



ADESÃO À MEDICAÇÃO ANTI-HIPERTENSIVA, CONTROLE PRESSÓRICO E FATORES ASSOCIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Monique Oliveira do Nascimento¹ 
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra¹ 

¹Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar a adesão medicamentosa anti-hipertensiva, os níveis pressóricos e os fatores associados nos indivíduos hipertensos acompanhados pela atenção primária à saúde.

Método: estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em Estratégias de Saúde da Família do município do Recife, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2018. Para avaliação da adesão, utilizou-se o *Morisky Medication Adherence Score*, uma escala de 8 itens que aborda alguns comportamentos diante da ingestão do medicamento anti-hipertensivo, tais como: esquecimento, não ingestão intencional, redução da dose, interrupção do tratamento e incômodo no seguimento da prescrição. Na análise dos dados, foram utilizados os testes Qui-quadrado e *Kruskal Wallis*.

Resultados: participaram do estudo 421 indivíduos hipertensos. A baixa, média e alta adesão foram vistas, respectivamente, em 48,5%, 38,7% e 12,8%. A alta/média adesão associou-se aos indivíduos solteiros ($p=0,005$), sem atividade laboral ($p=0,043$), que não referiram estresse ($p=0,001$) e urgência/emergência hipertensiva ($p=0,037$), com ausência de efeitos colaterais das drogas anti-hipertensivas ($p=0,012$), e que faziam uso contínuo de outros medicamentos ($p=0,001$). O controle da pressão arterial foi verificado em 205 indivíduos hipertensos e estabeleceu associação com o sexo feminino ($p=0,033$), idade mais jovem ($p=0,041$), maior escolaridade ($p=0,008$), uso de até 2 drogas anti-hipertensivas ($p=0,006$) e ausência de efeitos colaterais ($p=0,026$).

Conclusão: o predomínio da baixa adesão e o descontrole pressórico em alguns grupos evidenciam a necessidade de redirecionamento das ações de promoção à saúde na atenção primária, especialmente no programa para portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

DESCRITORES: Cooperação e adesão ao tratamento. Adesão à medicação. Hipertensão arterial. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

COMO CITAR: Nascimento MO, Bezerra SMMS. Adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico e fatores associados na atenção primária à saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190049. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0049>

ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION, PRESSORIC CONTROL AND ASSOCIATED FACTORS IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: to evaluate adherence to antihypertensive medication, blood pressure levels, and associated factors in hypertensive individuals monitored by primary health care.

Method: a cross-sectional, descriptive and analytical study, carried out in Family Health Strategies in the city of Recife, Brazil. Data collection took place from April to August 2018. To assess adherence, the Morisky Medication Adherence Scale was used, an 8-item scale that addresses some behaviors when taking antihypertensive medication, such as: forgetfulness, non-intentional intake, reduced dose, interruption of treatment, and discomfort following the prescription. In the data analysis, the Chi-square and Kruskal-Wallis tests were used.

Results: a total of 421 hypertensive individuals participated in the study. Low, medium and high adherence was observed, respectively, at 48.5%, 38.7% and 12.8%. High/Medium adherence was associated with single individuals ($p=0.005$), without work activity ($p=0.043$), who did not report stress ($p=0.001$) and hypertensive urgency/emergency ($p=0.037$), without side effects of antihypertensive drugs ($p=0.012$), and who made continuous use of other drugs ($p=0.001$). Blood pressure control was verified in 205 hypertensive individuals and an association was established with females ($p=0.033$), younger age ($p=0.041$), higher schooling ($p=0.008$), use of up to 2 antihypertensive drugs ($p=0.006$) and absence of side effects ($p=0.026$).

Conclusion: the predominance of low adherence and uncontrolled pressure in some groups show the need to redirect health promotion actions in primary care, especially in the program for people with arterial hypertension and diabetes mellitus.

DESCRIPTORS: Cooperation and adherence to the treatment. Medication adherence. Arterial hypertension. Primary health care. Nursing.

ADHESIÓN A LA MEDICACIÓN ANTI-HIPERTENSIVA, AL CONTROL DE LA PRESIÓN Y A FACTORES ASOCIADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

RESUMEN

Objetivo: evaluar la adhesión a la medicación anti-hipertensiva, los niveles de presión y los factores asociados en personas hipertensas monitoreadas por el servicio de atención primaria de la salud.

Método: estudio transversal, descriptivo e analítico, realizado en unidades de la Estrategia de Salud de la Familia del municipio de Recife, Brasil. La recolección de datos tuvo lugar en el período de abril a agosto de 2018. Para evaluar la adhesión se utilizó la *Morisky Medication Adherence Scale*, una escala de 8 ítems que aborda algunos comportamientos frente a la toma del medicamento anti-hipertensivo, como ser: olvido, no tomar el medicamento de manera intencional, reducción de la dosis, interrupción del tratamiento e incomodidad para respetar la prescripción. En el análisis de los datos, se utilizaron las pruebas chi-cuadrado y de *Kruskal-Wallis*.

Resultados: del estudio participaron 421 personas hipertensas. Se observaron los niveles bajo, medio y alto de adhesión en el 48,5%, 38,7% y 12,8%, respectivamente. El nivel alto/medio de adhesión se asoció a personas solteras ($p=0,005$), sin actividad laboral ($p=0,043$), que no reportaron padecer estrés ($p=0,001$) y urgencia/emergencia relacionada con la hipertensión ($p=0,037$), con ausencia de efectos secundarios causados por los medicamentos anti-hipertensivos ($p=0,012$), y que consumían otros medicamentos en forma continua ($p=0,001$). El control de la presión arterial se verificó en 205 individuos hipertensos y se estableció una asociación con el sexo femenino ($p=0,033$), menor edad ($p=0,041$), mayor nivel de estudios ($p=0,008$), uso de hasta 2 medicamentos anti-hipertensivos ($p=0,006$) e ausencia de efectos secundarios ($p=0,026$).

Conclusión: el predominio del bajo nivel de adhesión y el no control de la presión en algunos grupos ponen de manifiesto la necesidad de redireccionar las acciones de promoción de la salud en la atención primaria, especialmente en el programa para pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

DESCRIPTORES: Cooperación y adhesión al tratamiento. Adhesión a la medicación. Hipertensión arterial. Atención primaria de la salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A adesão a um tratamento de saúde é um aspecto indispensável a ser considerado no manejo de uma condição clínica, pois impacta no sucesso da terapia prescrita.¹

O conceito de adesão medicamentosa constitui-se no grau em que o comportamento de uma pessoa, em relação ao uso de medicamentos, corresponde às recomendações de um profissional da saúde.¹ Nesse sentido, a não adesão configura-se nos comportamentos de ingestão do medicamento na dose e horário incorretos, no esquecimento de tomar uma dose ou na interrupção precoce do tratamento.

A falta de adesão ao tratamento repercute no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No âmbito nacional, a baixa adesão coaduna com a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira, que reflete, respectivamente, em um envelhecimento populacional acelerado e no aumento da prevalência das DCNT.²⁻³

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial (HA) ganha notoriedade por suas altas taxas de prevalência. Na capital de Pernambuco, Recife, a prevalência chega a 28,4% de indivíduos hipertensos.² A doença ainda se apresenta como importante fator de risco para o desenvolvimento e complicações de doenças cardiovasculares e representa uma das principais causas de consulta na atenção primária.⁴⁻⁵

Nesse contexto, há de se considerar que a problemática da HA não está relacionada somente à sua alta prevalência. A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, com taxas de mais de 35%, tem trazido preocupações crescentes no manejo da doença.⁶⁻⁸ Esse fato contribui com os elevados níveis de pressão arterial e com as complicações cardiovasculares indesejáveis, comumente encontrados na população.

Além disso, algumas pesquisas têm associado à adesão ao tratamento anti-hipertensivo fatores como sexo, número de medicamentos em uso, reações adversas, comorbidades, nível de escolaridade, estado civil, renda e idade.⁹⁻¹⁶

Diante dos atuais cenários epidemiológicos e da magnitude da HA, bem como das complicações oriundas da doença, a não adesão ao tratamento é um aspecto que deve ser considerado no seu manejo. Dessa maneira, como forma de direcionar a assistência à saúde com repercussões clínicas efetivas no tratamento da HA em uma população, torna-se relevante avaliar os indivíduos hipertensos acompanhados na atenção primária à saúde, na perspectiva da adesão medicamentosa anti-hipertensiva, do controle dos níveis pressóricos e dos fatores associados aos mesmos, objetivo de que trata o presente estudo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico desenvolvido no município do Recife, cuja população foi estimada em 1.617.183 milhão de habitantes em 2015, e um total de 642.856 pessoas hipertensas cadastradas no mesmo ano.¹⁷⁻¹⁸

A população abrangeu os indivíduos com diagnóstico de HA, maiores de 18 anos de idade, cadastrados e acompanhados pelo programa de cadastramento e acompanhamento de portadores de HA e/ou diabetes mellitus (Hiperdia) nas unidades de atenção primária do município em estudo.

Na perspectiva da assistência sanitária, Recife é dividido em 8 distritos. Foram sorteadas 2 unidades de saúde em cada distrito para a realização da seleção dos participantes e coleta de dados, totalizando 16 unidades. O cálculo amostral utilizou os dados censitários do município e foi realizado pelo software Epiinfo™ Versão 7.2, considerando um nível de confiança de 95%. Foram incluídos 421 indivíduos hipertensos, selecionados por conveniência, de modo que atendessem aos critérios de inclusão definidos.

A coleta de dados ocorreu por meio dos seguintes instrumentos: questionário com dados sociodemográficos e clínicos, elaborado pelas pesquisadoras; e por um questionário específico de adesão medicamentosa autorrelatada *Morisky Medication Adherence Score*-MMAS-8. Este último

consiste em uma escala de oito itens com classificação em 3 categorias: escores de 8-alta adesão, escores de 6 a 7 - média adesão, e escores inferiores a 6 - baixa adesão. Esse instrumento foi escolhido por ser específico para a avaliação da adesão ao medicamento anti-hipertensivo bem como por ter sido indicado após avaliação psicométrica e consistência interna moderada no Brasil, com *alfa de Cronbach* de 0.682.¹⁹⁻²⁰

A verificação do controle pressórico foi realizada a partir de três aferições de pressão arterial no consultório com os indivíduos sentados, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. Foram utilizados esfigmomanômetros automáticos da marca Omron® e manguitos adequados à circunferência do braço do participante. Na aferição, buscou-se uma diferença de até 4 mmHg entre as três medidas, tendo sido realizadas até cinco aferições de pressão para o alcance desse padrão. O valor da pressão sistólica e diastólica considerado foi a média dos três valores aferidos no indivíduo. As técnicas de aferição da pressão arterial seguiram o preconizado na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.⁴

A fim de minimizar os vieses de medição das variáveis, prezando-se pela qualidade dos dados coletados, foi elaborado um protocolo para padronizar a aplicação dos instrumentos de coleta, bem como a aferição da pressão arterial. Os entrevistadores foram treinados para o seguimento do protocolo, além de periodicamente serem supervisionados sem aviso prévio no campo de coleta.

A análise dos dados foi realizada pelo software estatístico SPSS versão 20.0. As variáveis contínuas são apresentadas por medidas de tendência central. As variáveis categóricas são exibidas em suas frequências absolutas e relativas.

O teste estatístico escolhido para estudar a relação entre algumas variáveis foi o Qui-quadrado. Utilizou-se o *odds ratio* (OR) para estimar o risco relativo, com intervalo de 95% de confiança (IC 95%). Para estudar a associação entre o controle da pressão arterial e a adesão à medicação, foi utilizado o teste *Kruskal Wallis*. Considerou-se significância estatística para $p < 0,05$ (5%).

A realização deste estudo seguiu todos os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, universidade pública estadual.

RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 421 indivíduos hipertensos, predominantemente do sexo feminino (77%), com idade média de 59,9 (± 11) anos. A etnia afrodescendente foi a mais prevalente (75,3%), assim como uma baixa escolaridade (68,2%). Quanto aos rendimentos, 72,2% não exerciam atividade remunerada e mais da metade (59,9%) tinha rendimento mensal de 1 salário mínimo ou menos. No que se refere aos aspectos clínicos, os participantes do estudo foram categorizados de acordo com a classificação dos níveis pressóricos, o tempo de tratamento anti-hipertensivo, o número de drogas anti-hipertensivas em uso, a presença de efeitos colaterais dos anti-hipertensivos, a urgência ou emergência hipertensiva no último ano e o uso de outros medicamentos além dos anti-hipertensivos. Os dados socioeconômicos e clínicos são abordados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica e clínica dos indivíduos hipertensos acompanhados na atenção primária. Recife, PE, Brasil, 2018. (n=421).

Variáveis	Média(\pm DP) / Mediana (mín. – máx.)	n (%)
Sexo	-	
Feminino		324 (77)
Masculino		97 (23)

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	Média(±DP) / Mediana (mín. – máx.)	n (%)
Idade	59,9 (±11)	
≤ 65 anos		288 (68,4)
> 65 anos		133 (31,6)
Etnia	–	
Branco		95 (22,6)
Pardo		219 (51,5)
Negro		100 (23,8)
Indígena		4 (1)
Outra		5 (1,2)
Situação Conjugal	–	
Com companheiro		210 (49,5)
Sem companheiro		211 (50,5)
Trabalho remunerado	–	
Sim		117 (27,8)
Não		304 (72,2)
Renda*	954,00 (0,00 – 4.950,00)	
≤ 1 salário mínimo		252 (59,9)
> 1 salário mínimo		169 (40,1)
Escolaridade	6 (0 – 17)	
≤ 9 anos		287 (68,2)
> 9 anos		134 (31,8)
Classificação pressão arterial	–	
Normal		55 (13,1)
Limítrofe		150 (35,6)
Estágio 1		144 (34,2)
Estágio 2		40 (9,5)
Estágio 3		30 (7,1)
Ignorado		2 (0,5)
Tempo de tratamento anti-hipertensivo (meses)	120 (6 – 784)	
≤ 60 meses		139 (33)
> 60 meses		282 (67)
Quantidade de anti-hipertensivos	1 (1 – 5)	
≤ 2 drogas		325 (77,2)
3 ou mais drogas		96 (22,8)
Efeitos colaterais anti-hipertensivos	–	
Sim		71 (16,9)
Não		350 (83,1)
Urgência ou emergência hipertensiva no último ano	–	
Sim		107 (25,6)
Não		311 (74,4)
Uso de outros medicamentos	–	
Sim		297 (70,5)
Não		124 (29,5)

*Renda em reais. Considera-se o salário mínimo brasileiro, vigente para o ano de 2018 (954,00).

Dentre os 71 indivíduos hipertensos que relataram efeitos colaterais, devido ao uso de anti-hipertensivos, 43,7% referiram o aumento da frequência urinária, 19,7% mencionaram a sensação de mucosa oral seca e 36,6% citaram sintomas inespecíficos.

A utilização de outros fármacos de uso contínuo por 70,5% dos indivíduos relacionou-se às seguintes condições autorreferidas: estresse (69,6%), dislipidemias (46,1%), diabetes mellitus (35,4%), etilismo (16,4%), cardiopatias (11,9%), tabagismo (11,4%), acidente vascular encefálico (8,6%) e doença renal (6,2%).

Os principais fármacos utilizados para o tratamento da HA foram os diuréticos tiazídicos; os Bloqueadores do Receptor da Angiotensina (BRA) e os Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA). Com relação aos medicamentos para tratamento das comorbidades, os hipoglicemiantes, as estatinas e os psicotrópicos foram os mais mencionados.

Na perspectiva da adesão ao anti-hipertensivo, a média dos escores do MMAS-8 foi de 5,4 ($\pm 1,8$). Entre as três categorias da adesão, observou-se o predomínio da baixa adesão, verificada em 48,5% dos participantes do estudo. A média e a alta adesão estavam presentes em 38,7% e 12,8%, respectivamente.

Quando avaliada a frequência das respostas aos itens do MMAS-8 (Tabela 2), comportamentos relacionados ao esquecimento destacaram-se e foram evidenciados pelo item 1, no qual 53,2% afirmaram esquecer de tomar os medicamentos, e no item 8, que também tratava do esquecimento, mas no sentido da frequência com que o indivíduo sentia dificuldades para lembrar de ingerir os medicamentos anti-hipertensivos. Neste último item, as opções de resposta foram por escala de Likert e somente 5,2% afirmaram nunca sentir essa dificuldade.

Tabela 2 – Frequência de respostas de indivíduos hipertensos aos itens de 1 a 7 do *Morisky Medication Adherence Score 8* Recife, PE, Brasil, 2018. (n=421).

Questões	Sim	Não
1. Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?	53,2%	46,8%
2. Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?	34,4%	65,6%
3. Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?	20,2%	79,8%
4. Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?	41,3%	58,7%
5. Você tomou seus medicamentos para pressão alta ontem?	90%	10%
6. Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus medicamentos?	13,8%	86,2%
7. Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?	30,4%	69,6%

Para analisar algumas associações pelo Qui-quadrado, foram dicotomizadas as variáveis: controle da pressão arterial e adesão à medicação. Na primeira, as categorias foram: “normal/limítrofe”, que agrupou os indivíduos com pressão sistólica de < 120 a 139 mmHg e diastólica de < 80 a 89 mmHg, e “pressão alterada”, agrupando os participantes com pressão arterial ≥ 140 mmHg de sistólica e ≥ 90 mmHg de diastólica (Tabela 3).

Tabela 3 – Controle da pressão arterial de indivíduos hipertensos acompanhados na atenção primária Recife, PE, Brasil, 2018. (n=421).

Variáveis	Controle da PA				OR	IC (95%)	p-valor†
	Normal/limítrofe		Alterada				
	n	%	N	%			
Sexo							
Feminino	167	51,5	157	48,5	1,652	1,040 – 2,622	0,033
Masculino	38	39,2	59	60,8			
Idade							
≤ 65 anos	150	52,1	138	47,9	1,542	1,018 – 2,335	0,041
> 65 anos	55	41,4	78	58,6			
Escolaridade							
≤ 9 anos	127	44,3	160	55,7	0,570	0,376 – 0,863	0,008
> 9 anos	78	58,2	56	41,8			
Anti-hipertensivos							
≤ 2 drogas	170	52,3	155	47,7	1,912	1,196 – 3,056	0,006
3 ou mais drogas	35	36,5	61	63,5			
Efeitos Colaterais							
Sim	26	36,6	45	63,4	0,552	0,326 – 0,934	0,026
Não	179	51,1	171	48,9			

*PA: Pressão Arterial; †Teste Qui-quadrado.

No tocante à dicotomização da variável desfecho (adesão), foram adotadas as categorias média/alta adesão e baixa adesão e suas associações com algumas variáveis independentes são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Adesão medicamentosa e variáveis socioeconômicas e clínicas de indivíduos hipertensos acompanhados na atenção primária Recife, PE, Brasil, 2018. (n=421).

Variáveis	Adesão farmacológica				OR	IC (95%)	p-valor*
	Média/alta		Baixa				
	N	%	N	%			
Situação conjugal							
Com companheiro	94	44,8	116	55,2	0,580	0,394 – 0,853	0,005
Sem companheiro	123	58,3	88	41,7			
Trabalho remunerado							
Sim	51	43,6	66	56,4	0,642	0,418 – 0,987	0,043
Não	166	54,6	138	45,4			
Estresse							
Sim	136	46,4	157	53,6	0,503	0,328 – 0,770	0,001
Não	81	63,3	47	36,7			
Urgência ou emergência hipertensiva							
Sim	46	43	61	57	0,625	0,402 – 0,974	0,037
Não	170	54,7	141	45,3			
Efeitos Colaterais							
Sim	27	38	44	62	0,517	0,306 – 0,872	0,012
Não	190	54,3	160	45,7			

Tabela 4 – Cont.

Variáveis	Adesão farmacológica				OR	IC (95%)	p-valor*
	Média/alta		Baixa				
	N	%	N	%			
Uso de outros medicamentos							
Sim	168	56,6	129	43,4	1,993	1,301 – 3,055	0,001
Não	49	39,5	75	60,5			

*Teste Qui-quadrado

Quando analisados os valores contínuos de pressão arterial sistólica e diastólica nos grupos de baixa, média e alta adesão, não foram verificadas variações com significância estatística (Tabela 5).

Tabela 5 – Avaliação dos valores de pressão arterial em função da adesão medicamentosa de indivíduos hipertensos acompanhados na atenção primária Recife, PE, Brasil, 2018. (n=421).

Variáveis	PAS		PAD	
	Mediana (mín. – máx.)	p-valor†	Mediana (mín. – máx.)	p-valor†
Baixa adesão	138 (102 – 224)	0,364	84 (51 – 148)	0,123
Média adesão	140 (97 – 213)		81 (52 – 114)	
Alta adesão	133 (100 – 180)		83,5 (51 – 106)	

*PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica. †Teste de *Kruskal-Wallis*.

DISCUSSÃO

O panorama da transição epidemiológica da população brasileira trouxe consigo a necessidade de enfrentamento dos agravos em saúde relacionados às DCNT, inclusive a baixa adesão ao tratamento. A esse contexto acrescenta-se o rápido aumento da expectativa de vida e do envelhecimento populacional, o que impacta ainda mais na prevalência das DCNT.³

A média de idade neste estudo, inferior à 6ª década de vida, foi semelhante à encontrada em outra pesquisa no Brasil que avaliou a adesão ao tratamento da HA.⁹ Médias de idade acima de 65 anos são verificadas em estudos de países desenvolvidos e em algumas regiões do país com melhores condições socioeconômicas.^{15,21-22} Tais contrastes reforçam o envelhecimento precoce da população brasileira, sobretudo nas regiões norte e nordeste, e o alcance cada vez mais frequente das DCNT em idades mais jovens.

A renda de até um salário mínimo e a baixa escolaridade predominantes são também reflexo das iniquidades sociais e, ao considerar o modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead,²³ situam-se na camada das condições de vida e trabalho. Esses aspectos, somados ao maior percentual de pessoas hipertensas sem atividade laboral, expressam um perfil de vulnerabilidade social na população do estudo.

No que tange à classificação dos níveis pressóricos, 50,8% da amostra estavam com valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg, o que demonstrou descontrole tensional em parte expressiva dos participantes. Esse percentual foi maior do que o evidenciado por outros estudos.⁸⁻⁹

Uma pesquisa brasileira encontrou diferentes médias de pressão sistólica e diastólica entre dois grupos: um com o diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” e outro sem o referido diagnóstico. A pressão sistólica foi maior em aproximadamente 10 mmHg no primeiro grupo.²⁴ Além disso, são constatados valores pressóricos mais elevados entre as pessoas hipertensas com baixa adesão,¹⁵ embora não tenha tido associação significativa neste estudo.

Ainda no tocante aos dados de controle da pressão arterial, encontrou-se que o sexo masculino, a idade superior a 65 anos, a baixa escolaridade, o uso de três ou mais drogas anti-hipertensivas, e a presença de efeitos colaterais foram associados à pressão arterial alterada.

No que se refere ao sexo masculino, a associação encontrada é consistente com um estudo em chineses hipertensos.¹⁰ Isso possivelmente reflete o déficit no autocuidado em saúde desse grupo, situação que implica na pouca procura pelo serviço de saúde. Entretanto, uma pesquisa brasileira, encontrou que a alteração na pressão arterial foi associada ao sexo feminino, atribuindo a esse resultado uma possível relação entre o controle pressórico e a atividade muscular nervosa simpática.⁹

O descontrole da pressão arterial associado aos indivíduos mais idosos provavelmente deve-se à dificuldade da pessoa idosa no gerenciamento dos seus tratamentos em saúde. Entretanto, mesmo com essa dificuldade, é relatado que os idosos têm sido mais aderentes ao medicamento anti-hipertensivo,²⁵ talvez pelo sentimento de pouca vulnerabilidade das pessoas mais jovens.

Uma associação inversa entre a polifarmácia e o controle pressórico foi encontrada, de modo que os indivíduos com três ou mais fármacos anti-hipertensivos prescritos foram menos aderentes à medicação. Esse resultado corrobora com outros estudos de adesão ao tratamento da HA realizados no contexto da atenção primária^{9,15} e indica a necessidade de simplificação, ao máximo possível, de regimes terapêuticos complexos.

Os efeitos adversos foram associados à pressão alterada e à baixa adesão, corroborando com outros estudos.^{12,26} É incontestável que os efeitos colaterais dos medicamentos implicam em seu uso descontinuado ou até mesmo no abandono do tratamento, comprometendo o seu mecanismo de ação e conseqüentemente seus efeitos terapêuticos. Apesar disso, não se encontrou associação entre o descontrole pressórico e a não adesão medicamentosa. Esse achado provavelmente deve-se ao método de aferição da pressão, que, embora tenha seguido uma padronização, tem suas limitações quando comparado a uma aferição pelo exame de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA).

Ao considerar a avaliação da adesão ao medicamento, o escore médio pelo MMAS-8 foi menor do que o encontrado em outros estudos.²⁷⁻²⁸ Essa diferença traduz as barreiras individuais, institucionais e programáticas para a adesão aos tratamentos de saúde,¹ mais acentuadas no Brasil, contexto dessemelhante nesses estudos, realizados em países com maior desenvolvimento socioeconômico.

Uma média/alta adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva foi associada com a inatividade laboral, semelhante ao relatado por um estudo em Cali, Colômbia.²⁹ Isso se justifica quando se considera que atividades profissionais levam maior tempo diário despendido com preocupações não relacionadas à vida pessoal e aos tratamentos de saúde.

No que diz respeito ao uso de fármacos para outras doenças crônicas, isso se associou a uma melhor adesão. Embora o uso de múltiplas drogas possa implicar em baixa adesão farmacológica,⁶ utilizar fármacos para outros tratamentos pode ter promovido um melhor gerenciamento da ingestão dos anti-hipertensivos no presente estudo.

A associação evidenciada entre a baixa adesão e os indivíduos casados é possível que se deva à predominância de mulheres no estudo, e culturalmente ao sexo feminino são atribuídos os cuidados domésticos, com os filhos e companheiro. Essas ocupações podem exercer influência no autocuidado em saúde.

O estresse também foi significativamente associado à baixa adesão medicamentosa, fato que pode ser atribuído aos fatores estressores do cotidiano de populações de baixa renda, bem como aos sintomas de ansiedade e depressão atrelados ao estresse, cada vez mais comuns entre os indivíduos.

Nesse contexto, salienta-se que os psicotrópicos foram um dos fármacos mais utilizados pelos participantes, predominantemente para tratamento de transtornos de ansiedade e depressão. Além disso, transtornos mentais podem potencializar comportamentos de esquecimento no tratamento medicamentoso, os quais representam risco para a não adesão.³⁰

Também é importante pontuar a associação significativa entre a baixa adesão nos indivíduos hipertensos que referiram consulta por urgência ou emergência hipertensiva no último ano. Essa associação constata que a descontinuidade no tratamento farmacológico anti-hipertensivo conduz a um controle inadequado da pressão arterial e no aumento dos riscos para episódios cardiovasculares agudos. Um estudo ratifica esse resultado, ao constatar maior entrada na emergência por episódios agudos de pessoas hipertensas não aderentes ao tratamento.⁸

No âmbito da atenção primária à saúde, é imprescindível a consulta de enfermagem ao indivíduo com hipertensão arterial, pois, tem trazido benefícios para o tratamento. Uma pesquisa brasileira evidenciou que o cadastro no programa Hiperdia não foi associado à maior adesão medicamentosa entre os pacientes hipertensos. Entretanto, uma melhor adesão foi constatada entre os indivíduos que compareceram em pelo menos quatro consultas de enfermagem no ano.⁸

A execução deste estudo contou com limitações quanto ao método de aferição da pressão arterial, não realizada pelo MAPA, o que pode reduzir a fidedignidade dos resultados referentes ao controle pressórico.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstraram um comportamento de baixa adesão à medicação em 48,5% dos participantes. Esse desfecho associou-se aos indivíduos casados, em atividade laboral, com estresse autorreferido, crise hipertensiva no último ano, efeitos colaterais e que não tomam medicamentos para outras doenças crônicas.

A pressão arterial elevada manteve associação com o sexo masculino, idade superior a 65 anos, menor escolaridade, uso de mais de dois anti-hipertensivos e presença de efeitos colaterais.

Tais resultados evidenciam a necessidade de redirecionamento das práticas de assistência à saúde das pessoas hipertensas da atenção primária, de modo que as equipes de saúde busquem estratégias para superar a baixa adesão ao tratamento, inclusive nos grupos identificados como de risco.

Cabe ressaltar, entretanto, a importância da adoção de estratégias que considerem todas as subjetividades por trás da baixa adesão dos indivíduos hipertensos, fator que pode ser investigado dentro do processo de enfermagem e que, portanto, deve ser contemplado em outros estudos.

REFERÊNCIAS

1. Burnier M. Drug adherence in hypertension. *Pharmacol Res* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Set 17];125(B):142-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2017.08.015>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016* [Internet]. Brasília, DF (BR); 2017 [acesso 2018 Jan 22]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>
3. Pinheiro FM, Espírito Santo FH, Sousa RM, Silva J, Santana RF. Therapeutic adhesion in hypertensive elderly people: integration review. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Set 17];8:e1938. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1938>

4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial [Internet]. Rio de Janeiro, RJ (BR); 2016 [acesso em 2017 Dez 05]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_hipertensao_arterial.pdf
5. Mello JM, Borges PKO, Muller EV, Grden CRB, Pinheiro FK, Borges WS. Hospitalizations for ambulatory care sensitive noncommunicable diseases of the circulatory system. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jan 28];26(1):e3390015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003390015>
6. McNaughton CD, Brown NJ, Rothman RL, Liu D, Kabagambe EK, Levy PD, et al. Systolic blood pressure and biochemical assessment of adherence novelty and significance. *Hypertension* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 10];70(2):307-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.117.09659>.
7. Varleta P, Acevedo M, Akel C, Salinas C, Navarrete C, García A, et al. Mobile phone text messaging improves antihypertensive drug adherence in the community. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Out 11];9(12):1276-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.13098.Epub>.
8. Albuquerque NLS, Oliveira ASS, Silva JM, Araújo TL. Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Set 19];71(6):3182-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0087>
9. Wachholz PA, Masuda PY, Ferrari AC, Villas Boas PJF. Factors related to blood pressure control in a prospective cohort of hypertensive outpatients. *Acta scientiarum. health sciences* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 28];38(1):57-63. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/29379>
10. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 18];98(27):e16116. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000016116>
11. Beni Yonis O, Khader Y, Okour A, Al Omari M, Al Quran T, Khassawneh A, et al. High rate of hypertension control among treated patients attending a teaching primary healthcare centre in Jordan. *Postgrad Med J* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 18];95(1122):193-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2018-136325>.
12. Boulí YG, Aguilar EC, Noblet AC. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 17];98(2):146-56. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumeni.cgi?idrevista=331&idarticulo=88087&idpublicacion=8414>
13. Cruz LHL, Pessoa MAS, Farias AJA, Queiroz XSBA, Almeida TCF. Fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)* [Internet]; 2019 [acesso 2019 Set 18];22(248):2560-4. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/248/pg12.pdf>
14. Silva AP, Avelino FVSD, Sousa CLA, Valle ARMC, Figueiredo MLF. Factors associated with non-adherence to treatment of hypertension: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]; 2016 [acesso 2019 Set 18];8(1):4047-55. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4047-4055>
15. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate* [Internet]; 2018 [acesso 2019 Set 19];42(116):179-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>
16. Novello MF, Rosa ML, Ferreira RT, Nunes IG, Jorge AJ, Correia DM, et al. Compliance with the Prescription of Antihypertensive Medications and Blood Pressure Control in Primary Care. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Set 19];108(2):135-42. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20170009>

17. Secretaria de Saúde do Recife - Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde. População do Recife: censo demográfico - 2010 e projeções - 2010 a 2016. Recife, PE (BR), 2010. 31p.
18. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Departamento de Informática do SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); 2015. [acesso 2017 Abr 30]. Disponível em: <http://tabnet.saude.pe.gov.br/>
19. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2008 [acesso 2017 Fev 25];10(5):348-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562622/>
20. Oliveira-filho AD, Morisky DE, Neves SJ, Costa FA, Lyra DP Jr. The 8-item Morisky medication adherence scale: validation of a brazilian-portuguese version in hypertensive adults. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Fev 25];10(3):554-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.10.006>.
21. Li Yu Ting, Wang HHX, Liu KQL, Lee GKY, Chan WM, Griffiths SM, et al. Medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients with coexisting long-term conditions in primary care settings. *Medicine* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 29];95(20):e3572. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.0000000000003572>
22. Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Set 15];71(3):1093-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>
23. Tan ST, Quek RYC, Haldane V, Koh JJK, Han EKL, Ong SE, et al. The social determinants of chronic disease management: perspectives of elderly patients with hypertension from low socio-economic background in Singapore. *Int J Equity Health* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 16];18:1. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0897-7>
24. Araújo TU, Félix NDC, Ramos NM, Oliveira CJ, Almeida AIM. Nursing diagnosis on the Noncompliance to treatment in men with hypertension. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 18];17(3):338-45. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300006>
25. Ghelman LG, Assunção MF, Farias SNP, Araujo EFS, Souza MHN. Adherence to the drug treatment of blood hypertension and associated factors. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Set 19];12(5):1273-80. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018>
26. Ferreira EA, Barros Júnior J, Alves DCSQ, Lavor JV, Duarte VC, Parnaíba FJB, et al. Abandonment of anti-hypertensive treatment in elderly: knowing its conditioners. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 19];13(1):118-25. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a236249p118-125-2019>
27. Tailakh AK, Evangelista LS, Morisky DE, Menten JC, Pike NA, Phillips LR. Acculturation, medication adherence, lifestyle behaviors, and blood pressure control among arab americans. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Fev 19];27(1):57-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659614526456>
28. Fortuna RJ, Nagel AK, Rocco TA, Legette-Sobers S, Quigley DD. Patient experience With Care and Its Association With Adherence to Hypertension Medications. *Am J Hypertens* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Set 19];31(3):340-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpx200>
29. Parody Rua E, Vásquez Vera AF. Prevalencia y factores asociados a la adherencia en un centro de atención primaria de Cali: comparación de 3 test de adherencia. *Pharm Care Esp* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 19];21(1):23-40. Disponível em: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/487/395>
30. Holvast F, Wouters H, Hek K, Schellevis F, Oude Voshaar R, Van Dijk L, et al. Non-adherence to cardiovascular drugs in older patients with depression: A population-based cohort study. *Int J Cardiol* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Set 20];274:366-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.08.100>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e controle dos níveis pressóricos na atenção primária, apresentada ao Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Nascimento MO, Bezerra SMMS.

Coleta de dados: Nascimento MO, Bezerra SMMS.

Análise e interpretação dos dados: Nascimento MO, Bezerra SMMS.

Discussão dos resultados: Nascimento MO, Bezerra SMMS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Nascimento MO, Bezerra SMMS.

Revisão e aprovação final da versão final: Nascimento MO, Bezerra SMMS.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, parecer n. 3.038.228/2018, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 01701618.9.0000.5207.

CONFLITO DE INTERESSES

Não haver conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 18 de março de 2019.

Aprovado: 09 de outubro de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Monique Oliveira do Nascimento
moniquenascimento16@gmail.com