

## ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM JALES, SÃO PAULO

### ADHERENCE TO THE THERAPEUTIC REGIME BY PEOPLE WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN JALES, SÃO PAULO STATE, BRAZIL

Drielle Thainara Perez Paschoa<sup>1</sup>  
Fernando Aucco Marim<sup>2</sup>  
Luiz de Arruda Rolim Filho<sup>3</sup>  
Danila Fernanda Rodrigues Frias<sup>4</sup>

**Resumo:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que pode resultar no aparecimento de alterações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, o que a torna um relevante problema de saúde pública. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial por pessoas diagnosticadas no município de Jales, São Paulo. Foi desenvolvido um questionário estruturado sobre tratamento medicamentoso da hipertensão, adoção de cuidados dietéticos e prática de atividade física, e então realizou-se entrevista com 120 hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA. Os dados foram dispostos em planilhas e analisados por meio de estatística descritiva. A maioria dos entrevistados (73,3%) eram mulheres, 62,5% casados, com média de idade de 66,5 anos e 70,9% sofriam com a hipertensão há mais de 6 anos. Os principais medicamentos utilizados eram a Losartana, Hidroclorotiazida, Atenolol, Enalapril e Propanolol e, 63,4% dos indivíduos faziam uso da politerapia. Deixaram de tomar a medicação em algum período 22,5% e 10,8% já alteraram a posologia sem indicação médica. Com relação a terapia não medicamentosa, 51,7% afirmaram não fazer restrição alimentar e 81,6% não praticam atividade física. Associar a doença a algum sintoma foi relatado por 30% dos entrevistados e 18,4% acreditam que a HAS tem cura. Concluiu-se que o conhecimento sobre HAS por parte dos pacientes é satisfatório porém, muitos não aderiram ao tratamento. Por isso, o papel dos profissionais de saúde se faz necessário para despertar no paciente a importância do conhecimento de sua patologia, suas possíveis complicações e formas de prevenção e tratamento.

**Palavras-chave:** HAS. HIPERDIA. Pressão Arterial Sistêmica. Controle da Hipertensão.

**Abstract:** Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease that can lead to the appearance of cardiovascular, cerebrovascular and renal alterations, making it a relevant public-health problem. The aim of this study was to evaluate the adherence to the treatment of arterial hypertension by people diagnosed in the municipality of Jales, State of São Paulo. A structured questionnaire was developed about the drug treatment of hypertension, adoption of dietary care and practice of physical activity.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Farmácia pela Universidade Brasil, Campus Fernandópolis, E-mail: [drielle.paschoa@hotmail.com](mailto:drielle.paschoa@hotmail.com).

<sup>2</sup> Discente do Curso de Farmácia pela Universidade Brasil, Campus Fernandópolis, E-mail: [fermarim97@gmail.com](mailto:fermarim97@gmail.com).

<sup>3</sup> Farmacêutico. E-mail: [arrudae@gmail.com](mailto:arrudae@gmail.com).

<sup>4</sup> Professora titular da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis. E-mail: [danila.frias@universidadebrasil.edu.br](mailto:danila.frias@universidadebrasil.edu.br).

Subsequently, an interview was conducted with 120 hypertensive patients registered in the program HIPERDIA. The data were arranged in spreadsheets and analyzed using descriptive statistics. The majority of the respondents (73.3%) were women; 62.5% were married; their average age was 66.5 years; and 70.9% had been suffering from hypertension for more than six years. The main drugs used were Losartan, Hydrochlorothiazide, Atenolol, Enalapril and Propranolol, and 63.4% of the individuals used polytherapy. The results also revealed that 22.5% had stopped taking the medication at some time and 10.8% had already changed the dosage without medical indication. Regarding the non-drug therapy, 51.7% of the interviewees stated they did not have food restrictions and 81.6% did not practice physical activity. Thirty percent (30%) of the respondents associated the disease with some symptom and 18.4% believed hypertension is curable. In conclusion, the patients' knowledge about HAS is satisfactory, although many did not adhere to the treatment. Therefore, the role of health professionals is necessary to raise awareness in the patient about the importance of knowing their pathology, its possible complications, forms of prevention and treatment.

**Key words:** SAH. HIPERDIA. Systemic Blood Pressure. Hypertension Control.

**Data de submissão:** 30.04.2020

**Data de aprovação:** 27.01.2021

**Identificação e disponibilidade:**

(<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2505>,  
<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v27i53.2505>).

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, não transmissível, decorrente do comprometimento dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores do sistema cardiovascular, que resultam em alterações na irrigação tecidual, o que constitui um fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo assim um relevante problema de saúde pública devido a alta morbidade e mortalidade (BRASIL, 2001; WORLD..., 2013). Como a hipertensão causa uma multiplicidade de consequências, ela é considerada uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos acometidos (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Mundialmente, estima-se que a prevalência de HAS na faixa etária acima de 65 anos seja superior a 60%, o que pode ser explicado pelas alterações do envelhecimento, como aumento do diâmetro da aorta que diminui sua complacência, o que torna o indivíduo mais propenso a desenvolver a doença, e também hábitos de vida inadequados, como o sedentarismo e má alimentação (CESARINO *et al.*, 2008; SCHERR; RIBEIRO, 2009).

No Brasil em 2013, a prevalência da hipertensão na população acima de 18 anos era de 21,4%, com estimativa de 31 milhões de indivíduos nesta condição (BRASIL, 2015). Porém, estudos sugerem que em até 2025 o número de hipertensos em países em desenvolvimento, como o Brasil, deverá crescer cerca de 80% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

O tratamento da hipertensão pode se tornar de difícil aceitação para o paciente, pois, a partir do diagnóstico, este geralmente deve passar por uma difícil transição

em seus hábitos de vida, como abdicar de vícios (tabagismo e alcoolismo), perder peso, praticar exercícios, além da utilização de tratamento medicamentoso, com o uso de anti-hipertensivos (BRASIL, 2006; MELEIS, 2010).

Um fato comum é o abandono ao tratamento logo após seu início, pois o paciente acredita já estar curado ou devido ao mal-estar gerado pelos efeitos colaterais dos medicamentos. Desta forma, informações sobre a doença, principalmente relacionadas as consequências e importância da realização correta do tratamento indicado são fundamentais, pois só assim o paciente pode se tornar mais consciente e aderir melhor ao tratamento (FREITAS FILHO *et al.*, 2016).

Uma das grandes dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento é mudar hábitos de vida e entender por que devem utilizar diariamente medicamentos que podem causar efeitos colaterais para conter um problema que geralmente não apresenta sintomas (GUSMÃO *et al.*, 2009). Atividades educacionais relacionadas ao autocuidado e o trabalho em grupos de pacientes envolvendo toda a equipe de saúde pode ser útil, pois propicia troca de informações, esclarece dúvidas e atenua ansiedades, isso faz com que o paciente se sinta cuidado e valorizado, o que aumenta a adesão ao regime terapêutico proposto pelo médico (ARAUJO *et al.*, 2016).

A adesão ao regime terapêutico engloba toda a extensão que envolve o comportamento do indivíduo, em termos de fazer uso do medicamento, seguir a dieta proposta, realizar mudança no estilo de vida, além de comparecer às consultas médicas (PIERIN, 2004). A falta de adesão ao tratamento dos pacientes é evidente durante as consultas médicas e de enfermagem, o que é preocupante, já que a adesão é fundamental para controle da doença (BLANCO, 2014). Diante do exposto, o projeto teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento de HAS por pessoas diagnosticadas no município de Jales, São Paulo, visando demonstrar sua importância para melhoria das condições de saúde e qualidade de vida.

## 2 METODOLOGIA

O projeto foi desenvolvido em três Unidades de Saúde do Município de Jales, São Paulo, sendo elas: ESF Ozil Joaquim Rezende, ESF Leonísio Gambero, ESF Francisco Xavier Rego, após autorização do responsável local.

Foi desenvolvido um questionário estruturado contendo 13 questões relacionadas ao tratamento medicamentoso da hipertensão, adoção de cuidados dietéticos e prática de atividade física. Este foi aplicado, por meio de entrevista, durante o período de setembro de 2018 a março de 2019, a 120 pacientes acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Os participantes da pesquisa eram indivíduos cadastrados no Programa do Hipertenso e Diabético – HIPERDIA, portadores de hipertensão arterial, independente do gênero e idade, e que aceitaram participar da pesquisa.

Os entrevistados foram selecionados de forma aleatória dentro da população do estudo, enquanto aguardavam a consulta com os profissionais de saúde ou quando eram liberados da consulta. A participação dos depoentes realizou-se mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo assegurado aos participantes sigilo quanto às informações prestadas e todo esclarecimento necessário sobre o estudo. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Brasil com parecer número 2.648.183 em 10 de maio de 2018.

Após realização das entrevistas, os dados obtidos foram digitalizados e

tabulados em planilhas do software Microsoft Office Excel® formando o banco de dados. Em seguida, os dados foram analisados por meio estatística descritiva (cálculo de médias e porcentagem), e apresentados no formato de tabelas e gráficos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 120 indivíduos hipertensos cadastrados no HIPERDIA provenientes de três Unidades Básicas de Saúde do município de Jales, SP, perfazendo 13,3% da população inscrita no programa. O perfil dos entrevistados está descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos hipertensos cadastrados no HIPERDIA entrevistados no município de Jales, São Paulo, 2019.

SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	FAIXA ETÁRIA
Feminino – 73,3%	Solteiro – 5,8%	Analfabeto – 5,8%	40-49 – 5,8%
Masculino – 26,7%	Casado – 62,5%	Educação Básica – 61,7%	50-59 – 16,6%
	Divorciado – 11,7%	Ensino Fundamental – 20%	60-69 – 36,8%
	Viúvo – 20%	Ensino Médio – 8,3%	70-79 – 35%
		Ensino Superior – 4,2%	80-89 – 5,8%

Fonte: Os autores.

Foi permitido observar que a maioria dos pacientes entrevistados eram mulheres (73,3%). Outros estudos também detectaram maior adesão de mulheres hipertensas com relação ao acompanhamento da doença na Atenção Primária (OLIVEIRA, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2017; ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017; SOUSA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; AMARAL *et al.*, 2019; MOURA; LOPES, 2019; MATA; GODOI FILHO; CESARINO, 2020). Geralmente as mulheres são mais preocupadas e cuidam mais da saúde quando comparadas aos homens, por isso ocorre maior cadastramento feminino no HIPERDIA.

Silva, Oliveira e Pierin (2016), afirmaram em seu estudo, que as mulheres apresentaram maior tendência de ter a pressão arterial controlada pois, estas demonstraram mais entendimento com relação a sua condição de saúde e desta forma, buscam mais os serviços de acompanhamento visando uma melhor qualidade de vida. Além disso, Silva *et al.* (2018) explicam a maior prevalência do sexo feminino como usuárias dos serviços de saúde por possuírem maior percepção com relação aos cuidados com a saúde, e também, maior ocorrência de doenças crônicas devido a sua dupla jornada de trabalho (profissional e doméstico) que causa estresse elevado, sendo este um fator de risco para a hipertensão.

Relacionada a faixa etária mais acometida, observou-se que 77,6% encontrava-se com idade acima de 60 anos, período este considerado de maior risco para desenvolvimento da doença devido as alterações fisiológicas e anatômicas normais que ocorrem nos idosos. A média de idade dos pacientes entrevistados nesta pesquisa foi de 66,5 anos. Altas taxas de HAS ocorrem em indivíduos acima de 65 anos (REINERS *et al.*, 2012) e a pressão arterial se eleva mais em mulheres nesta idade do que em homens (MALACHIAS *et al.*, 2016). Outras pesquisas corroboraram com a atual, pois a maioria dos idosos acima de 60 anos apresentavam HAS (OLIVEIRA, 2016; SANTOS *et al.*, 2019; MATA; GODOI FILHO; CESARINO, 2020).

A HAS, dentre as doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento, é a mais

prevalente, e no Brasil, acredita-se que mais de 50% dos idosos são acometidos. A ocorrência de hipertensão em idosos é bastante preocupante, pois segundo dados do IBGE, o Brasil possui cerca de 10% da população com idade acima de 60 anos, e para a Organização Mundial da Saúde, até 2025 a população idosa do Brasil irá aumentar 15 vezes. O problema é que este crescimento da população idosa está ocorrendo de forma rápida e sem melhoria de organização social e de saúde para atender esta nova demanda (BRASIL, 2010).

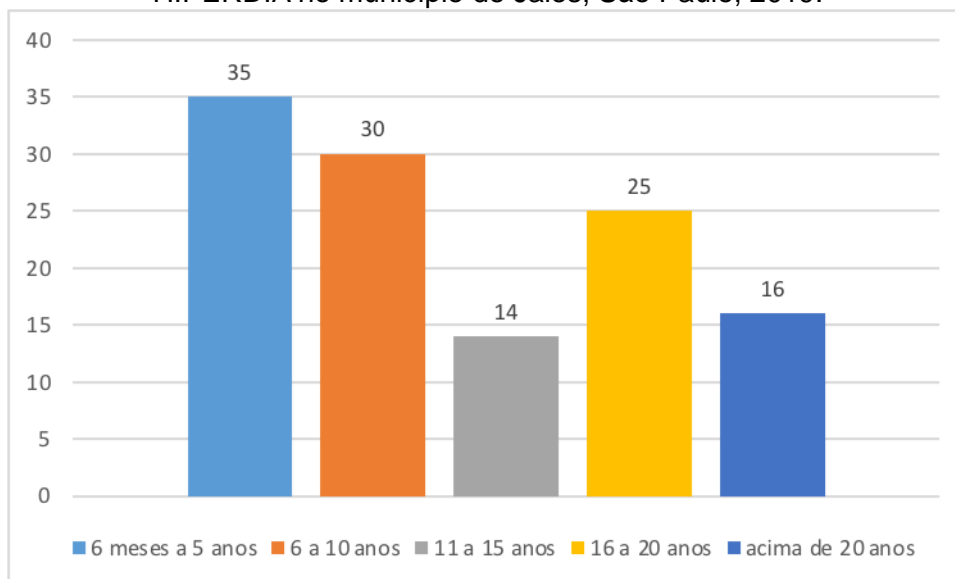
A convivência com companheiro é uma aliada ao controle da doença, devido ao apoio familiar relacionado o tratamento da enfermidade. Nesta pesquisa, 62,5% dos frequentadores do HIPERDIA entrevistados eram casados. Oliveira (2016), em sua pesquisa, constatou que 55,5% conviviam com companheiros, assim como no estudo realizado por Mata, Godoi Filho e Cesarino (2020) que detectaram 65,7%, e Santos *et al.* (2019), 59,5%.

Quanto maior o envolvimento familiar, maior a adesão do paciente ao tratamento (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015). Desta forma, a criação de uma rede de suporte emocional ao doente, seja ela constituída por companheiro, familiar ou amigo, pode auxiliar o enfrentamento da doença, principalmente devido as restrições com relação ao estilo de vida que o paciente deverá enfrentar (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

Diferindo do encontrado nesta pesquisa, Esperandio *et al.* (2013) e Silva *et al.* (2018) constataram a maior ocorrência de hipertensão em indivíduos solteiros, justificando que, o estilo de vida causado pela instabilidade conjugal, a interferência do bem estar emocional e falta de incentivo a prática de comportamentos saudáveis podem levar a ocorrência de HAS. Acredita-se que esta divergência ocorreu devido a pesquisa atual estar relacionada com idosos cadastrados no HIPERDIA, que geralmente são indivíduos que já tiveram ou têm vida conjugal ativa.

A escolaridade dos participantes da pesquisa, 61,7% possuíam apenas educação básica. Moura e Lopes (2019) indicaram que entre seus participantes hipertensos, 64,4% tinham ensino fundamental incompleto e 7% eram analfabetos. Assim como Pinheiro e Rodrigues (2018) que afirmaram que em média 44,4% dos hipertensos analisados possuíam fundamental incompleto. A baixa escolaridade pode estar relacionada a prevalência da doença, pois os participantes acabam abandonando o tratamento devido à falta e esclarecimento sobre a patologia que possui (DOURADO *et al.*, 2011).

Figura 1 - Tempo de diagnóstico de HAS em pacientes entrevistados cadastrados no HIPERDIA no município de Jales, São Paulo, 2019.

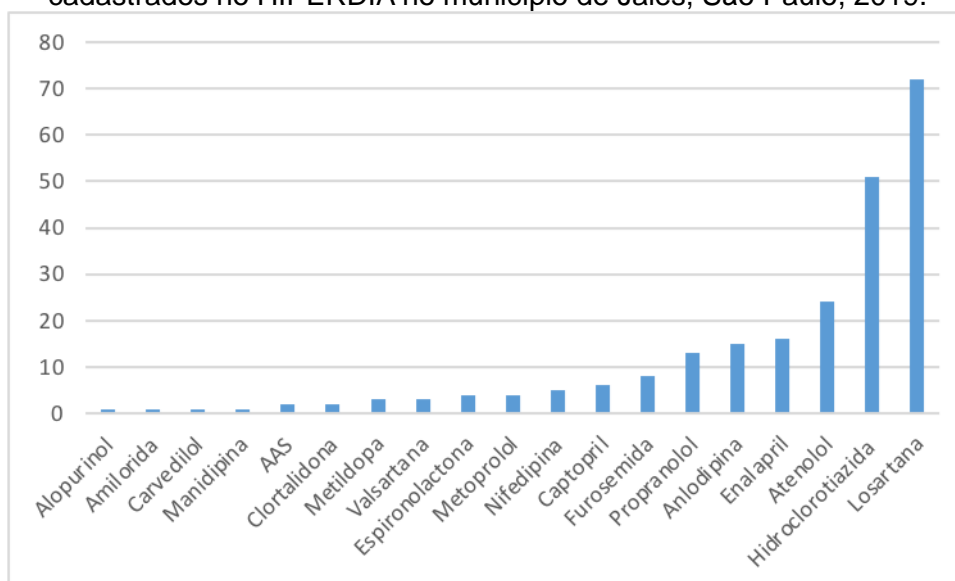


Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre os pacientes avaliados, 29,1% relataram ter sido diagnosticado com HAS a menos de 5 anos, 25% entre 6 a 10 anos, 11,6% entre 11 a 15 anos, 20,9% entre 16 a 20 anos e 13,4% acima de 20 anos. Estes números comprovam a característica crônica da doença, pois 70,9% dos entrevistados sofriam do mal há mais de 6 anos.

Os medicamentos prescritos para controle da HAS aos indivíduos participantes da pesquisa estão discriminados na Figura 2.

Figura 2 - Medicamentos utilizados para controle da HAS em pacientes entrevistados cadastrados no HIPERDIA no município de Jales, São Paulo, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação aos medicamentos utilizados, notou-se o uso frequente de  $\beta$ -bloqueadores, diuréticos e antagonistas de receptor de angiotensina II. Dados estes

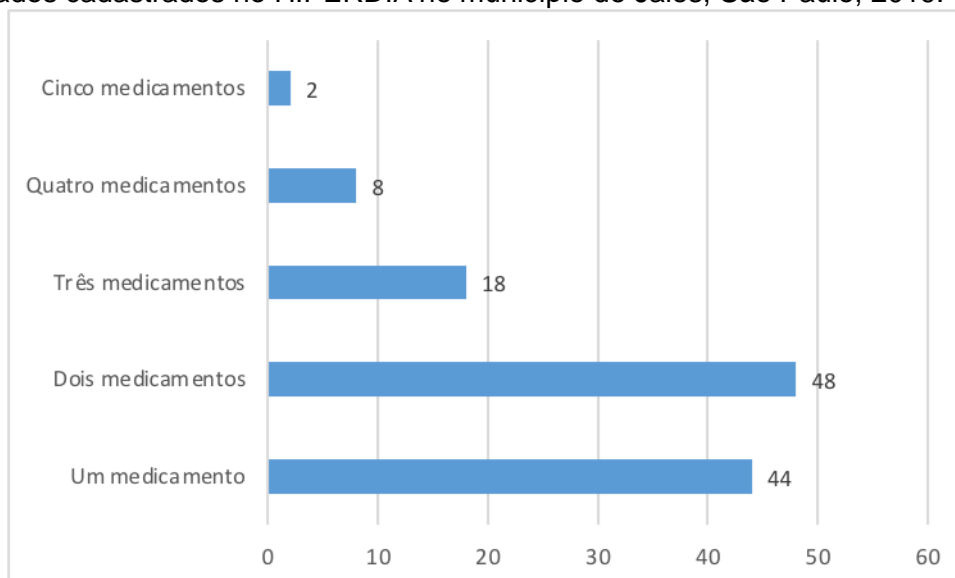
que corroboram com a pesquisa realizada por Mata, Godoi Filho e Cesarino (2020), que observou nos adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão, 27,7% o uso de  $\beta$ -bloqueadores, 26,5% de diuréticos e 21,7% de antagonistas de receptor de angiotensina II.

Os principais medicamentos utilizados, Losartana, Hidroclorotiazida, Atenolol, Enalapril e Propanolol, são distribuídos gratuitamente pelo programa Farmácia Popular. Levando em consideração que a classe social que busca acesso ao programa HIPERDIA geralmente é média baixa a baixa, e também composta por idosos, que são mais propensos a patologias, o que aumenta significativamente o gasto mensal com medicamentos, o fato destes serem distribuídos gratuitamente favorece a adesão ao tratamento justamente pelo fato dos pacientes não precisarem pagar pelos fármacos.

É importante salientar que muitos pacientes hipertensos também fazem uso de outros medicamentos, com ou sem prescrição médica. Este fato é conhecido como polifarmácia, e esta prática pode acarretar o aparecimento de agravos à saúde do paciente (SILVA *et al.*, 2018). Desta forma, a atuação do farmacêutico torna-se fundamental para instruir o indivíduo com relação aos prejuízos que esta conduta pode causar.

Relacionado ao tratamento farmacológico utilizado pelos pacientes com HAS, este mesmo está descrito na Figura 3.

Figura 3 - Tratamento farmacológico utilizado para controle da HAS em pacientes entrevistados cadastrados no HIPERDIA no município de Jales, São Paulo, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores

Na presente pesquisa, notou-se que 40% dos pacientes ingeriam dois medicamentos relacionados ao tratamento da HAS por dia (politerapia), 36,6% faziam uso de apenas um (monoterapia), 15% ingeriam três medicamentos, 6,7% consumiam quatro medicamentos e 1,7% faziam uso de cinco medicamentos. Dados semelhantes foram citados por Oliveira (2016) quando analisou a adesão ao tratamento de hipertensos que frequentavam as Unidades Básicas de Saúde da Família em Crato, Ceará, e detectaram o uso de dois fármacos por 47,9% dos pacientes, assim como, tratamento monoterápico por 36,6%, o uso de três fármacos por 11,6% e uso de até cinco, por 4%.

A politerapia é um fator que está relacionado a não adesão ou ao abandono do tratamento (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015; PAN *et al.*, 2019). Este fato é muito importante, pois nesta pesquisa, 63,4% dos indivíduos consumiam dois ou mais medicamentos por dia, o que pode induzir a esta prática. Assim como apontou um estudo realizado no Rio Grande do Sul, que alertou que o uso de regime terapêutico mais complexo induz ao esquecimento e a não adesão terapêutica (GEWEHR *et al.*, 2018). Além disso, quanto maior o número de princípios ativos ingeridos, maior o risco de ocorrência de interações medicamentosas e efeitos colaterais (BARBOSA *et al.*, 2012).

Quando indagados sobre alguma vez ter deixado de tomar a medicação prescrita, 77,5% afirmaram nunca ter tomado esta atitude, porém 22,5% já o fizeram. Destes, 58,6% alegaram esquecimento, 17,2% porque sofriam de outra patologia então pararam de tomar o medicamento, 13,8% porque o medicamento acabou e 10,4% porque achavam que sua pressão estava controlada.

Outros estudos também revelaram descuidos ou abandono na tomada da medicação prescrita (JESUS *et al.*, 2016; ALBUQUERQUE *et al.*, 2018; PINHEIRO; RODRIGUES, 2018). Quando ocorre a descontinuidade ou erros de ingestão da medicação anti-hipertensiva, oscilações pressóricas podem acontecer e eventos cardíacos negativos podem ser desencadeados (LULEBO *et al.*, 2015). Desta forma, nota-se a necessidade de informar ao paciente hipertenso os riscos do uso incorreto dos fármacos, assim como a necessidade de sua readaptação em termos comportamentais para que ocorra a adesão satisfatória ao tratamento.

Dando ênfase ao paciente hipertenso idoso, já que o paciente se encontra na faixa etária de maior risco, o esquecimento da ingestão da medicação pode ser comum em sua rotina e em muitos casos até o abandono do tratamento, sendo esse um fator preocupante devido ao risco de complicações cardiovasculares. Os idosos mais jovens (entre 60 e 70 anos) são os mais favorecidos com relação ao esquecimento da medicação ou abandono do tratamento, pois estes, geralmente, são independentes e autônomos, não necessitando de cuidados de terceiros, deixando de seguir a prescrição médica, sendo este fato conhecido como não adesão intencional (AIOLFI *et al.*, 2015).

A alteração de dosagem por conta própria também foi um assunto abordado nesta pesquisa, e 89,2% declararam nunca ter alterado, porém, 10,8% confirmaram já ter realizado a alteração sem consentimento do médico. Os motivos referentes a alteração foram, 66,7% aumentaram a dose pois achavam que a pressão permaneceu elevada, 16,7% diminuíram a dose pois estavam produzindo muita urina, e 16,6% diminuíram a dose devido a ocorrência de efeito colateral (mal estar). Silva *et al.* (2018) constataram em sua pesquisa que 39,3% dos hipertensos analisados reduziram ou deixavam de tomar o medicamento devido ao aparecimento de efeitos colaterais.

A desinformação do paciente sobre a importância da medicação anti-hipertensiva e sobre sua condição de saúde é o principal fator que promove a alteração do tratamento preconizado e até mesmo o abandono (MOTTA *et al.*, 2014). Por isso é importante informar ao paciente que as alterações no tratamento podem causar piora em sua evolução clínica e conseqüentemente em sua qualidade de vida.

Não apenas a terapia medicamentosa faz parte do tratamento da HAS, mas medidas não medicamentosas, como alimentação saudável e prática de exercícios físicos também. Com relação a prática de alimentação saudável, 95,9% dos indivíduos relataram que esta contribui para a manutenção da pressão arterial



adequada, entretanto, 51,7% afirmaram não fazer restrição alimentar devido a HAS. Em contrapartida, dos 48,3% que faziam restrições alimentares, 74% afirmaram ter reduzido o teor de sódio das refeições, 24,7% reduziu o teor de gorduras e 1,3% reduziu o consumo de bebidas alcoólicas. Pesquisa realizada em Londrina, Paraná, demonstrou que 69,1% dos pacientes referiram mudanças na alimentação após o diagnóstico, sendo 84,2% redução do consumo de sal, 36,2% gorduras e 26% de doces (GIROTTO *et al.*, 2011).

Oliveira (2016) notou que os pacientes relataram hábitos de vida inadequados a um indivíduo hipertenso, como por exemplo o consumo de sal (64,8%), consumo de gordura (53,7%), etilismo (14,4%) e tabagismo (16,7%). Um fato importante a salientar é que os participantes da pesquisa associam apenas o controle da HAS à diminuição do consumo de sal, gordura e bebidas alcoólicas e não ao consumo de alimentos protetores, como frutas, verduras e legumes. Fato este também citado por Giroto *et al.* (2011) em seu trabalho.

As recomendações médicas sobre mudanças alimentares geralmente estão focadas na redução da ingestão de sal e gorduras, porém sugere-se que medidas não farmacológicas devem ser incorporadas nas práticas educativas dos serviços e profissionais de saúde com mais ênfase. Silva *et al.* (2018) relataram que 70% dos indivíduos avaliados afirmaram não ter recebido nenhuma recomendação de cuidados não farmacológicos do médico. Segundo Tavares *et al.* (2016), a educação em saúde é uma ferramenta que auxilia no impacto a adesão do tratamento pela junção entre a informação médica e o acompanhamento do paciente por meio da atenção farmacêutica.

Quanto a prática de exercícios físicos regulares para auxílio no controle da HAS, 80% dos entrevistados afirmaram ter este conhecimento, porém, 81,6% confirmaram não praticar atividade física regularmente. Outras pesquisas relataram a baixa prática de exercícios físicos regulares por indivíduos hipertensos (GIROTTO *et al.*, 2011; OLIVEIRA, 2016). Este fato pode estar relacionado a rotina diária e possíveis limitações de cada paciente, pois a maioria dos indivíduos avaliados eram idosos e podem sofrer com outras patologias, incluindo as do sistema musculoesquelético, devido ao envelhecimento ósseo, o que pode dificultar a prática de atividades físicas.

Dentre os que praticavam exercícios, 72,7% referiram a caminhada e 18,2% ginástica como práticas diárias. Oliveira (2016) também notou maior prevalência da realização de caminhada e ginástica, corroborando com os dados desta pesquisa.

Devido à baixa adesão, a terapêutica não farmacológica dos pacientes desta pesquisa, nota-se a necessidade de empenho dos profissionais da saúde em estimular mudanças de estilo de vida e prática de hábitos saudáveis aos pacientes. Porém, o bom resultado depende não só do empenho dos profissionais da saúde, mas sim do esforço e dedicação dos pacientes, pois a adoção de alimentação equilibrada e prática regular de atividade física são fundamentais para o controle da HAS.

De acordo com Malachias *et al.* (2016), as medidas não medicamentosas são eficazes na redução da pressão arterial, mesmo sendo limitadas de acordo com a adesão. Por isso, reforça-se a necessidade de que medidas educativas referentes a mudanças de estilo de vida do paciente sejam reafirmadas com frequência para que, mesmo com o passar do tempo do tratamento, estas continuem sendo seguidas pelos indivíduos acometidos pela HAS (MATA; GODOI FILHO; CESARINO, 2020).

Quando perguntados sobre o possível tratamento da HAS sem uso de medicamentos, 85,8% dos entrevistados desta pesquisa disseram ser possível,

desde que o quadro seja simples, e aliado a prática de exercícios físicos, alimentação saudável e acompanhamento médico.

Na maioria dos indivíduos a HAS não causa sintomas, apesar de alguns serem associados a doença, como dores de cabeça, sangramento nasal e tontura. Estes sintomas só ocorrem quando a hipertensão arterial é de origem secundária ou são consequências da duração e gravidade do comprometimento dos órgãos-alvo (OIGMAN, 2014). Dentre os hipertensos entrevistados, 30% associam a doença à sua sintomatologia, o que é preocupante, já que muitas vezes a hipertensão arterial se apresenta de maneira assintomática. Este dado é semelhante a afirmação feita por Sousa e Lopes (2014), em que os participantes também associavam a doença apenas pela presença de sintomas.

A não adesão ao tratamento, assim como o esquecimento da ingestão das medicações podem estar relacionados a ausência de sintomas da hipertensão. Pinheiro e Rodrigues (2018), declararam em sua pesquisa que os pacientes interrompiam o tratamento principalmente por não ter sintomas da doença, assim como Amaral *et al.* (2019). O abandono do tratamento ou a não adesão pode causar sérias consequências relacionadas aos danos provocados pela hipertensão, dentre eles o risco de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal crônica (PINHEIRO; RODRIGUES, 2018).

É importante frisar que o uso de medicamentos anti-hipertensivos deve ser realizado de forma contínua, porém, 2,5% dos pacientes entrevistados relataram fazer uso da medicação prescrita apenas quando sentem algum sintoma que relacionam a doença.

A HAS é uma patologia clínica crônica controlável provocada por ações multifatoriais e multicausais, na qual os níveis pressóricos se mantêm elevados, fazendo com que ocorra comprometimento a órgãos-alvo, dentre eles, coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos (MALACHIAS *et al.*, 2016). Mesmo com as informações dos profissionais de saúde e as reuniões frequentes dos grupos do HIPERDIA, 18,4% dos pacientes ainda acreditam que a hipertensão arterial tem cura, assentindo com os dados da pesquisa de Bastos-Barbosa *et al.* (2012) que evidenciam 42% dos idosos não sabiam do caráter crônico da hipertensão.

A oferta de informações pertinentes pelos profissionais da saúde sobre a doença e a ação dos medicamentos é extremamente importante para o paciente. Esclarecimentos sobre a expectativa quanto ao controle da doença, tratamento farmacológico, restrições ao estilo de vida e as dúvidas do paciente, devem ser realizados por todos os profissionais da saúde envolvidos no acompanhamento do caso (LESSA, 2006). Desta forma, a atenção farmacêutica também se tornou um instrumento educacional eficaz que auxilia no aumento de conhecimento sobre a doença, na adesão ao tratamento e conseqüentemente na promoção a saúde por meio do controle adequado da pressão arterial (MOURA; LOPES, 2019).

O comparecimento às consultas pode ser um dos parâmetros para avaliar a adesão ao tratamento. No presente estudo, a assiduidade às consultas com relação as reuniões do grupo HIPERDIA se mostrou satisfatória, pois do total de entrevistados, 81,7% comparecem em todas as reuniões, que ocorrem a cada 2 meses, coincidindo com as informações obtidas na pesquisa de Dosse *et al.* (2009), na qual a assiduidade às consultas, bem como ao grupo de controle da hipertensão, mostrou-se satisfatória.

Na pesquisa realizada, uma pequena parcela dos indivíduos (18,3%) ainda frequenta o HIPERDIA de forma irregular. Indivíduos estes que referiram ir as reuniões apenas quando precisam de receita para adquirir a medicação, que na

maioria das vezes é obtida pelo programa Farmácia Popular, em que a receita tem validade de seis meses, no caso dos medicamentos isentos de prescrição médica (MIP's).

Quando o paciente frequenta as consultas com regularidade, a possibilidade de ajustes terapêuticos medicamentosos ou não, o monitoramento dos níveis pressóricos e a descoberta de efeitos colaterais dos fármacos utilizados são efetuados com mais precisão, o que tornará a qualidade de vida do indivíduo avaliado mais satisfatória. Além disso, a proximidade com a equipe de saúde é muito importante, pois, quando estes esclarecem ao paciente sua real situação de saúde e expõe a importância do tratamento e de sua adesão, as chances de sucesso no controle da HAS torna-se evidente. Por isso, os profissionais da saúde devem tratar com o paciente hipertenso de uma forma bem clara, para que o entendimento acerca da doença aconteça e conseqüentemente as prescrições medicamentosas ou não sejam seguidas à risca.

#### 4 CONCLUSÕES

A presente pesquisa permitiu concluir que o conhecimento de grande parte dos pacientes é satisfatório no que diz respeito ao controle, sintomatologia e tratamento da HAS. Porém, apesar de possuírem algum conhecimento sobre a doença e seu tratamento, muitos pacientes não seguem o que é preconizado, ou seja, não têm adesão ao tratamento. Essa desconexão entre ter a informação a respeito da doença e efetuar seu controle evidencia a diferença entre conhecimento e prática, ou seja, apesar de conhecerem o que deve ser feito, os pacientes não atuam em conformidade com tal saber.

O papel dos profissionais de saúde se faz necessário para despertar no paciente a importância do conhecimento de sua patologia, suas possíveis complicações e formas de prevenção e tratamento. Além disso, devem reforçar a importância da alimentação saudável, redução ou eliminação do tabagismo e álcool e a prática de atividade física para controle da pressão arterial. Estes pontos citados quando trabalhados de forma correta e eficaz são essenciais para adesão adequada ao tratamento.

Para alcançar o sucesso na adesão ao tratamento, não basta apenas esclarecer o paciente sobre a doença, mas sim, deve-se levar em consideração as necessidades individuais de cada um, suas crenças, condições sociais e econômicas, para que possam ser traçadas estratégias que facilitem o acesso destes indivíduos regularmente as consultas, as atividades das unidades de saúde e aos medicamentos prescritos.

#### REFERÊNCIAS

AIOLFI, C. R. *et al.* Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerintologia**, v. 18, n. 2, p.397-404, 2015.

ALBUQUERQUE, N. L. S. *et al.* Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p.3182-3188, 2018.

ALMEIDA, A. S. de *et al.* Lifestyle and socioeconomic profile of hypertensive patients. **Journal of Nursing**, v. 11, n. 12, p. 4826–4837, 2017.

AMARAL, I. L. P. S. *et al.* Adesão de idosos hipertensos ao tratamento farmacológico. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 2, p. 303-313, 2019.

ARAUJO, F. N. F. *et al.* A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. **Revista Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 80-86, 2016.

BARBOSA, R. G. B. *et al.* Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 99, n. 1, p. 636-641, 2012.

BASTOS-BARBOSA, R. G. *et al.* Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 99, n. 1, p. 636-641, 2012.

BLANCO, M. S. **Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica em área rural do município de Serra, Espírito Santo**. 2014. 20f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o sistema único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 462 p.

CESARINO, C. B. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 91, n. 1, p. 31-35, 2008.

DOSSE, C. *et al.* Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 1-8, 2009.

DOURADO, C. S. *et al.* Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011.

ESPERANDIO, E. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 481-493, 2013.

FREITAS FILHO, G. A. *et al.* Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna – GO. *In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA*, 22., ENCONTRO LATINO-AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 16., e ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA, 6. São José dos Campos, 2016. **Anais...**, Universidade do Vale do Paraíba, São José dos campos, 2016, p. 1-6.

FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GEWEHR, D. M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

GUSMÃO, J. L. *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009.

JESUS, N. S. *et al.* Blood pressure treatment adherence after participation in the ReHOT. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 107, n. 5, p. 437-445, 2016.

LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 39-46, 2006.

LULEBO, A. M. *et al.* Predictors of non-adherence to antihypertensive medication in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a cross-sectional study. **BMC Res Notes**, v. 8, p. 526, 2015.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 107, Suppl. 3, p. 1-82, 2016.

MATA, J. G. F.; GODOI FILHO, M. B.; CESARINO, C. B. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 31-39, 2020.

MELEIS, A. I. **Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice.** Springer Publishing Company: New York, 2010.

MOTTA, P. G. *et al.* Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão de pacientes do hiperdia em Ipatinga e Timóteo, Minas Gerais. **Revista UNINGÁ**, v. 40, n. 1, p. 91–103, 2014.

MOURA, B. V.; LOPES, G. S. Orientação farmacêutica de idosos com hipertensão arterial: relação com a adesão e conhecimento da doença. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 63-78, 2019.

OIGMAN, W. Sinais e sintomas em hipertensão Arterial. **Jornal Brasileiro de**

**Medicina**, v. 102, n. 5, p. 13-18, 2014.

OLIVEIRA, C. J. Levantamento das características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial na Atenção Primária. *In: Ceará. Pesquisa para o SUS Ceará: Coletânea de artigos do PPSUS 4.* Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2016. p. 47-61. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/revista\\_pesquisa\\_para\\_sus\\_ceara\\_n4.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/revista_pesquisa_para_sus_ceara_n4.pdf). Acesso em: 15 jan. 2020.

PAN, J. *et al.* Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 27, e16116, 2019.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.

PIERIN, AMG. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.** Barueri: Manole, 2004.

PINHEIRO, C. F.; RODRIGUES, R. L. A. Adesão Terapêutica em Pacientes Hipertensos em uso Medicamentoso. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 40, p. 886-896, 2018.

REINERS, A. A. O. *et al.* Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 581-587, 2012.

ROCHA, M. L. F.; BORGES, J. W.; MARTINS, M. S. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia de saúde da família em um município do Piauí. **APS**, v. 20, n. 1, p. 6-20, 2017.

SANTOS, P. P. C. *et al.* Relação entre a presença dos agentes comunitários de saúde e adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Colloq Vitae**, v. 11, n. 1, p. 70-75, 2019.

SCHERR, C.; RIBEIRO, J. P. Gênero, Idade, Nível Social e Fatores de Risco Cardiovascular: Considerações Sobre a Realidade Brasileira. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 93, n. 3, p. 54-56, 2009.

SILVA, E. L. *et al.* Prevalência da Adesão Terapêutica em Pacientes Hipertensos sob Tratamento Medicamentoso em um Município do Sudoeste Baiano. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 42, Supl. 1, p. 749-758, 2018.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. **Revista da Escola de enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Brasil pode ter 80% a mais de hipertensos até 2025, diz pesquisa.** 2016. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=69>. Acesso em: 14 nov. 2020.

SOUSA, J. C. L.; LOPES, L. S. Adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 4, p. 22-29, 2014.

SOUSA, R. de C. *et al.* Particularities of hypertensive elderly people to medicinal treatment adherence. **Journal of Nursing**, v. 12, n. 1, p. 216–23, 2018.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 134-141, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis.** Geneva: Who Press, 2013.