

# Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos

Factors that interfere the medication compliance in hypertensive patients

Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel<sup>1</sup>, Eugenia Velludo Veiga<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa de portadores de hipertensão arterial.

**Métodos:** Estudo de caráter descritivo, de natureza não experimental, que analisou uma amostra de 80 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial submetidos a tratamento medicamentoso e internados em um hospital universitário, no período de março a maio de 2009. Para a obtenção dos dados, foi aplicado o Instrumento para Avaliar Atitudes Frente à Tomada dos Remédios. **Resultados:** Dentre a população estudada, 45,1% apresentaram suficiente grau de adesão à terapêutica medicamentosa. Indivíduos com pressão arterial controlada, gênero feminino, brancos, solteiros, casados ou viúvos, aposentados, de faixa etária entre 40 e 59 anos e aqueles com idade igual ou superior a 80 anos foram os entrevistados que responderam de maneira positiva ao cumprimento e seguimento da terapêutica medicamentosa. **Conclusão:** Apesar do número de fatores facilitadores ao processo de adesão à terapêutica medicamentosa ser maior do que o número de fatores dificultadores, observou-se que mais da metade dos pacientes entrevistados apresentou insuficiente grau de adesão à tomada de medicamentos para a hipertensão arterial. Isso demonstra a necessidade de desenvolvimento de estudos voltados à identificação desses fatores, bem como sua contribuição para a promoção de autonomia, aceitação, conhecimento e adaptação do paciente em relação à sua própria doença.

**Descritores:** Cooperação do paciente; Hipertensão/terapia; Hipertensão/farmacologia; Recusa do paciente ao tratamento

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize the factors that interfere in drug treatment compliance in a group of individuals with arterial hypertension. **Methods:**

A non-experimental descriptive study that analyzed a sample of 80 patients diagnosed with arterial hypertension, who underwent medical treatment and were admitted to a university hospital during the period from March to May 2009. To collect data, the Instrument for Evaluation of Attitudes Regarding Taking Medication was applied.

**Results:** In the studied population, 45.1% had sufficient degree of compliance to drug therapy. Individuals with controlled blood pressure, females, white, single, married or widowed, retired, aged between 40 and 59 years, and those aged above 80 years were the interviewees who answered positively regarding compliance and follow-up of drug therapy. **Conclusion:** Despite the fact that the number of factors that facilitate the process of compliance to drug treatment is greater than the number of complicating factors, we found that more than half of the patients surveyed had an insufficient degree of compliance with drug treatment for high blood pressure, which demonstrates the need to develop studies aimed to identify these factors and their contribution to the promotion of patient autonomy, acceptance, awareness and adaptation regarding their illness.

**Keywords:** Patient compliance; Hypertension/therapy; Hypertension/pharmacology; Treatment refusal

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) caracteriza-se por uma condição em que há aumentos sustentados da pressão sanguínea sistêmica. Cronicamente, essa elevação se associa a risco aumentado de dano renal, cardíaco e cerebral, bem como de outras patologias<sup>(1)</sup>. O controle da HA visa reduzir morbidade e mortalidade cardiovasculares. O tratamento medicamentoso e o não medicamentoso contribuem para manter os valores da pressão

Trabalho realizado na Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Eugenia Velludo Veiga – Avenida Bandeirantes, 3.900 – Campus da Universidade de São Paulo, Monte Alegre – CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil – Tel.: (16) 3602-0710 – Fax: (16) 3633-3271 – E-mail: evveiga@eerp.usp.br

Data de submissão: 31/7/2012 – Data de aceite: 5/2/2013

Conflito de interesse: não há.

arterial (PA) abaixo de 140mmHg para a pressão sistólica (PAS) e 90mmHg para a pressão diastólica (PAD)<sup>(2)</sup>.

Ainda que a identificação do diagnóstico seja considerada fácil e que existam medidas terapêuticas eficientes, a manutenção e o controle eficaz do regime terapêutico relacionado à HA têm sido tarefa árdua. Tal situação tem sido vivenciada pelo portador da doença, seus familiares, profissionais e instituições de saúde.

A expressão “adesão ao tratamento” refere-se ao grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a PA em níveis normais. A adesão é um processo comportamental complexo, fortemente influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica<sup>(3)</sup>. A adesão é positiva, necessária e deveria ocorrer em 100% dos indivíduos hipertensos submetidos ao tratamento.

Na prática clínica, observa-se importante descontinuidade da terapêutica medicamentosa, que chega a atingir de 16 a 50% de desistência no primeiro ano de tratamento<sup>(4)</sup>.

A terapêutica medicamentosa do indivíduo com HA é, na maioria dos casos, imprescindível à redução e à manutenção do controle dos valores pressóricos. Além disso, é, muitas vezes, acompanhada de efeitos indesejáveis ao tratamento, sendo prescrita a longo prazo e tendo um custo elevado. A medicação prescrita, que deveria ser facilitadora do processo, passa a ser um complicador para o tratamento, o que, muitas vezes, compromete o próprio seguimento da adesão e não garante a redução dos valores da PA, interferindo no controle da doença, na prevenção de complicações e no retardo de agravos.

Priorizar a produção do conhecimento sobre os fatores que interferem na adesão pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias inovadoras, que possam favorecer o paciente a motivar-se por seu tratamento; contribuir com os profissionais no planejamento, execução e avaliação da assistência prestada; e garantir uma política de saúde eficaz para o controle da HA, nos diferentes níveis de complexidade.

## OBJETIVO

Caracterizar os fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em um grupo de indivíduos portadores de hipertensão arterial.

## MÉTODOS

Estudo de caráter descritivo e natureza não experimental, que reuniu informações sobre fenômenos que

caracterizam os fatores com interferência positiva (facilitadores) e negativa (dificultadores) no processo de adesão terapêutica medicamentosa, em pacientes portadores de HA. De uma população de 369 pacientes, foram selecionados 69 pacientes, com idade entre 40 e 80 anos, de ambos os gêneros, que aceitaram participar voluntariamente do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Todos tinham diagnóstico de HA, foram submetidos a tratamento medicamentoso e encontravam-se internados na Unidade de Clínica Médica, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, no período de março a maio de 2009. O projeto foi submetido a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa dessa instituição e aprovado, sob parecer número 3.834/2008.

Foram excluídos do estudo pacientes com diagnóstico de HA em estado grave, com dificuldades físicas e psíquicas de participarem da entrevista, ou que se recusaram a participar voluntariamente do estudo.

Para a obtenção dos dados relativos aos fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em indivíduos portadores de HA, foi aplicado, aos pacientes, um instrumento de coleta de dados com questões estruturadas, as quais favoreceram o agrupamento das informações pessoais. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e formulário para avaliação de saúde.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado em duas partes: a primeira constou da identificação, biologia e meio ambiente do indivíduo, apresentando perguntas abertas e fechadas. A segunda parte compreendeu o Instrumento para Avaliar Atitudes Frente à Tomada dos Remédios (IAAFTR); este foi elaborado a partir da vivência profissional de Strelec<sup>(5)</sup>, junto a pacientes portadores de HA, atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Mogi das Cruzes (SP). Constitui-se de dez perguntas fechadas e estruturadas, com respostas afirmativas ou negativas, relacionadas ao tema em estudo (Quadro 1).

Foram consideradas hipertensas as pessoas com pelo menos um dos seguintes critérios: diagnóstico de HA descrito em prontuário, uso de terapêutica anti-hipertensiva e níveis tensionais  $\geq 140/90$ mmHg. A medida da PA foi realizada seguindo as recomendações das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>(2)</sup>.

Após coleta, os dados foram organizados em banco de dados computadorizado e, em seguida, processados e analisados de forma qualitativa e quantitativa.

**Quadro 1.** Instrumento para Avaliar Atitudes Frente à Tomada dos Remédios

1. Você anota horário para não se esquecer de tomar os remédios?  
( ) Sim ( ) Não
2. Você toma os remédios sempre no mesmo horário?  
( ) Sim ( ) Não
3. Você associa o horário de tomar os remédios com as atividades do dia a dia?  
( ) Sim ( ) Não
4. Quando tem que sair de casa, você toma os remédios?  
( ) Sim ( ) Não
5. Você providencia nova caixa de remédio antes dela acabar?  
( ) Sim ( ) Não
6. Você leva os remédios consigo quando viaja?  
( ) Sim ( ) Não
7. Você toma os remédios quando sabe que a pressão está controlada?  
( ) Sim ( ) Não
8. Você deixa de tomar os remédios quando ingere bebida alcoólica?  
( ) Sim ( ) Não
9. Deixou de tomar algum dos remédios para a pressão nos últimos dias?  
( ) Sim ( ) Não
10. Faltou alguma vez à consulta médica nestes últimos 6 meses?  
( ) Sim ( ) Não

**RESULTADOS**

Os pacientes estudados caracterizaram-se por predomínio do gênero feminino, serem brancos, terem mais de 50 anos, serem casados, apresentarem baixa escolaridade e baixa renda, e serem aposentados. Quanto ao índice de massa corporal (IMC), 65,2% dos indivíduos estavam em sobrepeso. Da mesma maneira, ao mensurar as circunferências abdominais dos pacientes internados, 60,9% dos homens tinham cintura >102cm e 84,8% das mulheres apresentaram medidas >88cm, valores considerados limítrofes pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica<sup>(6)</sup>.

Dos pacientes abordados, mais de 70% apresentou PAS e PAD controladas (até 139/89mmHg) no momento da entrevista, considerando a internação hospitalar como um elemento facilitador para controle da HA.

Grande parte dos entrevistados (84,1%) possuía HA há 5 anos ou mais, caracterizando a cronicidade da doença como perfil do grupo de hipertensos estudados (Tabela 1).

Quanto à avaliação de atitudes frente à tomada de medicamentos, constatou-se que mais da metade dos pacientes respondeu de forma positiva aos questionamentos sobre tomar a medicação para HA sempre no mesmo horário; tomar os medicamentos corretamente quando tem que sair de casa; providenciar nova caixa de medicamentos antes de acabar a que está em uso; levar consigo os medicamentos quando viaja; tomar os medicamentos quando a PA está controlada; não de-

ixar de tomar os medicamentos quando ingere bebida alcoólica; e não deixar de tomar algum medicamento para HA nos últimos dias.

Quanto aos questionamentos sobre faltar alguma vez à consulta médica nos últimos 6 meses; anotar o horário em que tomam as medicações para HA e associar a tomada dos medicamentos às atividades do dia a dia, mais da metade dos pacientes submetidos ao instrumento de coleta de dados respondeu de forma negativa à adesão ao tratamento medicamentoso (Tabela 2).

Ao realizar a somatória da pontuação obtida pelo IAAFTR, verificou-se que 91,30% dos pacientes alcançaram escores entre 6 e 9 pontos e que apenas 1,45%

**Tabela 1.** Características biosociais dos hipertensos

Variáveis	n (%)
Gênero	
Feminino	46 (66,7)
Masculino	23 (33,3)
Raça	
Branca	55 (79,7)
Não branca	14 (20,3)
Estado civil	
Casado	42 (60,9)
Viúvo	12 (17,4)
Separado	11 (15,9)
Solteiro	4 (5,8)
Escolaridade	
Analfabeto	15 (21,7)
Ensino Fundamental	44 (63,8)
Ensino Médio	6 (8,7)
Ensino Superior	4 (5,8)
Ocupação	
Serviços domésticos	22 (31,9)
Aposentado	32 (46,4)
Outros	15 (21,7)
Renda familiar (salário mínimo)	
<1	22 (31,9)
1 a 2	26 (37,7)
2 a 3	9 (13,0)
>3	12 (17,4)
Idade (anos, média±dp)	64,01 ± 9,9
Cintura (cm, média±dp)	104,42±20,9
Índice de massa corporal (kg/m <sup>2</sup> , média±dp)	39,398±11,2
Pressão arterial	
Pressão sistólica (mmHg, média±dp)	125,75±23,5
Pressão diastólica (mmHg, média±dp)	74,66±13,5

**Tabela 2.** Distribuição de pacientes portadores de hipertensão arterial segundo respostas obtidas para avaliar a atitude frente à tomada dos medicamentos

Questões	Respostas	n (%)
1. Você anota horário para não se esquecer de tomar os medicamentos?	Sim	12 (17,4)
	Não	57 (82,6)
2. Você toma os medicamentos sempre no mesmo horário?	Sim	36 (52,2)
	Não	33 (47,8)
3. Você associa o horário de tomar os medicamentos às atividades do dia a dia?	Sim	21 (30,4)
	Não	48 (69,6)
4. Quando tem que sair de casa, você toma os medicamentos?	Sim	60 (86,9)
	Não	9 (13,1)
5. Você providencia nova caixa de medicamentos antes dela acabar?	Sim	54 (78,3)
	Não	15 (21,7)
6. Você leva os medicamentos consigo quando viaja?	Sim	67 (97,1)
	Não	2 (2,9)
7. Você toma os medicamentos quando sabe que a pressão está controlada?	Sim	69 (100)
	Não	0
8. Você deixa de tomar os medicamentos quando ingere bebida alcoólica?	Sim	5 (7,2)
	Não	64 (92,8)
9. Deixou de tomar algum dos medicamentos para a pressão nos últimos dias?	Sim	8 (11,6)
	Não	61 (88,4)
10. Faltou alguma vez à consulta médica nestes últimos 6 meses?	Sim	19 (27,5)
	Não	50 (72,5)

Fonte: Pierin AM, Strelec MA, Mion DJ. The influence of patient's consciousness regarding high blood pressure and patient's attitude in face of disease controlling medicine intake. *Arq Bras Cardiol.* 2003;81(4):343-54.

apresentou escore máximo de 10 pontos para as questões. Nenhum paciente apresentou escores entre 0 e 1, o que representa, na pesquisa, mínima adesão ao tratamento com anti-hipertensivos. Considerou-se como suficiente grau de adesão à terapêutica medicamentosa aqueles pacientes que alcançaram escores de 8 pontos ou mais, o que representou 44,93% de todos os entrevistados.

Foram considerados fatores que interferem no processo de adesão terapêutica medicamentosa: os que podem atuar positiva (fatores facilitadores) ou negativamente (fatores dificultadores) sobre o seguimento correto do tratamento.

Didaticamente, conceituaram-se como fatores facilitadores aqueles que contribuem para uma melhor adesão do paciente à sua terapêutica medicamentosa, permitindo o seguimento e o gerenciamento do tratamento, conforme as orientações estabelecidas pela equipe de saúde. Por outro lado, os fatores dificultadores foram entendidos como aqueles que tornam difícil o seguimento correto do tratamento ou que prejudicam a incorporação de comportamentos positivos do paciente frente à correta adesão à terapia medicamentosa<sup>(7)</sup>.

Dessa maneira, enumeraram-se os principais fatores interferentes na adesão à terapêutica medicamentosa, considerando os dados da caracterização da amostra estudada e das respostas obtidas no questionário proposto (Quadro 2).

**Quadro 2.** Distribuição de fatores facilitadores e dificultadores do processo de adesão à terapêutica medicamentosa em pacientes portadores de hipertensão arterial

Fatores facilitadores		Fatores dificultadores	
1	A associação da tomada das medicações às atividades do dia a dia	1	Esquecimento na tomada de medicamentos
2	Anotação dos horários das tomadas dos remédios	2	Efeitos colaterais dos medicamentos
3	Providenciar novas caixas de remédios antes da finalização da anterior	3	Complexidade do regime terapêutico
4	Hábito de carregar as medicações consigo	4	Alto custo dos medicamentos
5	Tomar os remédios sempre no mesmo horário	5	Falta de acesso à medicação anti-hipertensiva
6	Compreensão da doença e tratamento	6	Tempo de tratamento
7	Persistência ao tratamento	7	Receio do uso de medicamentos com bebidas alcoólicas
8	Aceitação do tratamento	8	Insegurança quanto ao tratamento
9	Controle da PA	9	Interrupção do tratamento
10	Promoção da educação e conhecimento dos pacientes hipertensos	10	Modificação nos hábitos de vida
11	Proximidade com equipes de saúde multiprofissionais		
12	Relação/comunicação médico-paciente		

## DISCUSSÃO

Os resultados da amostra estudada evidenciaram que 66,7% dos pacientes entrevistados eram mulheres. A maioria das mulheres se mostrou mais aderente à tomada das medicações e apresentou menor número de faltas às consultas médicas, quando comparada aos homens. Esses dados estão em concordância com os resultados obtidos em um estudo cubano, no qual a maior porcentagem dos pacientes com aderência terapêutica completa correspondia ao gênero feminino (68,50%)<sup>(8)</sup>.

As pessoas estudadas tinham entre 40 e 80 anos de idade, sendo que mais da metade dos pacientes (68,12%) tinha mais de 60 anos e 24,63% deles tinham idade entre 50 e 59 anos. Dos que tinham mais de 60 anos, a maioria afirmou não anotar o horário da tomada de medicações, a fim de evitar esquecimento. Os pa-

cientes com faixa etária entre 40 e 59 anos e aqueles com idade igual a 80 anos foram os entrevistados que mais responderam positivamente ao instrumento de coleta de dados.

A faixa etária elevada pode ter influenciado positivamente a taxa de adesão na população estudada, o que também foi evidenciado por Busnello et al.<sup>(9)</sup>, que observaram que o aumento da idade estava associado à maior probabilidade de seguimento ao tratamento recomendado. O jovem não se sente tão vulnerável à doença quanto o idoso ou pode ainda estar assintomático, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento<sup>(10,11)</sup>.

Quanto ao estado civil, percebeu-se que os indivíduos separados possuem um menor grau de adesão quando comparados aos solteiros, casados ou viúvos. Essas três últimas categorias obtiveram mais de 70% de positividade nas respostas, demonstrando maior grau de adesão à terapêutica medicamentosa, quando avaliados pelo IAAFTR. Como variável sociodemográfica, o estado civil também foi analisado por Karaeren et al.<sup>(12)</sup>, que afirmaram que os indivíduos casados portadores de HA apresentaram maiores níveis de adesão à terapia (85%) quando comparados aos não casados (70%).

Quanto ao grau de escolaridade, os dados demonstram que o grande número de indivíduos com baixo nível de instrução pode contribuir com o insuficiente grau de adesão ao tratamento medicamentoso para HA<sup>(13)</sup>. Todos os pacientes que possuíam o segundo grau completo e a maioria dos pacientes que tinha nível superior completo afirmaram não terem faltado a consultas médicas nos últimos 6 meses, enquanto apenas metade dos analfabetos fizeram a mesma afirmação.

Quanto à raça, tanto os indivíduos brancos quanto os não brancos obtiveram porcentagens semelhantes quando questionados sobre a maioria das questões, não revelando diferença no grau de adesão entre as raças estudadas.

Ao se analisar o IMC, reconhecido como padrão internacional para avaliar o grau de obesidade<sup>(14)</sup>, constatou-se que, na população estudada, predominam indivíduos com sobrepeso e com circunferências abdominais acima do padrão de normalidade<sup>(6)</sup>. Dados semelhantes foram obtidos em estudo realizado por Bramlage et al.<sup>(15)</sup>, que constataram forte relação de IMC elevado e medida de circunferência abdominal com os fatores que contribuem para a elevação da PA e desenvolvimento da doença cardiovascular.

Dos pacientes abordados, a maioria apresentou PAS e PAD controladas no momento da entrevista, sendo que a maioria dos pacientes com PA controlada respondeu as questões de forma positiva à adesão ao tratamento medicamentoso.

Já os pacientes que apresentaram PA não controlada, no momento da entrevista, obtiveram, em média, 30,85% de respostas positivas para as mesmas questões.

Quando perguntados sobre antecedentes familiares de HA (pai, mãe e irmão), mais da metade dos pacientes respondeu que possuía pelo menos um familiar portador da doença. A literatura tem demonstrado que grande parte dos pacientes apresenta algum conhecimento quanto à influência do fator hereditariedade na doença hipertensiva, dado que pode colaborar com um maior grau de adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, tendo em vista o conhecimento sobre a doença e a educação familiar<sup>(16,17)</sup>.

Ao classificar a duração da HA e o tempo de tratamento desses pacientes, percebeu-se que tanto aqueles que são portadores da doença há pouco tempo, como aqueles que já fazem tratamento há longo prazo obtiveram respostas semelhantes diante da adesão ao tratamento medicamentoso.

Os indivíduos que afirmaram receber mais de um salário mínimo obtiveram maiores índices de adesão à aquisição de medicamentos anti-hipertensivos. O índice de indivíduos com renda familiar de, no máximo, 3 salários mínimos, obteve maior número de faltas às consultas médicas nos últimos 6 meses de tratamento, quando comparados aos indivíduos com renda familiar mensal superior a 3 salários mínimos.

No local onde o estudo foi realizado, havia expressiva porcentagem de indivíduos com baixa renda familiar, sendo que muitos pacientes afirmaram a necessidade de auxílio financeiro para a aquisição de medicamentos anti-hipertensivos, o que pode, consequentemente, comprometer a adesão ao tratamento. Assim, a prevalência da hipertensão é inversamente proporcional à escolaridade e à renda, isto é, quanto maior o grau de instrução e capacidade econômica, menor a incidência da doença e maior o controle dos níveis pressóricos<sup>(18)</sup>.

Estudantes, trabalhadores domésticos e aqueles que afirmaram não exercer nenhuma profissão/ocupação demonstraram maiores índices quando questionados sobre tomar os medicamentos quando têm que sair de casa. Isso sugere a existência de uma relação entre a frequência de cumprimento do tratamento medicamentoso com a situação trabalhista/ocupação do paciente, já que esse último fato pode estar vinculado à presença de obrigações, responsabilidades e deveres que levam o indivíduo portador de HA a abrir mão de sua doença e da importância de seu tratamento<sup>(19,20)</sup>.

Os entrevistados referiram que a tomada das medicações em horários corretos, sua associação com as atividades do dia a dia e a necessidade de carregar os medicamentos consigo quando precisam sair de casa ou

viajar estão intimamente relacionados com o apoio familiar. Entretanto, estudos apontam que o saber do familiar sobre o esquema medicamentoso indicado para o paciente é insatisfatório e pode dificultar a adesão correta ao tratamento<sup>(21)</sup>.

A maior parte dos pacientes referiu providenciar nova caixa de medicamentos antes de acabar a que estava em uso. Os mesmos relataram diferentes formas de aquisição dos medicamentos: ora compram, ora ganham ou, ainda, buscam no posto de saúde aos quais suas residências estão vinculadas. Todos os pacientes afirmaram tomar a medicação anti-hipertensiva corretamente, mesmo sabendo que a PA está controlada.

A maioria negou falta às consultas médicas nos últimos 6 meses de tratamento para HA. A assiduidade dos pacientes às consultas médicas pode interferir, positivamente, na adesão ao tratamento medicamentoso, pois a presença com certa frequência do paciente na unidade pode proporcionar uma redução dos níveis tensionais, à medida que traz motivação individual, atitudes que contribuem para a redução da PA, melhor monitorização dos níveis pressóricos e maior acesso às informações referentes ao processo saúde/doença<sup>(8)</sup>.

O levantamento dos fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa incluiu dados relacionados aos aspectos biossociais e culturais dos indivíduos, bem como a processos comportamentais de adaptação e compreensão da doença e do tratamento. Um grande número de fatores facilitadores e dificultadores foi encontrado, procurando-se estabelecer análise de sua influência sobre a adesão entre hipertensos.

Os fatores idade, gênero e raça, de acordo com a compreensão dos autores deste estudo, foram considerados fatores individuais, que poderiam ser tanto facilitadores como dificultadores, dependendo da característica de cada pessoa, sua história de vida, sua forma de enfrentamento da doença e o tratamento prescrito.

Quanto aos fatores que envolvem tolerabilidade das drogas e tipo de medicamento prescrito, neste estudo, foram considerados facilitadores e/ou dificultadores, uma vez que ambos tanto podem auxiliar como prejudicar o processo de adesão à terapêutica medicamentosa, uma vez que se relacionam às respostas individuais humanas. Esses fatores exigem, do cliente, conhecimento sobre as medicações, dosagem e compreensão dos efeitos colaterais, sobretudo da percepção e da compreensão de sua própria resposta orgânica.

A maior utilização de ações educativas referentes à motivação e ao direcionamento ao autocuidado, além do estabelecimento de vínculos na relação paciente/profissional de saúde, como base de sustentação para a implementação de uma abordagem multidisciplinar

e individualizada de atenção a saúde, pode contribuir com o processo de adesão terapêutica medicamentosa em indivíduos portadores de HA<sup>(3)</sup>. Para completar, a orientação e a escolha de drogas com menos efeitos indesejáveis, baixo custo, monoterapia, comodidade posológica, combinação terapêutica adequada, prescrição e informações por escrito para fácil entendimento, familiarização dos médicos com esquemas terapêuticos e tratamento para grupos diferenciados podem contribuir para o seguimento correto dos medicamentos<sup>(3,22,23)</sup>.

## CONCLUSÕES

Os dados evidenciaram que, apesar do número de fatores facilitadores ao processo de adesão à terapêutica medicamentosa ser maior do que o de fatores dificultadores, mais da metade dos pacientes entrevistados apresentou insuficiente grau de adesão à tomada de medicamentos para a hipertensão arterial. Isso caracteriza a necessidade de desenvolvimento de estudos voltados à identificação desses fatores entre hipertensos de diferentes idades, gêneros, raças e níveis sociais, econômicos e culturais, a fim de contribuir ao planejamento e à implementação de sistemas de educação em saúde que permitam a conscientização dos profissionais de saúde na promoção de autonomia, aceitação, conhecimento e adaptação do paciente em relação à sua própria doença.

## REFERÊNCIAS

1. Page C, Curtis M, Sutter M, Walker M, Hoffman B. As drogas e o sistema cardiovascular. In: Page C, Curtis M, Hoffman B, autores. Farmacologia integrada. 2. ed. Barueri (SP): Manole; 2004. p. 395-413.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Suppl 1):7-13.
3. Pierin AM, Strelec MA, Mion DJ. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AM. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidado. São Paulo: Manole; 2004. p. 275-289.
4. Riera AR. Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2000.
5. Strelec MA. A influência do conhecimento sobre a doença e atitude frente à tomada de remédios no controle da hipertensão arterial [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
6. Brandão AP, Brandão AA, Nogueira AR, Suplicy H, Guimarães JI, Oliveira JEP. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arq Bras Cardiol. 2005;84 (Suppl 1):3-28.
7. Priberam Informática [Internet]. Lisboa: Priberam Informática, S.A.; 2008 [citado 2009 set 18]. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo>
8. Alfonso LM, Agramonte MS, Veá HDB. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. [periódico na Internet] 2003 [cited 2007 mai 25];19(2):[aproximadamente 4 p.]. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_2\\_03/mgi09203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi09203.htm)
9. Busnello R, Melchior R, Faccin C, Vettori D, Petter J, Moreira LB, et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes

- hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. *Arq Bras Cardiol.* 2001;76:349-51.
10. Car MR, Pierin AMG, Aquino VLA. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. *Rev Esc Enf USP.* 1991;25(3):259-69.
  11. Kungäs H, Lahdenperä T. Compliance of patients with hypertension and associated factors. *J Adv Nurs.* 1999;29(4):832-9.
  12. Karaeren H, Yokuşoğlu M, Uzun S, Baysan O, Köz C, Kara B, et al. The effect of the content of the knowledge on adherence to medication in hypertensive patients. *Ana do lu Kar di yol Derg.* 2009;9(3):183-8.
  13. Kim MM, Howard LD, Kaufman JS, Holmes D. Predicting medication use in an elderly hypertensive sample: Revisiting the Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly study. *J Natl Med Assoc.* 2008;100(12):1386-93.
  14. World Health Organization (WHO/OMS). WHO Global Database on Body Mass Index [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2006 [cited 2008 nov 24]. Available from: [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)
  15. Bramlage P, Pittrow D, Wittchen HU, Kirch W, Boehler S, Lehnert H, et al. Hypertension in overweight and obese primary care patients is highly prevalent and poorly controlled. *Am J Hypertens.* 2004;17(10):904-10.
  16. Taveira LF, Pierin AM. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos? *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(5):929-35.
  17. Marcon SS, Valsechi EA, Silva RL, Waidman MA. Comportamento preventivo de servidores da UEM hipertensos e a aderência ao programa de assistência ao hipertenso do ambulatório. *Ciênc Enferm.* 1995;1(1):33-42.
  18. Ohene Buabeng K, Matowe L, Plange-Rhule J. Unaffordable drug prices: the major cause of non-compliance with hypertension medication in Ghana. *J Pharm Pharm Sci.* 2004;7(3):350-2.
  19. Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados a não adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(12):2389-98.
  20. Wroth TH, Pathman DE. Primary medication adherence in a rural population: the role of the patient-physician relationship and satisfaction with care. *J Am Board Fam Med.* 2006;19(5):478-86.
  21. Saraiva KR, Santos ZM, Landim FL, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(2):263-70.
  22. Bangalore S, Shahane A, Parkar S, Messerli FH. Compliance and fixed-dose combination therapy. *Curr Hypertens Rep.* 2007;9(3):184-9.
  23. Oshiro ML, Castro LLC, Cymrot R. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande, MS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2010;31(1):95-100.