

# ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Data de submissão: 12/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Fernanda Casals do Nascimento**

Departamento de Medicina Social –  
FMRP-USP

**Luane Marques de Mello**

Profa. Dra. Departamento de Medicina  
Social – FMRP-USP

**RESUMO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) figura entre os principais desafios da saúde pública, dadas suas elevadas taxas de morbidade e mortalidade. O sucesso no tratamento da hipertensão depende fundamentalmente da adesão do paciente ao tratamento, em especial à terapia medicamentosa regular. Este estudo transversal teve como objetivo avaliar a adesão à medicação em pacientes hipertensos acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família. Para tanto, utilizou-se a Escala de Adesão de Morisky-Green Modificada (MMAS-8), além da coleta de dados sociodemográficos e clínicos. Dos 246 pacientes entrevistados, 38,2% apresentaram baixa adesão. Fatores como idade avançada, maior tempo desde o diagnóstico e maior número de faltas às consultas foram associados a uma menor adesão ao tratamento. Os resultados deste

estudo evidenciam a necessidade de se desenvolverem novas estratégias para melhorar a adesão ao tratamento da HAS na atenção primária à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão à medicação, Hipertensão arterial sistêmica, Atenção primária à saúde, Saúde da família, MMAS-8.

## ADHERENCE TO DRUG THERAPY IN SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN A FAMILY HEALTH UNIT

**ABSTRACT:** Systemic arterial hypertension (SAH) is one of the main challenges for public health, given its high morbidity and mortality rates. Successful treatment of hypertension depends fundamentally on patient adherence to treatment, especially to regular drug therapy. This cross-sectional study aimed to evaluate medication adherence in hypertensive patients treated at a Family Health Unit. To this end, the Modified Morisky-Green Adherence Scale (MMAS-8) was used, in addition to the collection of sociodemographic and clinical data. Of the 246 patients interviewed, 38.2% showed low adherence. Factors such as advanced age, longer time since diagnosis, and greater number of missed appointments

were associated with lower adherence to treatment. The results of this study highlight the need to develop new strategies to improve adherence to SAH treatment in primary health care.

**KEYWORDS:** Medication adherence, Systemic arterial hypertension, Primary health care, Family health, MMAS-8.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica de múltiplas causas, caracterizada pela persistência de níveis elevados de pressão arterial. Trata-se de um fator de risco crucial para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca, com grande impacto nas taxas de adoecimento e mortalidade da população, além de gerar custos significativos para o sistema de saúde. O controle efetivo da HAS depende de mudanças no estilo de vida e da adesão rigorosa ao tratamento medicamentoso prescrito <sup>[1,2]</sup>. No entanto, a adesão ao tratamento é um desafio, com taxas de não adesão que podem variar de 40% a 60% <sup>[3]</sup>.

Diversos fatores podem influenciar a baixa adesão ao tratamento da HAS, incluindo a complexidade do regime terapêutico, os efeitos colaterais dos medicamentos, as crenças e percepções do paciente sobre a doença, o status socioeconômico e o acesso aos serviços de saúde <sup>[4]</sup>. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental no acompanhamento e tratamento de pacientes com HAS, proporcionando acesso facilitado aos serviços de saúde, acompanhamento longitudinal e ações de educação em saúde <sup>[5]</sup>. Mesmo na APS, a não adesão ao tratamento é um problema comum<sup>[6]</sup>.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a adesão à medicação em pacientes hipertensos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e identificar os fatores associados à baixa adesão.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Ribeirão Preto, SP. A amostra foi composta por 246 indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial, com idade igual ou superior a 40 anos e em acompanhamento na USF há pelo menos um ano. Foram excluídos do estudo indivíduos com hipertensão arterial secundária, em uso de corticoterapia oral, com comprometimento da compreensão ou comunicação verbal, ou com informações incompletas em seus prontuários médicos.

A adesão à medicação foi avaliada por meio do Teste de Morisky-Green Modificado (MMAS-8), um questionário validado composto por oito perguntas com respostas dicotômicas (“sim” ou “não”) <sup>[7]</sup>. A pontuação no MMAS-8 permite classificar a adesão em três categorias: alta adesão (8 pontos), média adesão (6-7 pontos) e baixa adesão (menos de 6 pontos).

Foram coletados dados sociodemográficos (idade, sexo, cor da pele/raça, escolaridade, ocupação, renda familiar) e clínicos (tempo de diagnóstico, tipo de tratamento, presença de comorbidades, complicações da hipertensão e níveis pressóricos) por meio de entrevistas com os pacientes e consulta aos prontuários médicos.

A análise estatística foi realizada utilizando um software especializado. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e medidas de dispersão. A associação entre as variáveis estudadas e a adesão medicamentosa foi investigada por meio de regressão logística, com o cálculo de odds ratios (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O nível de significância adotado para as análises foi de 5%.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi predominantemente feminina (59,7%), com média de idade de 58,19 anos. A maioria dos participantes se autodeclarou branca (60,9%), solteira (63,9%) e com escolaridade até o ensino médio (34,9%). A ocupação mais citada foi “do lar” (41,1%), e a classe econômica predominante foi C1 (89,8%).

Em relação ao tratamento da HAS, 61,7% dos pacientes utilizavam apenas uma classe de medicamento e 69,9% não apresentavam comorbidades. A maior parte da amostra (95,5%) não relatou complicações relacionadas à hipertensão.

A adesão à medicação foi classificada como alta em 61,8% dos pacientes, média em 24,4% e baixa em 13,8%.

A análise de regressão logística identificou os seguintes fatores como associados à baixa adesão à medicação:

- Idade avançada (OR = 0,95; IC 95% = 0,91–0,99; p = 0,02)
- Maior tempo desde o diagnóstico (OR = 1,08; IC 95% = 1,00–1,16; p = 0,04)
- Maior número de consultas perdidas (OR = 1,61; IC 95% = 1,13–2,30; p = 0,008)
- Níveis mais altos de pressão arterial (sistólica: OR = 0,97; IC 95% = 0,95–0,99; p = 0,002; diastólica: OR = 0,95; IC 95% = 0,92–0,98; p < 0,001)

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que uma parcela considerável de pacientes com hipertensão acompanhados na USF apresenta baixa adesão à terapia medicamentosa. Esses achados estão em consonância com a literatura, que reporta taxas de não adesão que variam de 40% a 60% [3].

A associação entre idade avançada e baixa adesão pode ser atribuída a fatores como a presença de múltiplas comorbidades, polifarmácia, declínio cognitivo e dificuldades na compreensão das orientações sobre o tratamento [8]. O maior tempo desde o diagnóstico também pode contribuir para a diminuição da adesão, possivelmente devido à sensação de controle da doença ou ao cansaço em relação ao tratamento prolongado [9].

O número de consultas médicas perdidas é um importante indicador de baixa adesão, refletindo o desligamento do paciente em relação ao tratamento e a dificuldade em manter um acompanhamento médico regular [10]. Os níveis mais altos de pressão arterial observados em pacientes não aderentes ressaltam o impacto direto da baixa adesão no controle da hipertensão.

## CONCLUSÃO

Este estudo identificou uma prevalência significativa de baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes com hipertensão arterial atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do interior do Brasil. Fatores como maior idade, maior tempo de diagnóstico, maior número de faltas às consultas e maiores valores de pressão arterial foram associados à baixa adesão.

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de implementar ações para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de estratégias de educação em saúde, simplificação do esquema terapêutico, acompanhamento individualizado e fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

[1] Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, et al. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.

[2] World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2003. 211 p.

[3] 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83

[4] Mendes LMO, Barros JST, Batista NNLA, Silva JMO. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. Rev Univap. 2014 jul; 20(35): 56-68

[5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

[6] Santa-Helena, Ernani Tiaraju de; NEMES, Maria Ines Battistella; ELUF NETO, José. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2389-2398, Dec. 2010

[7] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care 1986; 24(1):67-7