

Adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes hipertensos cadastrados na farmácia básica de Massaranduba PB: aplicação da escala de Morisky-Green

Adherence to pharmacological treatment of hypertensive patients registered in the Massaranduba PB basic pharmacy: application of the Morisky-Green scale

Nascimento G.¹, Ferreira N.¹, Santos R.¹

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, de condição multifatorial. Apesar das taxas de aderência ao tratamento da HAS serem consideravelmente altas, apenas 50% dos pacientes alcançam as metas de controle pressórico. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão do tratamento farmacológico e os fatores de adesão, nos pacientes hipertensos atendidos na Farmácia Básica do município de Massaranduba - PB. O estudo tem caráter observacional analítico, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, desenvolvido no período de novembro de 2021 a junho de 2022. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário com dados sociodemográficos, farmacológicos e o Teste de Morisky Green (MMAS-8). De um total de 185 indivíduos estudados, a maioria eram do sexo feminino (68,6%), com idade média de 62 anos, casados (68,8%), que não frequentaram escola (82,2%), tendo como principal ocupação a agricultura (61,1%). Na farmacoterapia, entre as classes utilizadas para o tratamento, destacaram-se os diuréticos (71,9%) e os bloqueadores do receptor da angiotensina II (63,2%), sendo apresentada por 68 pacientes (31,35%) uma alta taxa de adesão terapêutica, baseado no MMAS-8. Os resultados sugerem que, apesar das respostas terem sido promissoras, a taxa de adesão ainda é insatisfatória, considerando que o alcance de média e baixa adesão é superior ao de alta adesão. Portanto, sugere-se para a melhoria da adesão do tratamento farmacológico o acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelo profissional farmacêutico.

Palavras-chave: adesão à medicação, hipertensão arterial sistêmica, terapia medicamentosa.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic non-communicable disease with a multifactorial condition. Although the rates of adherence to the treatment of SAH are considerably high, only 50% of patients achieve their blood pressure control targets. Thus, the present study aimed to evaluate adherence to pharmacological treatment and adherence factors in hypertensive patients treated at the Basic Pharmacy in the town of Massaranduba - PB. The research has an analytical observational character, with a quantitative approach and cross-sectional design, developed from November 2021 to June 2022. For data collection, we used a questionnaire with sociodemographic and pharmacological data and the Morisky Green Test (MMAS-8). Of a total of 185 individuals studied, the majority were female (68.6%), with a mean age of 62 years, married (68.8%), who did not attend school (82.2%), with the main occupation agriculture (61.1%). In pharmacotherapy, among the classes used for treatment, diuretics (71.9%) and angiotensin II receptor blockers (63.2%), with 68 patients (31.35%) presented a high rate of therapeutic adherence, based on MMAS-8. The results suggest that although the responses were promising, the adherence rate is still unsatisfactory, considering that the range of medium and low adherence is superior to that of high adherence. Therefore, to improve adherence to pharmacological treatment, pharmacotherapeutic monitoring performed by the pharmacist is suggested.

Keywords: medication adherence, systemic arterial hypertension, drug therapy.

¹ UNIFACISA, Campina Grande - PB, Brasil.

Autora para correspondência: Graciele Nóbrega Nascimento, gracielenobrega1398@gmail.com. Rua José Benício de Araújo, 216, 58120-000, Paraíba, Brasil.

Submetido/Submitted: 27 agosto de 2022 | Aceite/Accepted: 14 setembro de 2022

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistémica (HAS) é uma doença crónica não transmissível definida por níveis pressóricos da pressão arterial (PA), tendo em média pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg, caracterizada então pela elevação persistente da PA. Para o seu diagnóstico é avaliado tais medidas através da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial, da Monitorização Residencial da Pressão Arterial ou da Automedida da Pressão Arterial¹.

A HAS pode aumentar o risco de doenças cardíacas, cerebrais, renais, entre outras, sendo, por este motivo, uma das principais causas de morte prematura em todo o mundo, com mais de 1 em cada 4 homens e 1 em cada 5 mulheres tendo a doença e apresentando os seus riscos. A hipertensão tem grande relevância em países de baixa e média renda, apresentando dois terços dos casos relatados no mundo, manifestando a grande relação dos fatores de risco nessas populações nas últimas décadas².

A HAS trata-se de uma condição multifatorial associada a aspetos genéticos, ambientais e sociais. A prevalência de hipertensão tem sido associado a fatores como o tabagismo, consumo abusivo de álcool, comportamentos alimentares inadequados, obesidade e inatividade física³.

Assim, com a finalidade de prevenção e controle da HAS, têm-se promovido tecnologias educacionais com o intuito de abordar comportamentos a alimentação adequada, realização de atividade física, controle dos níveis pressóricos e adesão ao tratamento medicamentoso. Além das tecnologias para o estímulo de mudanças de vida, atualmente também há

tecnologias para o aperfeiçoamento da medida da pressão arterial e para a educação permanente em saúde que podem contribuir com a gestão do atendimento a pacientes com HAS⁴.

Os medicamentos de escolha para tratamento da HAS são combinações, ou não, entre os anti-hipertensivos, que consistem nas classes Diuréticos Tiazídicos, Inibidor da Enzima Conversora da Angiotensina ou Bloqueador do Receptor de Angiotensina, Bloqueador do Canal de Cálcio e Betabloqueador⁵. No entanto, a maioria dos pacientes hipertensos necessita de tratamento farmacológico em adição a outros fármacos, considerando também o estilo de vida para alcançar a meta pressórica, podendo consumir até cinco medicamentos, tendo como principais classes de uso os diuréticos e os antagonistas do sistema renina-angiotensina⁶.

As taxas de adesão ao tratamento da HAS são consideravelmente altas. No entanto, apesar de serem altas, apenas 50% dos pacientes alcançam as metas de controle pressórico, aumentando assim os riscos à saúde cardiovascular⁷. A não adesão do tratamento medicamentoso associa-se a fatores como falta de dinheiro para comprar os medicamentos, problemas de obtenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) e o facto de considerarem o esquema terapêutico difícil. Entretanto, como principais justificativas relacionadas à não adesão são o esquecimento do uso dos anti-hipertensivos e a falta de cuidados com o uso da medicação⁸.

A adesão à terapia farmacológica é de grande importância para o controle da HAS e para a prevenção das severas complicações secundárias, como doenças

cardiovasculares. Assim, a identificação da falta de adesão, como também os fatores associados são de extrema relevância para possibilitar o planejamento e execução de intervenções efetivas, que pode ser realizado em especial pelo profissional farmacêutico e até pela equipe multiprofissional atuante⁹.

Portanto, é evidente que a adesão ao tratamento da HAS auxilia os pacientes a evitarem possíveis complicações, sendo de fundamental importância identificar se está a ser assegurado o cumprimento do tratamento farmacológico. Ainda, a identificação de fatores que interferem na adesão pode possibilitar a atuação dos farmacêuticos e demais profissionais de saúde na redução de agravos, permitindo também uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Assim, o presente estudo tem o intuito de avaliar se os pacientes hipertensos atendidos na Farmácia Básica do município de Massaranduba - PB revelam uma boa adesão ao tratamento medicamentoso da HAS e quais os fatores que podem interferir na sua adesão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter observacional analítico, com abordagem quantitativa e delineamento transversal, destinado à avaliação da adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes hipertensos cadastrados na Farmácia Básica do Município de Massaranduba, Paraíba, realizado no período compreendido entre novembro de 2021 e junho de 2022.

A amostra foi constituída pela representatividade dos hipertensos usuários do serviço da farmácia básica local do estudo, que adquirem mensalmente o

seu tratamento farmacológico, sendo determinada através da equação para amostras finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$$

Onde n foi a amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral, com erro amostral em 5% e o nível de confiança em 95%.

Como critério de inclusão utilizou-se os pacientes hipertensos maiores de 18 anos que estão em uso medicamentoso de anti-hipertensivos, que tenham capacidade de compreensão e verbalização para responder às questões dispostas e concordarem da participação do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando ciente dos objetivos da pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário incluindo dados sociodemográficos (idade, gênero, situação conjugal, escolaridade e ocupação) e dados farmacológicos (medicamentos e quantidade de uso).

Para a avaliação da adesão farmacológica foi utilizado o Teste de Morisky Green (MMAS-8), com 8 perguntas de respostas fechadas sendo estas, sete perguntas respondidas com as afirmações sim ou não e a última questão respondida segundo uma escala de Likert com cinco opções: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente, sempre¹⁰.

Todos os dados coletados foram transferidos para uma planilha do programa Excel, na versão 2018, para sua validação e verificação e o *software* de livre acesso EPI INFO 7.2. Foram utilizadas estatísticas descritivas para análise dos

dados referentes às características clínicas e sociodemográficas expressos sob a forma de média e frequências absoluta e relativa, além da correlação realizada entre variáveis através do teste não paramétrico Qui-quadrado.

O grau de adesão à terapêutica do MMAS-8 foi definido pela média resultante do somatório de todas as respostas correspondidas. Assim, a pontuação pode variar de zero a oito e ser dividida em três graus de adesão, como alta adesão (=8 pontos), média adesão (6 a < 8 pontos) e baixa adesão (< 6 pontos)¹⁰. Quanto aos aspetos éticos legais, os pacientes participantes receberam previamente informações e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo esclarecidas todas as dúvidas sobre os objetivos e finalidades da pesquisa, assegurando também o sigilo das informações coletadas. A pesquisa foi aprovada pelo Comité de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento através da CAAE nº 53367821.3.0000.5175.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a verificação dos cadastros dos pacientes hipertensos atendidos na Farmácia Básica de Massaranduba, na Paraíba, foram encontrados registos de 355 pacientes hipertensos, através dos quais foi determinada a amostra necessária de 185 voluntários usuários do serviço da farmácia.

A baixa adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial pode comprometer o tratamento assim como o alcance do controle pressórico. Entre os fatores de risco associados à baixa adesão destacam-se: idade, sexo, estado civil, coabi-

tação, escolaridade, tempo de tratamento medicamentoso e alcance dos níveis pressóricos. A identificação dos fatores da não adesão pode possibilitar aos profissionais de saúde a elaboração de ações específicas associadas aos pacientes, assim como as devidas intervenções, envolvendo também a família para incentivo a mudanças de hábitos de vida¹¹.

Dos 185 pacientes, a maioria foi do sexo feminino 127 (68,6%), com idades compreendidas entre os 23 e os 93 anos, com média de 62 anos, casados 107 (57,8%), que não frequentaram a escola 152 (82,2%) tendo como principal ocupação a agricultura 113 (61,1%) e dona do lar 48 (26%) (Figura 1). Resultados estes que se assemelham ao estudo de Rosa *et al.* (2020)¹², o qual apresenta maior índice de pacientes femininos, com mais de 60 anos e não alfabetizados.

O diagnóstico de HAS tem grande relevância entre as mulheres, esse dado é previsto pelo facto de as mulheres terem uma maior preocupação com a saúde, apresentando uma tendência maior para o autocuidado, assim como existe relação direta e linear da HAS com a idade¹³.

Percebe-se que as dificuldades de identificação da medicação, doses e horários são diretamente proporcionais à idade dos pacientes. Apresentado assim grande relevância para a adesão ao tratamento medicamentoso de doenças crónicas, constando-se que os mais jovens tendem a ter menores falhas de adesão ao tratamento medicamentoso, e os mais velhos tendem ao contrário¹⁴. No entanto, numa pesquisa fora constatado que há uma resistência maior em indivíduos mais novos de aderirem ao tratamento,

pois estes não se sentem vulneráveis à doença, em contradição aos mais velhos, que aderem ao tratamento como uma alternativa ao prolongamento de vida¹⁵. Aos resultados do estado conjugal houve uma relação com o estudo de Sousa *et al.* (2022)¹⁶, no qual se encontrou uma prevalência de pacientes hipertensos casados ou com companheiros. A associação e a correlação significativa entre o apoio familiar com a HAS apontam que pacientes sem apoio familiar podem apresentar menores adesões ao tratamento, além disso, o apoio familiar representado pelo esposo ou esposa é de suma importância para a mudança no estilo de vida determinada pela doença¹⁷.

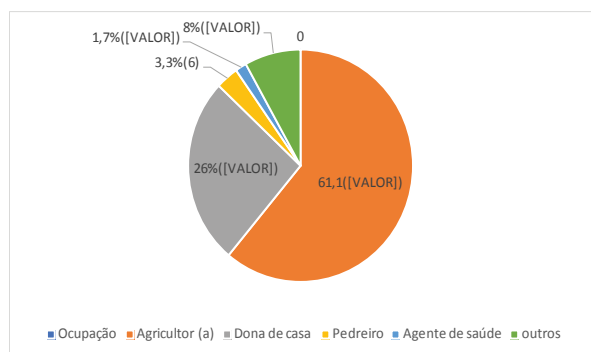


Figura 1. Ocupação dos 185 pacientes com hipertensão atendidos na Farmácia Básica Municipal de Massaranduba-PB. Fonte: autoria própria, 2022.

No respeitante à ocupação no estudo de Brito (2018)¹⁸, denotou-se uma predominância de dona do lar e agricultor, sendo similar a este estudo. No mesmo é discutido que a baixa escolaridade entre hipertensos tem sido identificada em vários estudos e pacientes com baixo grau de escolaridade tendem a apresentar maior prevalência de HAS assim como uma menor adesão ao seu tratamento.

Foi observado neste estudo que as pacientes do sexo feminino ($p=0,01$) e os hipertensos que não estavam submetidos a polifarmácia ($p=0,007$) obtiveram maiores índices de adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo prescrito (Tabela 1). Tais resultados são distintos dos encontrados por Chehuen Neto *et al.* (2021)¹⁹, no qual associa ser do sexo feminino, submetido a polifarmácia, possuir escolaridade maior que 5 anos como fatores que aumentam a possibilidade de não adesão medicamentosa.

Tabela 1. Correlação entre variáveis sociodemográficas e presença de polifarmácia com a adesão ao tratamento prescrito aos 185 pacientes voluntários

VARIÁVEL	Alta adesão		Baixa e média adesão		Teste X ² P Valor
	N	%	N	%	
SEXO					
Feminino	47	25,5	80	43,2	0,01
Masculino	21	11,3	37	20	
ESTADO CONJUGAL					
Casado ou união estável	43	23,3	64	34,5	1,28
Não casado	25	13,5	53	28,7	
ESCOLARIDADE					
Acida de Ensino Médio completo	3	1,6	12	6,5	0,12
Até Ensino Fundamental	65	35,6	105	56,7	
POLIFARMÁCIA					
Sim	5	2,7	9	4,9	0,007
Não	63	34,1	108	58,3	

A polifarmácia, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos (com ou sem prescrição médica) por um paciente. Dos pacientes participantes desta pesquisa apenas 14(7,6%) eram polimedicamentosos, desses 5 (2,7%) apresentavam uma alta adesão ao

tratamento, segundo o teste de Morisky e Green.

A polifarmácia destaca-se em pacientes idosos com a hipertensão, devendo-se atentar ao acompanhamento do tratamento no cenário de reações adversas, iatrogenia, interação medicamentosa, uso inapropriado de medicamentos e automedicação²⁰.

Observando os medicamentos em uso pelos voluntários deste estudo, destacaram-se os diuréticos 133 (71,9%) e os bloqueadores do receptor da angiotensina II 117 (63,2%) (Figura 2), sendo usado dos medicamentos da classe dos bloqueadores do receptor da angiotensina II apenas o fármaco losartana 117 (63,2%) e da classe dos diuréticos usados hidroclorotiazida 85 (45,9%), espirolactona 24 (13%), furosemida 24 (13%), tendo uma grande associação do uso dos medicamentos destas classes. Na figura 3 descreve-se a quantidade de medicamentos consumidas por paciente dos 185 pacientes com hipertensão atendidos na Farmácia Básica Municipal de Massaranduba-PB, com média de 2 medicamentos por pessoa.

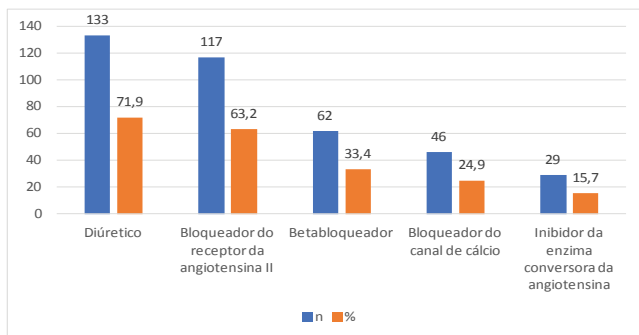


Figura 2. Medicamentos utilizados pelos 185 pacientes com hipertensão atendidos na Farmácia Básica Municipal de Massaranduba-PB, classificados por classe. Fonte: autoria própria, 2022.

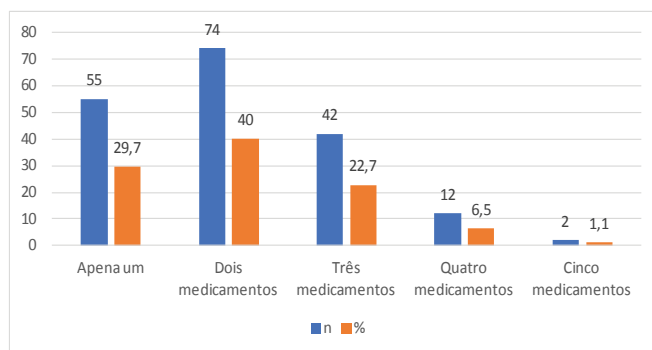


Figura 3. Quantidade de medicamentos consumidas por paciente dos 185 pacientes com hipertensão atendidos na Farmácia Básica Municipal de Massaranduba-PB. Fonte: autoria própria, 2022.

Entre as classes de medicamentos anti-hipertensivos identificadas no estudo de Silva *et al.* (2022)²¹, ressaltam os inibidores da enzima conversora de angiotensina, diurético tiazídico, betabloqueador e bloqueador do receptor da angiotensina II, usados em monoterapia ou combinada de dois ou mais anti-hipertensivos. Os resultados obtidos por Barreto *et al.* (2021)²² demonstram que houve uma relevante politerapia entre os pacientes, sendo usado um ou mais medicamentos anti-hipertensivos.

Os diuréticos são os fármacos mais utilizados na cardiologia, sendo o seu uso isolado ou em combinação com outros fármacos; são os pioneiros no tratamento da hipertensão arterial e, na insuficiência cardíaca, muito usada pelo o seu efeito cardioprotetor²³. Os bloqueadores do receptor da angiotensina II têm como resultados a vasodilatação incremental, a atividade antiproliferativa e a natriurese²⁴. Os fármacos dessa classe atuam como anti-hipertensivos e na diminuição da proliferação reativa da íntima arteriolar. São cardioprotetores e neuroprotetores, porém

são contraindicados na gravidez; ao contrário dos inibidores da enzima conversora de angiotensina, os bloqueadores do receptor da angiotensina II não causam tosse seca²⁵.

A associação medicamentosa de diuréticos e inibidores da enzima conversora de angiotensina no manejo da HAS tem como benefícios o alcance da meta de PA. Além disso, a combinação desses fármacos evidenciou um importante efeito cardioprotetor e uma ação paliativa em doenças renais. Por isso, os pacientes com risco cardiovascular alto ou muito alto ou com doença cardiovascular associada devem ser considerados para a associação de fármacos²⁶.

O número de anti-hipertensivos utilizados por dia é um aspecto que interfere na adesão ao tratamento. Embora as combinações de fármacos na mesma formulação Galênica favoreçam a adesão, por reduzir o número de comprimidos, nem sempre está prescrição pode ser feita por não permitir a escolha da dose de cada um dos componentes e não estar disponível pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁷. Além disso, para a realização de combinações terapêuticas deve haver um acompanhamento farmacoterapêutico adequado a fim de evitar possíveis efeitos colaterais relacionados à terapia múltipla²⁶.

Na Tabela 2 estão apresentadas as respostas obtidas através da aplicação do Teste de Morisky-Green, com relação à adesão do uso de medicamentos anti-hipertensivo.

Tabela 2. Frequência de respostas ao Teste de Morisky e Green com relação ao uso de algum medicamento anti-hipertensivo dos 185 pacientes com hipertensão atendidos na Farmácia Básica Municipal de Massaranduba-PB

Variáveis	n	%
Às vezes esquece-se de tomar o remédio		
Sim	67	36,2
Não	118	63,8
Houve algum dia em que não tomou os seus remédios		
Sim	72	38,9
Não	113	61,1
Já parou de tomar ou diminuiu a dose sem avisar o médico		
Sim	22	11,9
Não	163	88,1
Quando viaja ou sai, esquece-se de levar os medicamentos		
Sim	23	12,4
Não	162	87,6
Tomou os medicamentos ontem		
Sim	181	79,8
Não	04	2,2
Quando sente a PA controlada, às vezes para de tomar o medicamento		
Sim	09	4,9
Não	176	95,1
Já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento		
Sim	26	14,1
Não	159	85,9
Com que frequência você tem dificuldade de se lembrar de tomar todos os remédios para PA		
Nunca	95	51,3
Quase nunca	42	22,7
Às vezes	28	15,1
Frequentemente	14	7,6
Sempre	06	3,3

Fonte: autoria própria, 2022.

As respostas descritas no teste aplicado nos pacientes desta pesquisa têm resultados similares aos de Carvalho, Palmeira e Macêdo (2021)¹⁰, onde se constatou a predominância da resposta “não” para as questões: “às vezes esquece-se de tomar o remédio”; “houve algum dia em que não tomou os seus remédios”; “já parou de tomar ou diminuiu a dose sem avisar o médico”; “quando viaja ou sai, quando se esquece de levar os medicamentos”; “quando sente a PA controlada, às vezes para de tomar o medicamento”; “já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento”. Apenas “tomou os medicamentos ontem” teve maior quantidade de resposta sim e a questão “com que frequência você tem dificuldade de se lembrar de tomar todos os remédios para PA” obteve maior número de resposta no quesito “nunca” (55,3%).

Um dos maiores fatores que contribuem para a não adesão do tratamento medicamentoso é o esquecimento, não sendo tomado rigorosamente seguindo indicação médica, cujo muitas vezes proporciona a não tomada dos medicamentos por algum dia específico, auxiliando no insucesso do tratamento medicamentoso e no alcance da PA²⁸.

O número de doses prescritas também é um fator que pode contribuir para a baixa adesão. Pois, o paciente que precisa fazer uso de várias doses durante o dia, pode ter maior contribuição ao esquecimento, também podendo ser ocasionado quando o paciente precisa de se ausentar do domicílio²⁹.

Pacientes hipertensos apresentam um satisfatório conhecimento ao controle, sintomatologia e tratamento da HAS. No entanto, é notório que muitos pa-

cientes não seguem o que é preconizado, impedindo que haja a adesão a farmacoterapia. Assim, apesar de saberem suas responsabilidades quanto à efetuação do tratamento de forma correta, os pacientes não atuam em conformidade com as informações farmacológicas que são explanadas para tais. Este facto coloca o paciente em riscos em relação a sua condição de saúde³⁰.

A taxa de adesão terapêutica, 68 pacientes (31,35%) apresentaram alta adesão (MMAS-8 = 8, alta adesão), 55 pacientes (29,7%) obtiveram valor médio de adesão segundo a MMAS-8 e 62 pacientes (33,5%) apresentam baixa adesão (Figura 4). A média de adesão apresentado foi de 6 pontos, apresentada em média adesão terapêutica.

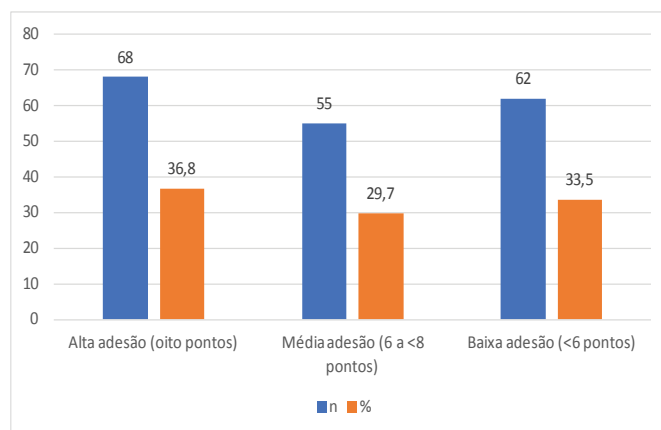


Figura 4. Distribuição de adesão dos 185 participantes da pesquisa de acordo com a escala de adesão terapêutica de 8 itens de MMAS-8. Fonte: autoria própria, 2022.

Estudos anteriores envolvendo a Escala de Adesão a Medicamentos de Morisky com 8 itens (MMAS-8) obtiveram a predominância dos seguintes resultados, baixa adesão (45,5%) para os entrevistados no estudo de Faria *et al.* (2020)³¹, alta adesão (51,9%) nos entrevistados pelo estudo de Sá *et al.* (2021)³², assim como, Costa *et al.* (2021)³³ houve predomínio no nível de máxima adesão ao tratamento medicamentoso (45,19%).

Apesar da frequente utilização do Teste de Morisky Green em estudos, problemas relacionados à auto-informação (omissão, falha na memória e na comunicação) podem ocorrer. Além desses obstáculos, o mesmo não tem em linha de conta os métodos não farmacológicos usados como tratamento da HAS. Todavia, é um método que possui como vantagens ser de baixo custo, não invasivo, objetivo, quantitativo e de fácil aplicação, além de possuir especificidade no diagnóstico de não-adesão e possibilitar o acompanhamento de grandes populações.

Além disso, o Teste de Morisky Green é amplamente utilizado em estudos que avaliam a não-adesão à medicação, facto que favorece na sua escolha de pesquisa e permitindo uma comparação com resultados já publicados em outros artigos com metodologia semelhante¹⁹.

A adesão ou não do tratamento anti-hipertensivo das pessoas que são portadoras de HAS, é um processo complexo que envolve fatores ambientais, emocionais e sociais. Entre esses fatores destacam-se: as condições socioeconômicas (classe social mais baixa), vínculo entre a equipa de saúde e o paciente, a quantidade de medicamentos prescritos e realização de atividades educativas³⁴.

Apesar das respostas serem promissoras, geralmente pacientes hipertensos aderem de forma incorreta ao tratamento medicamentoso, podendo acarretar a diminuição da eficácia do tratamento farmacoterapêutico, ou até mesmo em interações de medicamentos ou alimentos. O uso correto dos medicamentos é um fator relevante para o sucesso do tratamento, assim destacando a atenção farmacêutica como uma prática possível

que culmina em resultados positivos para a adesão medicamentosa desses pacientes³⁵.

O tratamento da HAS está associado ao uso de diversos anti-hipertensivos, sendo também importante adotar um novo estilo de vida. A escolha do medicamento dependerá de diversos fatores clínicos do paciente e da resposta ao medicamento. Desse modo o farmacêutico apresenta grande importância no acompanhamento farmacoterapêutico, do controle da PA e no cuidado ao paciente, auxiliando assim na adesão ao tratamento da HAS³⁶.

Pacientes com adesão de tratamento moderado possuem 3,6 vezes mais probabilidades de estar na meta pressórica do que aqueles com mínima adesão, assim indivíduos que estão na meta pressórica apresentam uma probabilidade 2,6 vezes maior de aumentar a adesão ao tratamento. Além da destacada função da adesão sobre a efetividade de controle da PA, ela também proporciona efeito protetor sobre a depressão³⁷. A adesão farmacológica do paciente hipertenso é uma questão de grande importância na atenção básica, pois possibilita o controle da doença, prevenindo suas complicações, e conseqüentemente melhorando o seu prognóstico. Apesar de a aderência ser um problema complexo, que envolve múltiplos fatores ao paciente, é evidente a importância da educação continuada em saúde visando expandir o conhecimento do hipertenso a respeito da doença e da importância ao tratamento adequado sobre o impacto positivo na adesão farmacológica. O acompanhamento farmacoterapêutico também se apresenta fundamental para contribuição ao bom controle pressórico e

à adesão ao tratamento, pois permite detectar, prevenir e otimizar situações relacionadas aos medicamentos que possam estar prejudicando o processo de adaptação do paciente ao controle da PA³⁸.

Para o desenvolvimento do paciente além da assistência por parte da equipa de saúde e familiares é necessário que haja a participação individual na adesão ao tratamento proposto com desenvolvimento de ações que estimulem o empoderamento do paciente sobre sua doença e conseqüentemente no seu tratamento para o alcance das metas pressóricas e de acompanhamento, outra ação importante são as atividades dos grupos de hipertensos com espaço para diálogo e o planeamento de medidas individuais e coletivas aos seus integrantes, com medidas facilitadoras que contribuam para uma maior adesão ao tratamento³⁹.

A intervenção farmacêutica, juntamente com o acompanhamento farmacoterapêutico possibilita o desenvolvimento de estratégias, sendo a realização desta prática uma ferramenta de grande importância na adesão farmacológica dos pacientes. Destacam-se como temas relevantes a serem discutidos com o paciente, a importância do tratamento correto e racional da hipertensão arterial, e o fornecimento de informações gerais quanto ao uso e armazenamento dos medicamentos, para assim desenvolver a autonomia e a responsabilidade dos pacientes a sua saúde⁴⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão envolve fatores sociodemográficos como sexo, idade, vínculo familiar, escolaridade, fatores genéticos e também a quantidade de medicamentos. O estudo permitiu, portanto, traçar

o perfil das pessoas com hipertensão arterial frequentadores da Farmácia Básica Municipal de Massaranduba – PB, que usam anti-hipertensivos, evidenciando pacientes com predomínio do sexo feminino, com média de idade de 62 anos, casados e analfabetos, sendo verificado que a caracterização sociodemográfica encontrada na população local não difere do perfil descrito nas literaturas.

Referente ao tratamento verificou-se predominância de associação de anti-hipertensivos, com média de dois medicamentos por paciente, de modo que as principais classes farmacológicas prescritas de consumos foram os diuréticos com inibidores da enzima conversora de angiotensina, assim como apresentado como principal associação.

Os resultados encontrados com recurso ao teste do Teste de Morisky e Green, sugerem que, apesar da frequência de respostas para as oito questões terem sido promissoras, a taxa de adesão ainda é insatisfatória considerando que o alcance de média e baixa adesão é superior ao de alta adesão. Assim, sendo observado também que as pacientes do sexo feminino e os hipertensos que não estavam submetidos a polifarmácia obtiveram maiores índices de adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo prescrito.

Portanto, é aconselhável para melhora da adesão do tratamento farmacológico desses pacientes a assistência da equipa multidisciplinar, em especial, o acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelo farmacêutico, assim como a aplicação de estudos longitudinais com o monitoramento, orientações específicas e estratégias assertivas, para o desenvolvimento no tratamento e na

qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Borlototto LA, Gomes MAM, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2021;116:516-658.
2. Homepage/ Organização Mundial da Saúde. New York: Hipertensão. Inc.; 2021; [consultado 2022 Mar 11]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1.
3. Fiório CE, Cesar CLG, Alves MCGP, Goldbaumi M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020;23.
4. Oliveira G, Schimith MD, Primo CC, C. C.; Marafija VA, Puhl GS, Wickert DC. Tecnologias voltadas para a hipertensão arterial sistêmica: análise documental da produção de conhecimento no Brasil. *Research, Society and Development*. 2021;10.
5. Tenório Filho NJ. Prescrição Anti-Hipertensiva e Efetividade do Controle Pressórico Ambulatorial. *Revista Cereus*. 2018;10:50-61.
6. Souza LO, Alves TMC, Paulo LL, Batista TM, Beltrão DM, Calzerra NTM, et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores de hipertensão arterial de diabetes Mellitus. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3:19540-19551.
7. Sousa ALL, Batista SR, SOUSA AC, Pacheco JAS, Vitorino PVO, Pagotto V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2018;112: 271-278.
8. Pereira IS, Santos MA, Sousa MT, Fonseca HAT, Pereira ML, Virgens CMB, et al. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador - BA. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7: 153-174
9. Oliveira JRA, Santos Filho MAA, Santos MJMN, Militão TO, Santana AGC. Fatores de risco para baixa adesão ao tratamento farmacológico de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13.
10. Carvalho BL, Palmeira CS, Macêdo TTS. Adesão ao uso dos anti-hipertensivos avaliada pela escala de Morisky-Green. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2021;10:400-410.
11. Costa LRLG, Santos KC, Ferreira LB. Adesão ao tratamento de hipertensão arterial. *O Journal of the Health Sciences Institute*. 2019;37.
12. Rosa MM, Nauman GAL, Almeida RN, Silva VES, Moreira AS, Silva MLA, et al. A utilização do teste Morisky-Green na adesão ao tratamento anti-hipertensivo: detecção precoce na atenção primária à saúde. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*. 2020;3:132-141.
13. Castro LS, Pessoa EVM, Pessoa NM, Siqueira HDS, Siqueira FFS, Rodrigues LAS, et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2018;e125-e125.
14. Sousa, P. H. S. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica: ação de intervenção. 25 f.

TCC (Especialização) - Universidade Federal do Pará, Belém – PA; 2020.

15. Nylander BVR, Santana JM, Barreiros PGL, Silva JAC, Moraes ASA, Brito CRA, et al. Prevalência e fatores associados à adesão de pacientes à terapia anti-hipertensiva: uma revisão narrativa de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4:3194-3206.

16. SOUSA, E. E. et al. Avaliação da atenção primária à saúde para hipertensos: estudo transversal. *South American Sciences*, v. 3, n. 1, 2022.

17. Ferreira MJC, Ibiapina EF, Dibai DB, Santos AS, Simeão LF, Gonçalves MC. New York: A associação entre ausência do apoio familiar, a raça parda com a hipertensão arterial sistêmica. Inc.;2021; [consultado 2022 Mai 25]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3392/6148>.

18. Brito, K. M. G. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em centro de saúde do município Redenção - CE. Trabalho de conclusão de curso (graduação enfermagem) - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2018.

19. Chehuen Neto JA, Ferreira RE, Ázar ALB, Duarte JHO, Souza JPP, Almeida LLA. Prevalência de não adesão à medicação anti-hipertensiva em uma amostra do município de Juiz de Fora - MG. *HU Revista*. 2021;47:1-9.

20. Louzeiro AO, Trevisan M. Riscos da polifarmácia em idosos hipertensos. *Revista Artigos*. 2021;27:e7397-e7397.

21. Silva MAE, Pereira TLB, Pimenta CJL, Carmo BCM, Carvalho RR, Santos SC. Perfil farmacológico da prescrição de anti-hipertensivos e adequabilidade à diretriz brasileira de hipertensão.

Research, Society and Development. 2022;11:e24411124735-e24411124735.

22. Barreto MNSC, Souza NP, Melo SPSC, Rodrigues HM, H. M.; Fontbonne A, Cesse EAP. Adesão à farmacoterapia em hipertensos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13:e6158-e6158.

23. Póvoa FF, Póvoa R. Existem diferenças entre os diuréticos tiazídicos?. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2020;27:103-5.

24. Campana EMG, Brandão AA. IECA e BRA: existem diferenças?. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2020;27:92-3.

25. Lima MM, Nunes CP. Eficácia do uso de IECA/BRA na diminuição da mortalidade pós infarto do miocárdio em hipertensos com complicações cardiovasculares. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*. 2019;1.

26. Gonçalves AC, Lirio PHC, Ferraz MJRB, Moreira EAM. Benefícios da Associação Medicamentosa de Diuréticos e Inibidores da enzima conversora de angiotensina no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4:5268-5280.

27. Carvalho BL, Palmeira CS, Rodrigues GRS, Macêdo TTS. Adesão à terapêutica anti-hipertensiva: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2021;10:143-157.

28. Vieira ABO. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes em uma estratégia de saúde da família no município de Paragominas, Pará. TCC (Graduação) - Curso de Saúde da Família, Universidade Federal do Pará, Belém; 2020.

29. Santos CJSS, Sales JRP, Lima VSB, Brandão CS, Rebouças ACB, Monteiro VCM, et al. Percepção do hipertenso sobre o processo patológico e adesão ao tratamento em uma unidade de saúde da família no Município de Serra Talhada-PE. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7:52813-52827.
30. Paschoa DTP, Marim FA, Rolim Filho LA, Frias DFR. Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em Jales, São Paulo. *Revista Univap*. 2021;27.
31. Faria MHCP, Pereira FH, Pinto JM, Silva LB, Araújo LU, Miranda LR, et al. Análise da adesão terapêutica ao tratamento de doenças crônicas em um Centro de Saúde em Belo Horizonte – Minas Gerais. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2020;29:50-54.
32. Sá EMR, Cedro PEP, Mendes TPS, Miranda ACA, Valasques Junior GL, LIMA DM. Adesão ao Tratamento Farmacológico de Indivíduos com Diabetes Cadastrados no Hiperdia em uma Unidade de Saúde Baiana. *Revista Contexto & Saúde*. 2021;21:54-67.
33. Costa MCP, Guedes GR, Campos FF, Reis MLC, Almeida LML, DIAS C. A. Hipertensão arterial: caracterização sociodemográfica e a adesão ao tratamento da população assistida pelas estratégias de saúde da família. *Saúde*. 2021.
34. Batista GF, Nascimento ACM, Souza BF, Tomé LSA, Costa MGO, Dantas JMC, et al. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11:e26311124760-e26311124760.
35. Pires PJLM, Andrade LG. Atenção farmacêutica ao paciente hipertenso. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2021;7:1090-1109.
36. Sousa VND, Pinto GRS. A importância do farmacêutico no acompanhamento de pacientes hipertensos. *Research, Society and Development*. 2021;10:e88101014809-e88101014809.
37. Soares MM, Guedes GR, Rodrigues SM, Dias CA. Interactions between drug treatment adherence, blood pressure targets, and depression in hypertensive individuals receiving care in the Family Health Strategy. *Cadernos de saúde pública*. 2021;37.
38. Andrade VA. Adesão ao tratamento farmacológico aos usuários com hipertensão arterial inscritos na Estratégia Saúde da Família, Castanhal, Pará. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista) – Universidade Federal do Pará; 2020.
39. Alves EG, Martins NC, Santos RM, Silva SSM, Ferreira SDRS. Adesão ao tratamento de usuários hipertensos assistidos por uma equipe de estratégia da saúde da família. *Saúde Coletiva*. 2021;11:5906-5915.
40. Macêdo SM, Teixeira MS, Silva ML, Pinheiro TA, Figueiredo FJB, Guimarães TA. A influência da intervenção farmacêutica na adesão à terapia anti-hipertensiva dos pacientes de uma área rural do Norte de Minas. *Research, Society and Development*. 2021;10.