão arterial com níveis entre 120/70 mmHg a 138/86 mmHg e 12 pacientes (40%) apresentaram pressão arterial com os valores entre 140/82 mmHg a 152/90 mmHg. Acredita-se que pelo fato de a cidade de Pinheiro Machado ser pequena, propicia aos pacientes uma fácil locomoção até as Unidades Básicas de Saúde e isso pode contribuir para um melhor controle dos valores pressóricos. Dosse et al (2009) explana em seu trabalho que indivíduos assíduos em suas consultas tem uma melhor e maior redução dos níveis da pressão arterial, ressaltando que a presença do paciente na unidade é decisiva no manejo da hipertensão arterial, porque possibilita uma melhor monitorização e controle da mesma.

Além disso, o fato de 11 (36%) pacientes participarem do grupo de caminhada orientada também possibilita esse maior controle dos níveis da pressão arterial, uma vez que a atividade física contribui para a saúde cardiovascular, reduzindo assim os níveis pressóricos, como ressalta Pitanga, Beck e Pitanga (2020). A prática de exercícios físicos pode diminuir de 0,75 a 8,3 mmHg a pressão arterial sistólica e de 0,56 a 5,2 mmHg a pressão arterial diastólica. Em indivíduos fisicamente ativos é observada a baixa prevalência de doenças cardiovasculares; pessoas com histórico familiar de HAS praticantes de atividades físicas apresentam menor risco de desenvolver hipertensão. O exercício físico promove prevenção, tratamento e controle da hipertensão arterial, diminuindo a resistência periférica total e melhorando a sensibilidade à insulina (Ghorayeb et al, 2015).

Dos pacientes entrevistados, a maioria estava com sobrepeso ou obesas (n=22; 73,4%), conforme detalha a Tabela 2. Ferreira, Zanella (2000), revelaram que o percentual de gordura em homens, juntamente com a idade, tabagismo, pressão arterial e até mesmo a intolerância à glicose, é preditivo de insuficiência cardíaca e morte, assim como é associado o peso em excesso das mulheres com doença coronariana e também insuficiência cardíaca. Para ambos os sexos, o ganho de peso durante

a vida adulta aumenta o risco de ocorrência de eventos cardiovasculares.

**Tabela 2 - Hábitos de vida dos entrevistados (n=30, Pinheiro Machado/RS, 2021).**

|                                       | Participantes | Participantes (%) |
|---------------------------------------|---------------|-------------------|
| <b>Índice de Massa Corpórea (IMC)</b> |               |                   |
| Magreza                               | 1             | 3,3               |
| Normal                                | 7             | 23,3              |
| Sobrepeso                             | 11            | 36,7              |
| Obeso                                 | 11            | 36,7              |
| <b>Fumante</b>                        |               |                   |
| Ativo                                 | 2             | 6,7               |
| Passivo                               | 0             | 0                 |
| Nunca fumou                           | 23            | 76,7              |
| Já fumou                              | 5             | 16,6              |
| <b>Uso de álcool</b>                  |               |                   |
| Bebia constantemente                  | 3             | 10                |
| Não                                   | 17            | 56,7              |
| Às vezes                              | 10            | 33,3              |
| <b>Dieta</b>                          |               |                   |
|                                       | Participantes | Participantes (%) |
| Sim                                   | 16            | 53,3              |
| Não                                   | 1             | 3,3               |
| Às vezes                              | 13            | 43,4              |

Fonte: Autores (2021).

Também foi observado (Tabela 2) que apenas 2 pessoas são fumantes (6,7%). Referente ao uso de bebidas alcoólicas, 17 entrevistados (56,7%) relataram que não bebem e 10 pessoas informaram fazer o uso de bebida alcoólica às vezes (33,3%).

Ainda, dessas 30 pessoas, 5 relataram que já fumaram (16,6%) e 3 pessoas bebiam constantemente (10%). Com isso, pode se observar que a grande maioria não fuma e não utiliza bebida alcoólica, e isso pode ter contribuído para a redução ou normalização dos níveis pressóricos, já que o álcool e o tabagismo aumentam os riscos de doenças cardiovasculares (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

Quando questionados se faziam dieta (Tabela 2), 16 pessoas informaram que sim (53,3%). Entretanto, todos os participantes afirmaram terem sido orientados sobre mudanças no estilo de vida. Pode-se analisar que mesmo que mais da metade dos participantes da pesquisa relataram fazer dieta, ainda assim, há participantes com sobrepeso e obesidade; acredita-se que isso ocorre pelo receio que os participantes têm de dizer a verdade referente à sua alimentação. Quando questionados por quais profissionais foram orientados à dieta, a maioria, 24 pacientes relataram serem orientados pelo médico (80%), 3 por nutricionista (10%) e 3 por enfermeiro (10%). É possível observar que nenhum participante relatou ser orientado por farmacêutico, pelo fato de as unidades básicas de saúde não contarem obrigatoriamente com serviços farmacêuticos. A política nacional de atenção básica (PNAB), no item especificidades da equipe de saúde da família, retrata que são caracterizados como profissionais necessários à estratégia de saúde da família a existência de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição o cirurgião-dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal (Brasil, 2012).

Dentre as doenças associadas à HAS, 13 pessoas relataram ter diabetes mellitus (43,34%). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) descreve que cerca de 40% dos pacientes com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 têm hipertensão arterial. Ressalta ainda que o diabetes mellitus dobra o risco cardiovascular e é a condição clínica associada que aumenta o risco de HAS, ainda relacionado às taxas elevadas de sobrepeso, obesidade e o avanço da idade. Ferreira e Zanella (2000) retratam ainda que a obesidade associada à hipertensão arterial pode levar à condição de síndrome metabólica, levando à resistência à insulina, quando há uma menor captação tecidual de glicose em resposta ao estímulo insulínico, assim, a distribuição da gordura abdominal tem a ver com a deterioração da sensibilidade tecidual à insulina e da tolerância à glicose, e

também na elevação da pressão arterial. Demais doenças foram relatadas como osteoporose e problemas de tireóide (2 pessoas cada), dores na coluna vertebral (n=3), gota (n=1), hipertensão ocular (n=1), enfisema pulmonar (n=1) e angina pectoris (n=1).

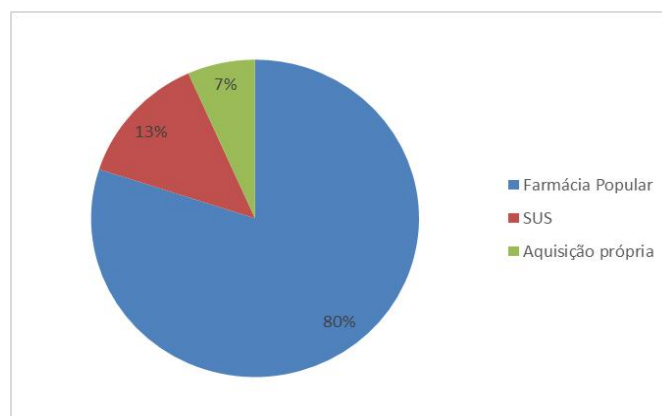
### 3.2 Farmacoterapêutica dos participantes e adesão ao tratamento anti-hipertensivo

Em relação ao número de medicamentos utilizados individualmente, somente 16,7% (n=5) dos entrevistados utilizavam 5 ou mais medicamentos. Um dado surpreendente, pelo fato da maioria dos participantes serem idosos e apresentarem doenças associadas à hipertensão. Almeida et al (2017) relatam que o aumento da idade é propício ao aumento de doenças crônicas e, conseqüentemente, ao aumento do uso de medicamentos, o que pode levar à polifarmácia. Polifarmácia, ainda segundo Almeida et al (2017) é o uso regular de 5 ou mais medicamentos, o que pode levar a situações desagradáveis, como a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas, podendo levar também a uma menor adesão à terapia medicamentosa, afetando a qualidade do tratamento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o indicador de uso dos medicamentos define dois ou mais medicamentos por prescrição; o objetivo do indicador é detectar o grau de polimedicação ou polifarmácia pelos pacientes (Silva et al., 2017).

É observada a dominância da aquisição dos medicamentos pelo Programa Farmácia Popular entre os participantes (Gráfico 1) e isso se dá pelo fato deste programa oferecer medicamentos de forma gratuita para doenças crônicas como hipertensão e diabetes mellitus. O Programa Farmácia Popular foi criado como o intuito de oferecer um melhor acesso à população aos medicamentos essenciais. Surgiu em 2007, inicialmente com a distribuição de contraceptivos e em 2010 o mesmo foi ampliado e passou a oferecer insulina regular e medicamentos para diabetes mellitus, assim como para dislipidemias, incluindo a sinvastatina. Em outubro deste mesmo ano, passou a distribuir medicamentos para Parkinson, hipertensão, asma e rinite, além de fraldas geriátricas. Este programa conta com a parceria de farmácias e drogarias particulares no atendimento da população, o que facilita ainda mais o acesso a estes medicamentos (Brasil, 2022).

Já os medicamentos distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Pinheiro Machado são dispensados na Farmácia Básica da cidade, que também distribui para as UBS zona norte, zona leste e zona sul, locais estes onde a referida pesquisa ocorreu. Dentre os medicamentos anti-hipertensivos disponíveis em Pinheiro Machado, estão o Anlodipino 5mg, Captopril 25mg, Enalapril 10mg, Espironolactona 25mg, Furosemida 40mg, Hidroclorotiazida 25mg e 50mg, Losartana Potássica 50mg, Metildopa 250mg, Propranolol 40mg e Verapamil 80mg.

**Gráfico 1** - Método de aquisição (Pinheiro Machado/RS, 2021).



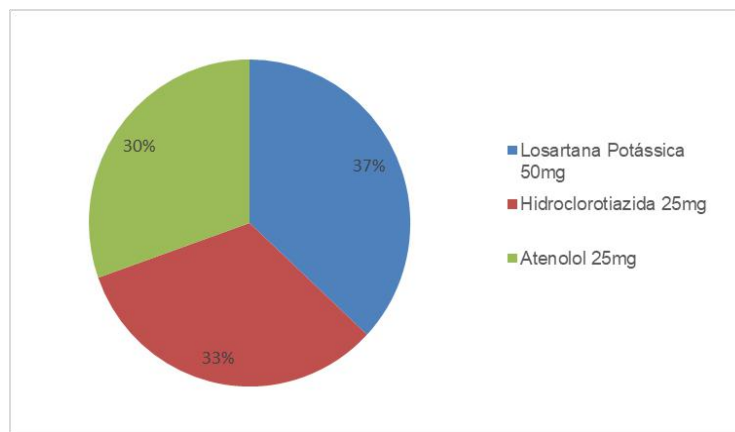
Fonte: Autores (2021).

Dentre as classes farmacológicas mais utilizadas, foram encontrados os bloqueadores dos receptores de angiotensina II (losartana) (19,10%), juntamente com os betabloqueadores (19,10%) (atenolol e propranolol), seguido dos diuréticos tiazídicos (16,85%) (hidroclorotiazida) e dos fármacos Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (captopril, enalapril

e ramipril) (7,86%), e os fármacos bloqueadores dos canais de cálcio em 3% das prescrições (verapamil, anlodipino). O Gráfico 2 mostra os três medicamentos e dosagem mais utilizadas pelos entrevistados.

Como demonstrado no gráfico e citado no texto acima, os medicamentos mais utilizados foram da classe dos bloqueadores dos receptores de angiotensina I, betabloqueadores e diuréticos tiazídicos. Esse fato se justifica, pois, a Losartana Potássica 50mg, o Atenolol 25mg e a Hidroclorotiazida 25mg encontram-se presentes no Programa Farmácia Popular, além de serem disponibilizados (losartana e hidroclorotiazida) no Componente Básico da Assistência Farmacêutica em Pinheiro Machado, visto que os pacientes são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) o medicamento losartana potássica não provoca tosse e apresenta efeito por mais tempo, assim, na maioria das vezes, uma única administração é eficiente, por isso a sua escolha. Ainda, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) relata que os diuréticos tiazídicos devem ser os medicamentos de preferência no tratamento da hipertensão, porque tem um maior tempo de ação e também são mais suaves.

**Gráfico 2 - Medicamentos e dosagem mais utilizadas (Pinheiro Machado/RS, 2021).**



Fonte: Autores (2021).

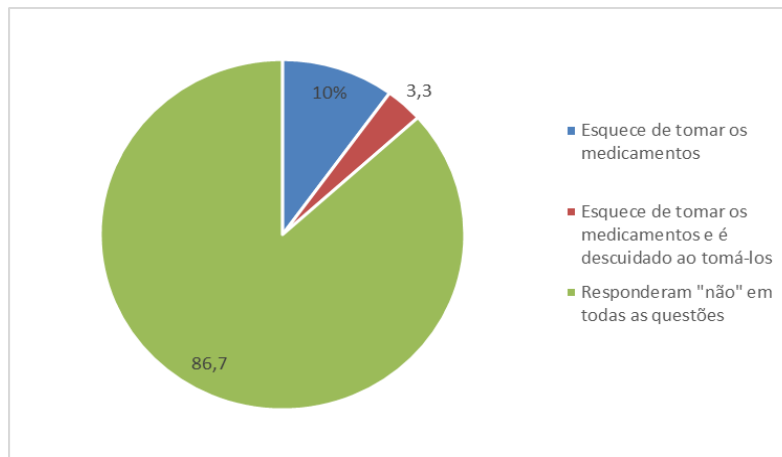
Ao total, dentre os 30 pacientes em estudo, foram encontrados 89 medicamentos em uso e, destes, apenas 6 pacientes (20%) não conhecem pelo menos um medicamento que usam ou não o utilizam de forma correta: três pacientes relatam não usar diurético, por aumentar a diurese noturna; um paciente desconhece o uso de um medicamento, não sabendo informar a finalidade de uso e dois pacientes informaram utilizar uma quantidade maior que a estipulada pelo médico. Foi observado a não utilização do diurético por dois pacientes homens e isso pode ser justificado, pois além de aumentar a diurese, os diuréticos podem causar alguns efeitos colaterais como fraqueza e disfunção erétil, conforme relata a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021).

O questionário de Morisky e Green baseia-se em quatro perguntas: “Você, alguma vez, se esquece de tomar seu medicamento?”; “Você, às vezes, é descuidado para tomar seu medicamento?”; “Quando você se sente melhor, às vezes, você pára de tomar o medicamento?”; “Se você se sente pior quando toma o medicamento, você para de tomá-lo?”. Quando um paciente responde às quatro questões negativamente, significa que tem uma adesão alta ao tratamento; entretanto, quando responde afirmativamente de uma a duas questões, apresenta uma adesão média ao tratamento, e quando responde afirmativamente de três a quatro questões, significa que faz uma adesão baixa do tratamento. No entanto, com uma resposta afirmativa, o indivíduo já é classificado como não-aderente (Helena, 2007).

Quando aplicado o questionário de Morisky e Green, foi verificado que a maioria dos participantes apresenta adesão ao tratamento (86,67%), demonstrada no Gráfico 3. Dentre os demais participantes, todos apresentaram adesão média ao tratamento, tendo em vista que responderam afirmativamente de uma a duas questões, mostrando a prevalência da adesão ao

tratamento, assim como no estudo de Bezerra, Lopes e Barros (2014), que mostram como a aceitação do tratamento e da doença também é muito importante para desenvolver ações que controlem a mesma. Weyn et al (2022), em estudo sobre adesão medicamentosa entre idosos em UBS em Cascavel, sul do Brasil, igualmente verificou que a maioria dos estudados (58%) eram aderentes a medicação e 42% eram potencialmente não aderentes ao tratamento.

**Gráfico 3** - Avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo através do teste de Morisky e Green (n=30, Pinheiro Machado/RS, 2021).



Fonte: Autores (2021).

O fato dos pacientes frequentarem as UBS mostra a assiduidade na unidade e nas consultas, assim como retratam Dosse et al (2009) e Araújo et al (2019), ao citar que a assiduidade aos encontros/grupos é fator determinante para o manejo da hipertensão, além de proporcionar um maior controle pressórico e alcance de maiores informações sobre a doença, contribuindo no tratamento. Juntamente aos grupos de educação em saúde, Araújo et al (2019) ressaltaram que mesmo com um aumento das doenças crônicas, a criação de programas, como o Programa Farmácia Popular, torna possível o acesso aos medicamentos para as mesmas, reduzindo assim a morbimortalidade relacionada às doenças crônicas. O Programa Farmácia Popular se mostra grande aliado na adesão ao tratamento da hipertensão arterial, pois disponibiliza medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2022).

A fim de retribuir à Secretaria de Saúde do município pela disponibilidade da realização desta pesquisa, foi elaborado um folheto informativo abordando a importância da adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão arterial (Figura 1).



**Figura 1** – Folheto educativo para hipertensos (Pinheiro Machado/RS, 2021).

**OS MEDICAMENTOS SÃO PARTE IMPORTANTE DO SEU TRATAMENTO, NÃO DEIXE DE TOMÁ-LOS E CUIDE PRA NÃO ESQUECER. AQUI VAI UMAS DICAS:**

Pra não esquecer, coloque um lembrete na geladeira, peça pra um familiar ou amigo ajudar a lembrar, também pode colocar um alarme no seu celular na hora certa de tomá-lo;

Não interrompa a medicação se achar que já está se sentindo melhor ou que o medicamento não está fazendo efeito, cada um tem um tempo certo de ação, e interromper pode atrapalhar o tratamento;

**PROCURE TOMAR A MEDICAÇÃO NO HORÁRIO CERTO.**

Para evitar que sua pressão suba, é preciso seguir o tratamento medicamentoso, porque sem o efeito da medicação, a pressão arterial pode se elevar.

Não fumar, evitar bebida alcoólica, dormir bem, diminuir o sal e fazer atividade física também é muito importante para o sucesso do seu tratamento.

**CONSULTE SEU MÉDICO REGULARMENTE**



Fonte: Autores (2021).

#### 4. Considerações Finais

Sabe-se que a adesão ao tratamento medicamentoso em doenças crônicas, como a hipertensão, é de suma importância para o controle dos níveis pressóricos, resultando em melhoria das condições de saúde e redução de possíveis complicações, além de impactar nos gastos em saúde, seja no serviço público ou privado.

Pode-se concluir com este estudo que os pacientes entrevistados apresentam uma boa adesão ao tratamento, mesmo sendo a maioria deles idosos, o que poderia dificultar o seguimento farmacológico. Entretanto, a polifarmácia não foi observada, o que também pode facilitar a adesão, associada a demais fatores como a aquisição de medicamentos através do Programa Farmácia Popular ou na própria rede pública municipal e na participação em um grupo de caminhada.

Com isso, a adesão ao tratamento medicamentoso foi perceptível, observado o conhecimento dos participantes sobre os medicamentos por eles utilizados. Há evidências de que o maior contato com serviços de saúde tem um efeito protetor sobre a saúde e isso aqui pode ser observado, uma vez que os pacientes eram assíduos nas consultas, realizando acompanhamento da hipertensão arterial nas unidades básicas e praticavam atividade física em grupo, além de a grande maioria não fumar nem utilizar bebida alcoólica, o que contribui para o controle da hipertensão arterial.

Assim, trabalhos futuros podem ser realizados em demais populações uma vez que é de extrema necessidade a divulgação da importância de manter uma vida saudável e mostrar que é possível ter qualidade de vida mesmo com doenças crônicas, sendo esta responsabilidade dos profissionais de saúde, incluindo o profissional farmacêutico.

## Referências

- Almeida, N. A. et al. (2017). Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 20(1), 2-11.
- Aquino, G. A. et al. (2017). Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 20(1), 2-12.
- Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis.* 3(6), 1-4.
- Araújo, G. S. B. et al. (2019). Hipertensão Arterial Sistêmica: problema de saúde pública nos dias atuais. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.* 1(1), 39-43.
- Brasil. (2012). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
- Brasil. (2022). Programa Farmácia Popular. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/farmacia-popular>.
- Bezerra, A. S. M., Lopes, J. L. & Barros, A. L. B. L. (2014). Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm.* 67(4), 2-6.
- Carvalho, A. L. M. et al. (2012). Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Ciênc. saúde coletiva.* 17(7), 2-8.
- Daniel, A. C. Q. G. & Veiga, E.V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein.* 11(3), 2-7.
- Dosse, C. et al. (2009). Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Rev Latino-am Enfermagem.* 17(2), 2-8.
- Ferreira, S. R.G. & Zanella, M. T. Epidemiologia da hipertensão arterial associada à obesidade. *Rev Bras Hipertens.* 7(2), 2-8.
- Figueiredo, N. N., & Azakura, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm.* 26(6), 5-6.
- Ghorayeb, N. et al. (2015). Relação entre atividade física e redução dos níveis pressóricos. *Rev Bras Hipertens.* 22(1), 13-14.
- Gil, A. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa.* Atlas
- Gusmão, J. L. et al. (2009). Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens.* 16(1), 02-07.
- Helena, E. T. S. (2007). *Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com Hipertensão Arterial em unidades de saúde da família em Blumenau, SC.* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Morisky, D.E., Green, L.W. & Levine, D.M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 24(1).
- Oliveira, T. L. et al. (2013). Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso na hipertensão arterial. *Acta Paulista de Enfermagem.* 26(2), 3-7.
- Pitanga, F. J. G., Beck, C.C. & Pitanga, C. P. S. (2020). Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. *Arq Bras Cardiol.* 1-3.
- Santos, H. C. A. & Brune, M. F. S. S. (2023). Acompanhamento Farmacêutico com Foco na Adesão ao Tratamento: Um Estudo Piloto. *Revista Saúde em Foco,* 10(1), 1-14.
- Silva, A. et al. (2017). Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica,* 41, 1-12.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016). VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 107(Supl.3), 1-83.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2020.* Arq Bras Cardiol. 116(3), 516-658.
- Ungari, A. Q. (2007). Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos núcleos de saúde da família do município de Ribeirão Preto, SP. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Weyn, G. C. et al. (2022). Variáveis inerentes ao idoso influenciando na adesão medicamentosa em uma Unidade Básica de Saúde de Cascavel - PR. *e-Acadêmica,* 3 (3), 1-8.