

Adesão ao (*Adhesión al*) tratamento anti-hipertensivo na (*en la*) atenção primária

Adherence to anti-hypertensive treatment in primary care

Edmarlon Giroto

Farmacêutico, Professor, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil

Selma Maffei De Andrade

Enfermeira, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil

Marcos Aparecido Sarria Cabrera

Médico, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil

Tiem Matsuo

Médico, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil

Acceda a este artículo en siicsalud



Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)

Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores, autoevaluación.

A hipertensão arterial tem se mostrado (*se muestra*) como um importante problema de saúde (*salud*) pública, sendo a (*y es el*) principal responsável pela (*por la*) morbimortalidade dos eventos cardiovasculares. Um dos (*Uno de los*) grandes desafios do tratamento anti-hipertensivo é sua adesão (*es su adhesión*), que pode ser influenciada por questões (*cuestiones*) financeiras, número de medicamentos prescritos, esquema terapêutico, efeitos (*efectos*) adversos dos medicamentos, dificuldades de acesso aos (*a los*) serviços de saúde, relação paciente-profissional de saúde, e características da doença (*de la enfermedad*) (crônica e assintomática).

Diante disso (*Frente a eso*), este trabalho* teve por objetivo determinar a adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico da hipertensão arterial e identificar seus fatores (*sus factores*) associados na atenção primária em saúde. Para tal, realizou-se um levantamento dos (*relevamiento de los*) pacientes hipertensos cadastrados em uma (*registrados en una*) unidade de saúde da família de um município localizado no sul do (*en la región sur de*) Brasil, utilizando-se os dados do (*los datos del*) Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) e aprazamentos (*y programaciones*) realizados na unidade de saúde. Após a (*Después de la*) determinação dos (*de los*) números de hipertensos cadastrados, realizou-se uma amostragem (*una muestra*) sistemática e estratificada por sexo e faixa etária (*y edad*), selecionando-se 385 para compor a amostra (*para la muestra*) de estudo. A estes pacientes foi aplicado um instrumento de coleta de dados (*recolección de datos*), com o qual se obteve (*con el cual se ha obtenido*) informações acerca da adesão ao

tratamento farmacológico e não-farmacológico (atividade física e dieta), além de (*más allá de*) dados socioeconômicos e demográficos, situação da saúde, tratamento da hipertensão arterial e acesso aos serviços de saúde.

Os pacientes hipertensos apresentaram média de idade de 58.9 anos, com cerca de 50% tendo estudado, no máximo, três anos. Verificou-se que 59.0% eram adeptos ao (*adherentes al*) tratamento farmacológico, 69.1% referiram mudanças na (*cambios en la*) alimentação após o diagnóstico de hipertensão arterial, e 17.7% relataram atividade física regular. Os principais motivos descritos pelos hipertensos para não-adesão foi o esquecimento (*fuleron el olvido*) (32.2%), achar que a (*pensar que la*) pressão arterial estava controlada (21.2%), efeitos adversos dos medicamentos (13.7%) e não apresentar sintomas (11.0%).

Os fatores que se mostraram associados ao tratamento farmacológico foram: idade entre 50 e 79 anos (RP [razão de prevalência] = 2.37; IC [intervalo de confiança] = 1.58-3.54), ter recebido ao menos uma (*al menos una*) consulta médica ao ano (*al año*) (RP = 1.29; IC = 1.07-1.55), não ingestão regular de bebidas alcoólicas (RP = 2.62; IC = 1.15-5.95) e infarto prévio (RP = 1.25; IC = 1.07-1.46). A realização de atividade física regular mostrou-se associada ao sexo masculino (RP = 1.52; IC = 1.01-2.29), a ter quatro anos ou mais (*con tener cuatro años de estudio o más*) (RP = 1.78; IC = 1.14-2.79), a ter recebido ao menos uma consulta médica ao ano (RP = 1.96; IC = 1.23-3.11), a diabetes mellitus (RP = 1.74; IC = 1.10-2.74) e o não relato (*y ningún antecedente*) de colesterol elevado (RP = 2.03; IC = 1.13-3.64). No caso da dieta, esta mostrou-se associada a menos de quatro anos de estudo (RP = 1.26; IC = 1.10-1.44) e a ter recebido ao menos uma consulta médica ao ano (RP = 1.21; 1.05-1.39).

O que chamou atenção nesta (*Lo destacado en esta*) investigação foi que consultas médicas mais frequentes mostraram-se associadas às três modalidades de adesão investigadas (farmacológica, atividade física e dieta), identificado em outros estudos sobre o assunto. Pode-se refletir duas (*Puede reflejar dos*) possibilidades sobre este assunto: a consulta médica pode favorecer e contribuir decisivamente para a melhora da adesão, ou seja, as (*o sea, las*) orientações emanadas das consultas podem motivar e estimular a melhor adesão; pacientes mais ade-



rentes são aqueles mais (*son los más*) preocupados com sua saúde, desta forma, acabam procurando os (*buscan los*) serviços com maior frequência, recebendo consultas médicas mais habitualmente.

Os resultados encontrados reforçam a (*refuerzan la*) importância de ações (*acciones*) interdisciplinares que podem contribuir para o manejo e controle da hipertensão arterial, as quais devem (*que deben considerar*) o hipertenso do ponto (*desde el punto*) de vista social e cultural,

valorizando seu ambiente e suas condutas individuais e coletivas (*y sus conductas individuales y colectivas*). Nesse sentido, as oficinas ou (*los talleres o*) grupos de trabalho podem ser importantes ferramentas (*instrumentos*) para complementar as ações individuais promovidas pelos serviços de saúde, possibilitando que os pacientes compartilhem (*compartan*) experiências e vivenciem saberes e práticas que facilitam a escuta (*la escucha*), o acolhimento e o vínculo com os profissionais de saúde.

*** Nota de la redacción:** Los autores hace referencia al trabajo publicado en *Ciencia & Salud Colectiva* 18(6):1763-1772, Jun 2013. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la Ciencia y la Cultura.

Cómo citar este artículo / Como citar este artigo: Giroto E, Maffei De Andrade S, Sarria Cabrera MA, Matsuo T. Adesão ao (*Adhesión al*) tratamento anti-hipertensivo na (*en la*) atenção primária. *Salud i Ciencia* 20(7):767-8, Ago 2014.

How to cite this article: Giroto E, Maffei De Andrade S, Sarria Cabrera MA, Matsuo T. Adherence to anti-hypertensive treatment in primary care. *Salud i Ciencia* 20(7):767-8, Ago 2014.



Use el Código Respuesta Rápida para acceder a siicsalud

El Código de Respuesta Rápida (CRR) permite enviar o copiar la revista completa o el artículo, caso clínico o entrevista de su elección.

Proceda de la siguiente manera:

- Enfoque la cámara de su teléfono móvil del tipo *Smartphone* (u otro dispositivo de mano con cámara y GPRS) al Código Respuesta Rápida (CRR) impreso en los informes, obtenga una foto de él o simplemente aguarde unos segundos.
 - El sistema lo llevará automáticamente a la página del artículo en www.siicsalud.com.
 - El CRR de Salud(i)Ciencia también puede ser leído, con un resultado similar, por las cámaras de su computadora portátil o la PC de escritorio.
 - Para facilitar el desempeño de su equipo utilice los programas gratuitos de lectura del CRR (**QR-code**, de acuerdo con las siglas del nombre en inglés) en <http://tinyurl.com/yzlh2tc>.
- Para conocer otras aplicaciones sin cargo consulte <http://tinyurl.com/2bw7fn3> o <http://tinyurl.com/3ysr3me>.