

Dificuldades e facilidades de usuários na adesão à terapêutica anti-hipertensiva: um estudo qualitativo

Difficulties and facilities of users in adhering to anti-hypertensive therapy: a qualitative study

Dificultades y facilidades de los usuarios a la adherencia a la terapia antihipertensiva: un estudio cualitativo

Recebido: 09/11/2022 | Revisado: 20/11/2022 | Aceitado: 21/11/2022 | Publicado: 28/11/2022

Catia Suely Palmeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6328-8118>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: catia_palmeira@yahoo.com.br

Isabel Vitor de Souza Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6082-2706>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: isabellima1307@gmail.com

Tássia Teles Santana de Macêdo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2423-9844>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: tassiateles85@gmail.com

Claudete Dantas da Silva Varela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6665-7281>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: claudetevarela@hotmail.com

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa importante problema de saúde pública e quando não tratada adequadamente pode acarretar graves complicações. O descontrole da HAS decorre principalmente da não adesão ao tratamento. Este estudo teve como objetivo conhecer os aspectos que influenciaram na adesão à terapêutica anti-hipertensiva de pessoas acompanhadas em uma Unidade de Saúde Ambulatorial. Trata-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 15 adultos usuários de um ambulatório na cidade de Salvador-BA. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada e os dados foram analisados mediante análise temática. Da análise dos depoimentos emergiram duas categorias: Aspectos que dificultam a adesão; Aspectos que favorecem a adesão. Na primeira categoria foi o esquema terapêutico, quantidade de fármacos, efeitos colaterais, condições financeiras, dificuldade de acesso ao medicamento, desconhecimento da doença, da terapêutica bem como esquecimento. A segunda categoria inclui a predisposição para o autocuidado, conhecimento da doença e terapêutica, sentimentos de medo da morte e de complicações, participação dos profissionais, dos familiares e a facilidade de acesso aos medicamentos. Conclui-se que a adesão aos anti-hipertensivos é uma questão complexa, pois sofre influência de vários aspectos: alguns influenciando negativamente enquanto outros colaborando para uma melhor adesão. Compreender os fatores que interferem na adesão é útil para uma melhor assistência e controle mais efetivo da doença.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Anti-hipertensivos; Adesão à medicação.

Abstract

Systemic arterial hypertension (SAH) is an important public health problem and when not treated properly can cause serious complications. The lack of control of hypertension results mainly from non-adherence to treatment. This study aimed to know the aspects that influenced the adherence to antihypertensive therapy of people followed in an outpatient health unit. This is a descriptive study with a qualitative approach conducted with 15 adult users of an outpatient clinic in the city of Salvador-BA. The collection of data was given through a semi-structured interview and the data were analyzed by thematic analysis. Two categories emerged from the analysis of the statements: Aspects that hinder adherence; and Aspects that favor adherence. In the first category was the therapeutic scheme, amount of drugs, side effects, financial conditions, the difficulty of access to the drug, lack of knowledge of the disease, therapy as well as forgetfulness. The second category includes predisposition to self-care, knowledge of the disease and therapy, feelings of fear of death and complications, participation of professionals, and family members, and ease of access to medicines. It is concluded that adherence to antihypertensives is a complex issue because it is influenced by several aspects: some negatively influencing while others collaborating for better adherence. Understanding the factors that interfere with adherence is useful for better care and more effective control of the disease.

Keywords: Hypertension; Treatment; Drug adherence.

Resumen

La hipertensión arterial sistémica (HAS) representa un importante problema de salud pública y, cuando no se trata adecuadamente, puede conducir a complicaciones graves. El descontrol de la HAS se debe principalmente a la falta de adherencia al tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo conocer los aspectos que influyeron en la adherencia a la terapia antihipertensiva de personas seguidas en una Unidad de Salud Ambulatoria. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo realizado con 15 usuarios adultos de un ambulatorio de la ciudad de Salvador-BA. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada y los datos fueron analizados mediante análisis temático. Del análisis de los testimonios surgieron dos categorías: Aspectos que dificultan la adhesión; Aspectos que favorecen un acuerdo. En la primera categoría estaba el régimen terapéutico, cantidad de medicamentos, efectos secundarios, condiciones económicas, dificultad para acceder a la medicación, desconocimiento de la enfermedad, la terapia así como el olvido. Una segunda categoría incluye predisposición para el autocuidado, conocimiento de enseñanza y terapia, sentimientos de miedo a la muerte y complicaciones, participación de profesionales, familiares y facilidad de acceso a medicamentos. Se concluye que la adherencia a los medicamentos antihipertensivos es un tema complejo ya que en ella influyen varios aspectos: unos que influyen negativamente mientras que otros colaboran para una mejor adherencia. Comprender los factores que interfieren con la adherencia es útil para una mejor atención y un control más eficaz de la enfermedad.

Palabras clave: Hipertensión arterial; Antihipertensivos; Cumplimiento de la medicación.

1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença cardiovascular mais comum representando um dos principais contribuintes para a carga global de doenças (Barroso et al, 2021). Estima-se que é responsável por uma em cada oito mortes, tornando-se a terceira principal causa de mortalidade afetando mais de 30% da população adulta em todo o mundo, ou seja, mais de um bilhão de pessoas (World Health Organization, 2021).

Ademais a hipertensão arterial é caracterizada como um fator de risco bem documentado para doenças cardiovasculares, incluindo doença cardíaca coronária, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, doença arterial periférica, e ainda para doença renal (Oparil et al., 2018).

Mesmo que reconhecida como problema relevante, a HAS ainda apresenta seu tratamento e controle inadequados, apesar de se constituir uma doença de fácil diagnóstico e com grande diversidade terapêutica (Barroso et al, 2021).

A adesão consistente é a chave para o controle sustentado da PA, que, por sua vez, influencia os desfechos clínicos. A sobrevida de um paciente hipertenso tratado fora da meta é semelhante à de um paciente hipertenso não tratado. A baixa adesão, que inclui a falha em iniciar a farmacoterapia, usar a medicação com a frequência mediante a prescrição e persistir na terapia a longo prazo, são aspectos reconhecidos que contribuem para um mau controle da pressão arterial na hipertensão (Burnier & Egan, 2019).

Estima-se que cerca da metade das pessoas que vivem com hipertensão desconhecem sua condição, o que as coloca em risco de complicações evitáveis e morte (World Health Organization, 2021). Quando não tratada adequadamente pode acarretar graves consequências a alguns órgãos vitais como cérebro, coração e rins (Burnier & Egan, 2019). Os efeitos protetores da redução da PA induzida farmacologicamente em pacientes hipertensos com comorbidades e que uma redução de 10 mm Hg na PA sistólica em pacientes hipertensos reduz o risco de eventos cardiovasculares maiores (Barroso et al, 2021).

O tratamento da HAS baseia-se em medidas não farmacológicas (mudanças de hábitos alimentares, abandono de vícios como o tabagismo, alcoolismo e a incorporação de atividades físicas) e farmacológicas (Barroso et al, 2021). No que se refere ao tratamento farmacológico, há inúmeras classes de anti-hipertensivos disponíveis, variando o seu mecanismo de ação, a sua potência, posologia e efeitos adversos (Feitosa et al, 2020)

A influência da não adesão a medicamentos anti-hipertensivos é a causa mais importante da PA não controlada, e, consequentemente devido a não adesão, a maioria dos pacientes hipertensos quase 3/4 não atinge o controle da PA ideal (Abegaz, Shehab, Gebreyohannes, Bhagavathula & Elnour, 2017).

Estudo mostra que apenas parte das pessoas com a doença usa a medicação de forma correta e que a adesão pode estar relacionada às características da pessoa, a própria enfermidade com suas características de cronicidade e sintomatologia inespecífica, ao tratamento o acesso aos serviços de saúde e a medicação (Burnier & Egan, 2019; Barreto, Cremonese, Janeiro, Matsuda & Marcon, 2015).

A adesão terapêutica farmacológica anti-hipertensiva tem sido estudada sob diferentes perspectivas, com o intuito de desenvolver uma prática profissional que proporcione ajuda aos pacientes a enfrentar as dificuldades e barreiras no uso contínuo dos medicamentos. O profissional de saúde precisa compreender o que leva as pessoas com uma doença que pode ter complicações graves, usar as medicações de forma incorreta quanto à dose, horários, descontinuar o seu uso e até mesmo abandonar (Oller, Silva, Eid, Pompeo & Kusumota, 2016; Silva et al 2017; Burnier & Egan, 2019)

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo só é concretizada com a participação do paciente de forma ativa no seu plano terapêutico, pois quando existe a possibilidade de o mesmo ser considerado um simples cumpridor de prescrições, especialmente se esta não for adequada a sua realidade associada às crenças e conhecimento, o risco de uma baixa adesão é bem maior (Souza et al, 2015; Oller et al, 2016). É de fundamental importância que o paciente reconheça a sua situação clínica, para que possa ter uma maior consciência da importância do autocuidado e atitudes positivas com relação à terapêutica adequada.

Considerando a alta prevalência da hipertensão arterial no mundo, a diversidade de fatores envolvidos na adesão ao uso da medicação e, que o local do estudo se constitui num ambulatório de atendimento a grande número de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial bem como a inexistência de estudos sobre essa temática, torna-se de grande relevância científica a realização desta pesquisa.

Diante desse contexto este estudo teve como questão norteadora de pesquisa “Quais os aspectos que influenciam a adesão à terapêutica anti-hipertensiva entre pessoas com HAS em uso de tratamento farmacológico acompanhadas em uma unidade de saúde ambulatorial?”, e como objetivo: conhecer os aspectos que influenciam a adesão à terapêutica anti-hipertensiva de pessoas acompanhadas em uma unidade de saúde ambulatorial.

2. Material e Método

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa (Ludke & Andre, 2013) realizada no Centro Médico Bahiana Saúde localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A população do estudo foi formada por pessoas com hipertensão arterial em uso medicamentos anti-hipertensivos.

Como critérios de inclusão foram considerados: ter acompanhamento no *lôcus* do estudo e idade superior a dezoito anos, como critério de exclusão: apresentar dificuldades cognitivas e/ou mental para responder aos instrumentos da pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência, sendo as pessoas elegíveis convidadas a participar quando compareciam ao serviço de saúde em dias de consulta previamente agendada. O número de entrevistados não foi definido *a priori*, e foi utilizado o critério de saturação de dados sobre o objeto pesquisado para definir a suspensão da coleta (Fontanella, Ricas & Turato, 2008). Os convites foram feitos até ser atingido o número de entrevistas que conformaram categorias de interpretação quanto aos aspectos relacionadas ao uso correto dos anti-hipertensivos.

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2021 por alunas da graduação de enfermagem de iniciação científica, devidamente capacitadas para tal, com a supervisão da professora orientadora. A técnica utilizada foi a entrevista individual com perguntas abertas contidas em um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram realizadas em ambiente com privacidade, tiveram duração de 10 a 15 minutos e foram gravadas em aparelho de gravação portátil mediante autorização do participante. As mesmas foram posteriormente transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática. Após a transcrição das gravações foram seguidas as três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na primeira fase, foi realizada leitura fluente para conhecimento, organização das informações coletadas nas entrevistas e constituição do corpus de análise com base nos objetivos. Na segunda etapa organizou-se o material em categorias por meio de leitura exaustiva e compreensiva dos recortes das falas que se repetiram. Na terceira etapa realizou-se interpretação e inferência do conteúdo manifesto e latente dos dados (Minayo, Deslandes & Gomes, 2015).

Todas as pessoas elegíveis para participar do estudo foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa, procedimentos adotados, direito de desistência e sigilo da identidade pessoal e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da entrevista. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos com o número de parecer 3.612.116.

3. Resultados

Este estudo teve a participação de 15 adultos (5 homens e 10 mulheres), as idades variaram entre 47 e 77 anos. Sete deles tinham ensino fundamental incompleto, um possuía ensino fundamental completo, quatro deles o ensino médio incompleto e três, ensino médio completo. O perfil dos participantes foi constituído em geral, de maioria do sexo feminino com idade mais avançada e baixa escolaridade. Todos eram usuários do SUS.

Da análise emergiram duas categorias baseado nos temas envolvidos no conteúdo dos relatos: 1) Aspectos que dificultam a adesão; 2) Aspectos que favorecem a adesão.

3.1 Aspectos que dificultam a adesão

Nesta primeira categoria ficou evidenciado pelos relatos que existem vários aspectos que interferem de forma negativa na adesão, sendo alguns mais relacionados ao esquema terapêutico, tais como a quantidade de fármacos, efeitos colaterais e outros que envolvem as condições cognitivas e financeiras dos entrevistados: o desconhecimento da doença e da terapêutica, o esquecimento e a dificuldade de acesso na obtenção do medicamento.

Com referência ao esquema terapêutico, alguns participantes destacaram que o fato de usar muitas medicações de uso contínuo, os levam a não aderir ao uso de todos eles e, às vezes o anti-hipertensivo que é preterido. A quantidade de fármacos também não permite ao usuário ter clareza quanto aos horários ou outro aspecto, ocasionando confusão no seu entendimento.

Em relação ao esquema terapêutico este aspecto ficou claro nos fragmentos da fala abaixo:

Sigo a receita médica, porém relaxo no medicamento da pressão devido à quantidade de medicamentos. O da pressão eu relaxo um pouco, tomo tanto remédio e aí tem hora que deixo ele (o remédio) sossegado. Já tomo tantos remédios para pressão, açúcar, colesterol, para não sei o que (E1).

Tenho algumas dificuldades porque é muito remédio, às vezes dá uma atrapalhadinha, porque é muito remédio, muito remédio. Tenho dificuldade às vezes no horário, se fosse tudo em uma hora só era mais fácil, mas tem que ter o espaço de uma hora (E4).

Alguns entrevistados afirmaram que a presença de efeitos colaterais dos anti-hipertensivos representava um impedimento para usar a medicação de acordo com a prescrição, como se observa nos fragmentos das falas a seguir:

Dificuldades para tomar, pois a medicação é nova e está dando enjoos e náuseas. Ontem, deixei de tomar por causa da náusea, eu estava me sentindo muito mal (E7).

Acho que a gente se encharcar com remédio/comprimido é muito prejudicial à pessoa (E12).

A ausência de sintomatologia e crenças sobre a não necessidade de usar a medicação de forma contínua para o controle da doença foi revelado por algumas participantes:

Tomo os medicamentos da pressão apenas quando percebo que a pressão está alta. Tomo susto, corro e tomo (E1).

Só tomo quando vejo que a pressão está alta, quando estou com uma dor na nuca, na coluna, tontura, aí eu já sei que ela está me pegando, eu vou e tomo. Só tomo quando sinto sintomas (E12).

No tocante ao esquecimento, os depoimentos abaixo demonstraram ser este um aspecto comum para a descontinuidade dos medicamentos:

Esqueço muito de tomar o remédio, às vezes pela nossa idade termina esquecendo (E2).

Às vezes eu esqueço o horário, é para tomar cedinho, eu tomo um pouco mais tarde, mas sempre eu tomo, não deixo de tomar (E8).

Esquecimento também eu tenho bastante (E12).

Condições financeiras dos entrevistados e a dificuldade de acesso às medicações surgiram nos fragmentos de algumas falas como aspectos que impactam diretamente na adesão ao tratamento, levando os entrevistados a descontinuar, ou mesmo a abandonar o tratamento:

Às vezes tem a dificuldade no lado financeiro, quando falta no posto, você vai pegar e não tem. Aí você fica com dificuldade de comprar (E8).

Já fui não sei quantas vezes no posto e não consigo, nunca tem. Quando a gente pega um dinheirinho sabe que tem que comprar outra coisa mais necessária, aí eu não tomo (E12).

Apareceram relatos evidenciando pouca preocupação com a saúde, representando até mesmo um comportamento de descuido com a mesma:

Às vezes eu esqueço e quando lembro já é meio dia, aí deixo para o outro dia. Preciso entrar na linha sobre isso (E1).

Sou meio relaxado, porque eu não cumpro os horários determinados, quando eu lembro eu tomo (E2)

3.2 Aspectos que favorecem a adesão

A segunda categoria composta pelos aspectos que favorecem a adesão diz respeito à predisposição para o autocuidado, conhecimento da doença e terapêutica, sentimentos de medo da morte e de complicações, participação dos profissionais e familiares e facilidade de acesso aos medicamentos.

As participantes que possuem predisposição para o autocuidado revelaram isto por meio dos relatos que incluem não só preocupação com a sua saúde e controle da doença, mas também as estratégias utilizadas. Nas falas abaixo, observa-se com clareza o reconhecimento da importância do uso do anti-hipertensivo para a manutenção das condições de saúde.

Se eu tomei e deu resultado, eu vi efeito, se melhorou e foi eficaz, foi benéfico para mim. Se não tomar vai me prejudicar minha saúde. Tomo correto porque eu me programei para isso e me organizei. Eu tenho uma agenda para me lembrar para eu não esquecer nada, às vezes eu esqueço o nome, mas não esqueço o horário de tomar. Acordo e tomo logo para não esquecer. À tarde tenho o despertador me avisando para eu tomar (E5).

Eu tomo correto para o meu bem-estar, se eu não tomar vai piorar a minha situação (E6).

Observa-se que alguns entrevistados ao perceber os benefícios dos anti-hipertensivos encontraram formas de adequar o uso dos mesmos a sua rotina, representado assim um importante movimento de autocuidados.

No que se refere ao conhecimento da doença e terapêutica, pode-se observar que os participantes associavam o uso correto do anti-hipertensivo com o controle da pressão arterial.

O que me leva a tomar é a necessidade, o problema da saúde. Se não tomar a pressão fica alta, tem que tomar (E8).

Eu tomo correto para poder manter minha pressão normal (E9).

Os sentimentos de medo e preocupação com os efeitos prejudiciais pela falta do anti-hipertensivo, o agravamento da doença e com a possibilidade de morte surgem de forma clara, indicando que são motivos condicionantes para uso regular dos medicamentos.

Tem que tomar certo para não morrer (E3).

Se não tomar fico tonto, me dá tontura (E4).

Eu tomo porque tem que ser obediente ao médico, se ele passou tem que tomar (E5).

Tomo para não ter crise de hipertensão, porque a crise de hipertensão durante o dia fica mais ou menos, mas a noite ela aumenta, chega a ir a 23 por 9, 23 por 10, aí eu tenho que tomar a medicação (E7).

Eu não consigo ficar sem tomar não, senão eu passo mal, tem que dá um jeito (E8).

Eu tomo pelo medo dela (a pressão arterial) subir, tem que estar sempre controlada (E10).

Tomo os remédios porque tenho medo de enfartar (E13).

No que tange a participação de familiares, do profissional médico e de serviço de saúde, as análises das falas dos participantes indicam que as consideram importantes e necessárias para o uso dos anti-hipertensivos.

Briga (a filha) comigo e diz que não vai mais fazer nada por mim (E1).

Se chegar ao médico e tiver alta, ele vai saber que você não tomou (E3).

Tomo todos os medicamentos. Aqui na clínica escola Bahiana eles me dão os documentos/papel e uma caixinha para separar os remédios e anotam manhã/noite, noite/manhã (E4).

Eu tomo porque tem que ser obediente ao médico, se ele passou tem que tomar (E5).

Para a pressão não subir, o médico mandou tomar certinho aí eu tomo. Eu tomo direitinho mesmo, todo dia (E11).

Não ter dificuldade de acesso aos medicamentos é evidenciado como um aspecto positivo para o cumprimento do tratamento, conforme revelado por alguns dos participantes:

Não tenho dificuldade, pois, eu consigo pelo SUS, sempre tomei direito. Quando não tem no posto, eu compro (E9).

Não tenho dificuldade para tomar ou seguir a receita médica. Lá tem um posto, eu pego a receita direto (E10).

4. Discussão

O presente estudo mostrou que existem variados fatores que influenciam na adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial, tanto de forma negativa, dificultando ou de forma positiva facilitando o uso dos medicamentos. A capacidade dos pacientes de seguir os tratamentos é frequentemente comprometida por mais de uma barreira (Burnier & Egan,

2019). Dentre estes fatores são citadas, variáveis clínicas, sociodemográficas e econômicas como importantes condições que podem afetar e/ou ter associação com a capacidade para o autocuidado e à adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com hipertensão (Oller et al, 2016).

Neste estudo relato de que a quantidade de medicamentos prescritos e o esquema terapêutico influenciando negativamente na adesão ao tratamento, coaduna com outros estudos verificando que as pessoas ao usarem um número maior de medicamentos apresentam baixa adesão em relação àqueles que usam apenas um medicamento Barreto et al, 2015; Pierin et al, 2016; Cruz, Farias, Queiroz & Almeida, 2018; Nascimento et al, 2021). A adesão é menor quando os pacientes têm que usar esquemas terapêuticos complexos, pois eles podem confundir-se e até esquecer-se de usar os medicamentos conforme a prescrição, podendo ser o anti-hipertensivo preterido (Pierin et al, 2016; Burnier & Egan, 2019; Macete & Borges, 2020).

Considerando tais colocações, pode-se afirmar que a manutenção da adesão medicamentosa com múltiplos medicamentos é uma questão complexa e que requer cuidados por parte dos médicos prescritores, profissionais de saúde e familiares no sentido de auxiliar as pessoas que tem dificuldades em usá-los.

Embora a monoterapia facilite a adesão, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS frequentemente requer associação de dois ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos (Brasil, 2014; Barroso et al, 2021) e ainda outras drogas para as doenças crônicas comumente presentes em uma população com idade avançada. Para o controle da pressão arterial, a combinação de fármacos é a estratégia terapêutica preferencial da maioria das pessoas, principalmente quando a meta pressórica não é alcançada (Barroso et al, 2021) ainda que a complexidade do esquema terapêutico e a polifarmácia se constituam em barreiras para adesão ao tratamento.

Apesar dos anti-hipertensivos mostrarem uma redução benéfica e significativa nos níveis pressóricos e a maioria deles serem geralmente bem tolerados pode ocorrer efeitos colaterais (Burnier & Egan, 2019; Barroso et al, 2021; Nascimento & Bezerra, 2020). Este aspecto foi relatado neste estudo como motivo para a descontinuidade do tratamento, o que pode comprometer o mecanismo de ação e conseqüentemente seus efeitos terapêuticos. Desse modo, é de extrema importância a comunicação entre profissional e paciente para melhor avaliação do que deve ser feito, até mesmo a substituição da medicação e a redução da dose.

Dentre os depoimentos dos entrevistados desse estudo, observou-se que alguns manifestam comportamentos de não uso da medicação continuamente conforme a prescrição, indicando assim o desconhecimento sobre os riscos desta prática. Resultados de estudos têm evidenciado que o conhecimento insuficiente dos pacientes sobre doença afeta o uso correto da medicação e as práticas de auto cuidado, conseqüentemente a eficácia do tratamento (Barbosa et al, 2019; Paczkowska et al, 2021). Diante dos comportamentos pontuados, é necessário lembrar a assertiva colocada por Burnier & Egan, (2019), “drogas não funcionam em pacientes que não os tomam”; e “os benefícios totais dos medicamentos não podem ser alcançados nos níveis de adesão atualmente alcançáveis”.

O relato de só usar medicação quando a pressão está alta ou quando tem algum sintoma é comum e denota conhecimento insuficiente sobre o quanto esta prática pode ser danosa ao controle da doença. Estudo observou que pouco mais de um terço da população pesquisada o fato de “não sentir necessidade de se tratar” e “só tomar remédio quando se sente mal”, representaram obstáculos para a adesão satisfatória ao tratamento da HAS (Pierin et al, 2016). Os autores chamam a atenção para a importância do comportamento ser determinado não somente pelos aspectos cognitivos, mas também pelas crenças acerca da doença, do tratamento e valores sobre o cuidado com a saúde, demandando assim um olhar especial para as crenças dos usuários.

Investigação qualitativa que usou abordagem processual de representações sociais relacionou a prática da descontinuidade do uso da medicação, com a impossibilidade, incapacidade ou não valorização do autocuidado e aponta a necessidade de intervenções de enfermagem (Melo et al, 2021). Profissionais de saúde podem contribuir para que os usuários

se conscientizem da necessidade de priorizar a saúde e realizar práticas de autocuidado, ajudando - os a compreenderem o seu papel de sujeitos para o sucesso terapêutico do tratamento da hipertensão arterial e os riscos e vulnerabilidades aos quais estão expostos sem o uso da medicação.

Um fato que deve ser destacado é que para algumas pessoas a parte da incompreensão e desconhecimento sobre a doença e terapêutica podem ser decorrentes, não só dos aspectos cognitivos do paciente, mas também da falta de clareza e orientação satisfatórias durante as consultas com os profissionais de saúde (Tosta et al, 2019). Os autores ressaltam a importância do processo de comunicação no que se refere a clareza de que houve entendimento de tudo o que foi dito durante uma consulta, e ainda uma interação satisfatória entre o profissional e o paciente para o processo de seguimento do regime terapêutico.

Com isso, a compreensão sobre o processo de adoecimento e a adesão ao tratamento devem estar correlacionados, considerando a importância em melhorar o conhecimento e a percepção da doença para alcançar um melhor controle (Shakya et al, 2020). Assim, estratégias que tenham empatia e considerem essa perspectiva podem facilitar a intervenção dos profissionais de saúde no sentido de ajudar os pacientes a entender melhor a doença e a importância do tratamento adequado. Tais considerações apontam a necessidade dos profissionais de saúde, e especialmente o enfermeiro, que realizam o acompanhamento dessas pessoas a reforçar as informações, sobre horários de tomada das medicações, posologia, compreensão de cuidados específicos no controle da doença durante as consultas.

Resultados semelhantes sobre o esquecimento como fator de baixa adesão, relatados pelos entrevistados são também encontrados em vários estudos (Pierin et al, 2016; Cruz et al, 2018; Nascimento & Bezerra, 2020; Miranda et al, 2021). Ainda pertencente ao esquecimento como motivo para não usar a medicação de forma correta, vale mencionar que grande parte da população do estudo tem idade avançada, e esta condição é bastante comum ocorrer na terceira idade. Diante de tais considerações, os profissionais de saúde precisam identificar se este esquecimento é pontual, leve ou mais grave, e a depender do conhecimento da situação, tentar o engajamento da família ou utilização de outras estratégias que irão auxiliar a lembrança da medicação e outros cuidados importantes para a saúde.

Outro fator relevante que interfere na adesão citado nas falas dos entrevistados foi a condição financeira para adquirir o medicamento. Os participantes da pesquisa são usuários de serviços públicos de saúde, a maioria destes depende do acesso gratuito aos anti-hipertensivos e a não disponibilidade provoca a descontinuidade do seu uso. Embora por si só, o acesso não garanta que todos os medicamentos sejam utilizados de forma adequada, a obtenção gratuita é frequentemente, a única alternativa de acesso ao medicamento quando se trata de populações com situação econômica precária (Hermes et al, 2022).

Apesar da ampliação do acesso gratuito pelo SUS aos medicamentos para doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial, pode ocorrer desabastecimento de algum tipo de anti-hipertensivo em algumas regiões obrigando o paciente a adquirir por conta própria, dificultando a continuidade e o cumprimento do tratamento prescrito pela incapacidade de pagar (Mendes et al, 2014; Mengue et al, 2016). Aumentar a disponibilidade e acessibilidade aos antihipertensivos tem sido reconhecido como uma das estratégias para melhorar a adesão (Burnier & Egan, 2019). Embora por si só o acesso não garanta que todos os medicamentos sejam utilizados de forma adequada, este é um fator importante quando se trata de populações com situação econômica precária. Assim, os profissionais de saúde devem orientar os usuários da atenção básica sobre a aquisição dos medicamentos de forma gratuita pela rede de Farmácia Popular ou farmácias e drogarias privadas credenciadas pelo SUS.

Um outro aspecto a ser considerado é que as consequências clínicas de doses omitidas podem diferir em pacientes com hipertensão leve e naqueles com hipertensão resistente grave (Burnier & Egan, 2019), sendo portanto imprescindível o cuidado maior com essas pessoas com HA mais grave.

Entre os fatores subjetivos que interferem positivamente para o uso correto da medicação, são colocados: sentimentos de medo da morte e de complicações; e entre os que interferem negativamente é percebido nos relatos a despreocupação com a

saúde. Tendo em vista o uso a longo prazo de anti-hipertensivos muitos obstáculos relacionados aos sentimentos e crenças influenciam na capacidade dos pacientes permanecerem em terapia. Identificar e ajudar pessoas a enfrentar e superar estas barreiras é fundamental.

O medo de complicações relacionadas com o descontrole da pressão arterial, como o agravamento da doença e até mesmo da morte, foi revelado como uma ajuda no seguimento do tratamento de forma correta. Vale mencionar que o medo, emoção comum e que é sentida por todas as pessoas, quando não excessivo, além de ser saudável, pode ter um efeito positivo sobre o comportamento, sobre a tomada de decisões (Lerner, Li, Valdesolo & Kassam, 2015), funcionando como um fator protetor à medida que contribui para a não exposição de situações potencialmente perigosas e que representem ameaça para a sobrevivência.

Entre as atitudes de conscientização sobre a terapia farmacológica estavam relatos do conhecimento sobre os benefícios do anti-hipertensivo no que diz respeito ao controle da pressão e na prevenção de complicações. Este achado também encontrado em outro estudo de abordagem qualitativa (Melo et al, 2021) condiz, de acordo com os autores, com a percepção de que somente poderiam cessar o uso das medicações após a suspensão pela equipe medica.

É importante ainda, citar que a participação de familiares valorizada pelos entrevistados como forma de ajuda para uma melhor adesão ao tratamento, é um aspecto que merece atenção dos profissionais que acompanham as pessoas com HA. Suporte de familiares e de amigos tem sido associado à adesão, e a sua ausência associada a não adesão. Para os autores os problemas com utilização e administração de medicamentos são minimizados quando há participação dos familiares, principalmente nos casos de idosos (Hermes et al, 2022). Em virtude disso, é de fundamental importância que as equipes de saúde estejam atentas para que, além dos pacientes, os familiares sejam incluídos na esfera de cuidados da equipe e sejam bem instruídos com relação à doença e os cuidados necessários.

Fazendo um paralelo dos achados desta pesquisa com a participação dos profissionais como fator que interfere na adesão, citada por alguns participantes, com os dados da literatura, outros estudos também apontam que os profissionais de saúde podem contribuir para comportamentos de engajamento ou de desinvestimento no tratamento (Burnier & Egan, 2019; Oller et al, 2016; Nascimento & Bezerra, 2020). Para os autores, a depender da qualidade da relação profissional-paciente e uma boa aliança terapêutica pode minimizar parte das atitudes negativas dos pacientes, fazendo também que os mesmos tendam a procurá-la em busca de orientações e a aceitá-las.

A abordagem de avaliação do uso dos anti-hipertensivos pelos profissionais de saúde deve incluir perguntas abertas e reflexivas que são mais eficazes do que um estilo de inquirição linear e estratégico semelhante a uma testemunha sendo interrogada (Burnier & Egan, 2019). Como exemplo o autor orienta que ao invés de ‘você usou seu(s) medicamento(s)?’, seria mais efetivo perguntar: “você está tendo algum problemas com o uso dos seus medicamentos”?

Achados de pesquisa apontam que a adesão ao tratamento medicamentoso aumenta positivamente à medida que aumenta o apoio social dos pacientes com hipertensão (Turan, Aksoy & Çiftçi, 2019). Nesse contexto, a família é compreendida como uma rede de apoio importante que pode facilitar o seguimento do tratamento da HAS, devendo assim ser incluída nas ações de educação em saúde. Desta forma é importante a equipe de saúde identificar quais membros da família e suporte sociais da comunidade que o paciente pode contar. É importante considerar que as equipes e os serviços de saúde também são elementos fundamentais que podem interferir tanto ajudando como dificultando o processo de adesão

Ao considerar os aspectos apresentados nesta discussão, é primordial que todos os envolvidos no cuidado a pessoa com HA busquem conhecer as características dos usuários e aquelas que podem interferir na adesão ao tratamento, por meio de uma abordagem centrada na pessoa e utilizando a escuta e a comunicação como ferramenta chave nesse processo. Ainda vale mencionar, que os profissionais devem estar atentos às principais pistas relacionadas à adesão abaixo do ideal, como faltas a consultas ou má resposta terapêutica.

Com relação à participação do enfermeiro no processo de contribuir para uma melhor adesão, o conhecimento dos motivos que levam as pessoas a descontinuar ou usar de forma incorreta os medicamentos prescritos, o enfermeiro, além de usar o espaço da consulta para a conscientização do paciente, pode mobilizar os demais membros da equipe multiprofissional e da rede de apoio, para tentar maximizar a capacidade que cada indivíduo possui para superar as barreiras e corrigir o que não está a contento.

Os limites dos resultados deste estudo referem que o mesmo foi realizado em um único local, não permitindo poder extrapolar para outras populações. Neste caso, os resultados, embora importantes e reveladores, são considerados apenas no local.

5. Considerações Finais

A análise dos dados permite afirmar que manter a adesão aos anti-hipertensivos é uma questão complexa e que sofre influências de vários aspectos. Alguns desses aspectos interferem de forma negativa, fazendo com que as pessoas descontinuem o tratamento, e outros contribuam para o uso correto dos anti-hipertensivos.

Entre os fatores que dificultam a adesão observa-se esquema terapêutico complexo, maior quantidade de fármaco, efeitos colaterais, e ainda condições financeiras, dificuldade de acesso na obtenção do medicamento, desconhecimento da doença e da terapêutica e esquecimento. Já os fatores que contribuem para uma boa adesão estão: conhecimento da doença e terapêutica, sentimentos de medo da morte e de complicações predisposição para o autocuidado, facilidade de acesso aos medicamentos e participação dos profissionais e familiares.

Desse modo, destaca-se a importância dos profissionais de saúde quanto à utilização de abordagens mais amplas avaliando todas as barreiras potenciais, a fim de compreender o que representa dificuldade para cada um dos pacientes acompanhados e disponibilizar mais tempo junto a eles para encontrar formas de superação. Munir os usuários com informações sobre sua problemática de saúde é o primeiro passo para o seu empoderamento e consequentemente melhorar suas práticas de autocuidado.

Considerando que o trabalho foi realizado em apenas um local como uma população específica, recomenda-se que sejam realizados mais estudos, em outros contextos assistenciais, a fim de identificar novas questões referentes ao acesso a medicação anti-hipertensiva, diferentes das evidenciadas na realidade deste estudo.

Financiamento

Bolsa de Iniciação Científica do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC) da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) concedida a Isabel Vitor de Souza Lima, 2020.

Referências

- Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S. & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence to antihypertensive drugs. *Medicine*, 96(4):41-56. <http://dx.doi.org/10.1097/md.0000000000005641>.
- Barbosa, M. E. M., Bertelli, E. V. M., Aggio, C. M., Scolari, G. A. S., Marcon, S. S. & Carreira, L. (2019). Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. *Rev. enferm. UERJ*; 27: e45894. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45894>
- Barreto, M.S., Cremonese, I. Z., Janeiro, V., Matsuda, L. M. & Marcon, S. S. (2015). Prevalence of non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy and associated factors. *Rev Bras Enferm*, 68(1):60-7.
- Barroso, W. K. S.; Rodrigues, C. I. S.; Bortolotto, L. A.; Mota-Gomes, M. A.; Brandão, A. A.; Feitosa, A. D. M. Nadruz, W. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial –2020. *Arq Bras Cardiol*, 116(3):516-658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-37355>
- Burnier, M. & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension. *Circ Res*. 29;124(7):1124-1140. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313220.

- Cruz, L. H. L., Farias, A. J. A.; Queiroz, X. S. B. A. & Almeida, T. C. F. (2018). Fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 22(48): 2497-2501.
- Feitosa, A., Mota-Gomes, M., Passarelli Júnior, O., Barroso, W., Miranda, R. D., Barbosa, E., Brandão, A. A., & Nadruz, W. (2020). Pharmacological Treatment of Hypertension: From the Golden Trio to the Octet. Tratamento Medicamentoso da Hipertensão: Do Trio de Ouro ao Octeto. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 115(2), 270–272. <https://doi.org/10.36660/abc.20190780>
- Fontanella, B. J.B., Ricas, J. & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde : contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 24 (1): 17–27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Hermes, G. B., Lange, C., Lemões, M. A. M., Peters, C. W., Figueiredo, L. M. & Gouvea, S. L. (2022) Adherence to pharmacological treatment in the aged: an integrative literature review. *Rev. Urug. Enferm.*, 17(1), e2022v17n1a8. DOI: 10.33517/rue2022v17n1a8
- Lerner, J. S., Li, Y., Valdesolo, P. & Kassam, K. S. (2015). Emotion and decision making. *Ann Rev Psychol.*, 66:799-823. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115043>
- Ludke, M. & Andre, M. E. D. A. (2013). *Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa*. São Paulo: E.P.U.
- Macete, K. G. & Borges, G. F. (2020). Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Saúde em Foco*, 7(1), 128-154. DOI: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2020.7.1.8>
- Melo, L. D., Rodrigues, J. S., Silva, L. A. F., Fernandes, R. O. M., Lima, S. M. C. & Lima, H. D. (2021). Representações sociais do autocuidado na farmacoterapia antihipertensiva. São Paulo: *Rev Recien.*, 11(36):352-365. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.352-365
- Mendes, L. V., Campos, M. R., Chaves, G. C. C., Silva, R. M., Freitas, P. S., Costa, K. S. & Luiza, V. L. (2014). Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde em Debate*, 38, 109-123. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014s009>.
- Mengue, S. S., Bertoldi, A. D., Ramos, L. R., Farias, M. R., Oliveira, M. A., Tavares, N. U. L. & Dal Pizzol, T. S. (2016). Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50 (2), 1s-9s. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006154
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F & Gomes, R. (2015). Teoria, método e criatividade . *Petrópolis; Vozes; 34. ed.; 108*.
- Miranda, P. R. de O., Sacramento, D. de O., Diaz, F. B. B. de S., Toledo, L. V., Pereira, R. S. F., & Alves, K. R. (2021). Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 11, e6. <https://doi.org/10.5902/2179769242403>
- Nascimento, M. O. & Bezerra, S. M. M. (2020). Adherence to antihypertensive medication, pressoric control and associated factors in primary health care. *Texto contexto - enferm.* 29, e20190049. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0049>.
- Nascimento, M. O., Belo, R. M. O., Araújo, T. L. L. S., Silva, K. G. N. M., Barros, M. Di F. F. N., Figueirêdo, T. R. & Bezerra, S.M.M. S. (2021). Factors associated to the adherence to the non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care. *Rev Bras Enferm.*, 74(6) :e20200173 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0173>
- Oller, G. A. S. A. O., Silva A. P. A., Eid L. P., Pompeo, D. A. & Kusumota, L. (2016). Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 23(2):76. DOI: 10.17696/2318-3691.23.2.2016.263
- Oparil, S.; Acelajado, M. C.; Bakris, G. L.; Berlowitz, D. R.; Cifková, R.; Dominiczak, A.F. Whelton, P. K. (2018). Hypertension. *Nat Rev Dis Primers*, 22;4:18014. doi: 10.1038/nrdp.2018.14.
- Organization World Health (WHO). <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-hipertensao-2021>
- Paczkowska, A., Hoffmann, K., Kus, K., Kopciuch, D., Zaprutko, T., Ratajczak, P. & Bryl, W. (2021). Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: a single-centre study in poland. *International Journal Of Medical Sciences.*; 18 (3):852-860. <http://dx.doi.org/10.7150/ijms.48139>.
- Pierin, A. M. G., Silva, S. S. B. E., Colósimo, F. C., Toma, G. A., Serafim, T. S. & Meneghin, P. (2016). Chronic and asymptomatic diseases influence the control of hypertension treatment in primary care. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp.* 2016; 50(5):763-770. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600008>.
- Shakya, R., Shrestha, S., Gautam, R., Rai, L., Maharjan, S., Satyal, G. K., Kc, B., & Rai, M. K. (2020). Perceived Illness and Treatment Adherence to Hypertension Among Patients Attending a Tertiary Hospital in Kathmandu, Nepal. *Patient preference and adherence*, 14, 2287–2300. <https://doi.org/10.2147/PPA.S270786>
- Silva, T. C., Dantas, A. B., Silveira, E. V. S.; Reis, H. G., Silveira, J. P., Caproni, S. M. P., Menezes, B. D.; & Lima, C. C. (2017). Método de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos. *Archives of Health Investigation*, 6(4).
- Souza, N. P. G., Oliveira, G. Y. M., Girão, A. L. A., Souza, L. M., Maniva, S. J. C. F. & Freitas, C. H. A. (2015). Adoecimento por hipertensão arterial e Diabetes Mellitus: concepções de um grupo de pacientes hospitalizados. *Rev enferm UERJ*, 23 (1): 52-57. DOI:<http://dx.doi.org/10.12957/ruerj.2015.15579>
- Tosta, L., Cavalcante, L. R., Gonzaga Vieira, J. P. A., Rode, Y. P., Guimarães, A. de A., Brito, L. L., & Fraga-Maia, H. (2019). Baixa adesão terapêutica em hipertensão arterial sistêmica: prevalência e fatores associados na atenção básica à saúde. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 9(1), 45–55. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2222>
- Turan, G. B., Aksoy, M. & Çiftçi, B. (2019). Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients. *J Vasc Nurs.*,37(1):46-51. doi: 10.1016/j.jvn.2018.10.005