

Adesão ao uso dos anti-hipertensivos avaliada pela escala de Morisky-Green

Adherence to antihypertensive drugs evaluated by the Morisky-Green scale

Adherencia a fármacos antihipertensivos evaluada por la escala Morisky-Green

Beatriz Lisbôa de Carvalho¹, Catia Suelly Palmeira², Tássia Teles Santana de Macêdo³

Como citar: Carvalho BL, Palmeira CS, Macêdo TTS. Adesão ao uso dos anti-hipertensivos avaliada pela escala de Morisky-Green. REVISA. 2021; 10(2): 400-10. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p400a410>

REVISA

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4189-8091>

2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6328-8118>

3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2423-9844>

Recebido: 18/01/2021

Aprovado: 29/03/2021

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica por meio da escala de Morisky-Green. **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa envolvendo 103 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial acompanhados em um ambulatório de saúde. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram entrevistas semiestruturadas e questionário de Morisky e Green. A análise dos dados se deu pela estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente de mulheres (85,4%), cor/raça preta (46,6%), faixa etária de 50-59 anos (68,9%), escolaridade com ensino médio incompleto e completo (45,6%), aposentados (35,9%), com renda de 1-2 salários mínimos (44,7%). Maior percentual tinha acesso à medicação de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (70,9%). Os resultados encontrados, por meio do teste do Teste de Morisky e Green, evidenciam que a maioria respondeu afirmativamente para o uso adequado da medicação. Entretanto somente 38,8% dos entrevistados foram classificados com alta adesão. **Conclusão:** Mesmo que as respostas para as oito questões tenham sido positiva para o uso do anti-hipertensivo conforme prescrito, a taxa de adesão ainda é insatisfatória. **Descritores:** Hipertensão arterial; Adesão à medicação; Anti-hipertensivos; Tratamento farmacológico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate adherence to drug treatment of systemic arterial hypertension using the Morisky-Green Scale. **Method:** Descriptive study with a quantitative approach involving 103 people diagnosed with arterial hypertension followed up in a health clinic. The data collection instruments used were semi-structured interviews and Morisky-Green Scale. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** The sample was composed predominantly of women (85.4%), color / black race (46.6%), age group 50-59 years (68.9%), education with incomplete and complete high school (45.6%), retired (35.9%), and people with an income between 1-2 Brazilian minimum wage (44.7%). A higher percentage had access to medication free of charge through the Public Health System (70.9%). The results found, through the test of the Morisky-Green Test show that the majority answered affirmatively for the proper use of the medication. However, only 38.8% of respondents were classified as having high adherence. **Conclusion:** Even if the answers to the eight questions were positive for the use of antihypertensive drugs as prescribed, the rate of adherence is still unsatisfactory.

Descriptors: Arterial Hypertension; Medication Adherence; Antihypertensive Agents; Drug Therapy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adhesión al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial sistémica mediante la escala de Morisky-Green. **Método:** estudio cuantitativo descriptivo con 103 personas con diagnóstico hipertensión arterial atendidas en una clínica de salud. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron entrevistas semiestructuradas y un cuestionario de Morisky y Green. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La muestra consistió predominantemente por mujeres (85,4%), color/raza negra (46,6%), grupo de edad 50-59 años (68,9%), escolaridad secundaria básica incompleta y completa (45,6%), jubilados (35,9%), con un ingreso de 1 a 2 salarios mínimos (44,7%). Un mayor porcentaje de los participantes del estudio tiene acceso a medicamentos de forma gratuita a través del Sistema Único de Salud (70,9%). Los resultados encontrados, a través de la scale de Morisky y Green muestran que la mayoría respondió afirmativamente por el uso adecuado de la medicación. Sin embargo, solo el 38,8% de los participantes fueron clasificados como de alta adhesión. **Conclusión:** Aunque las respuestas a las ocho preguntas fueron positivas para el uso de fármacos antihipertensivos según lo prescrito, la tasa de adherencia sigue siendo insatisfactoria.

Descriptores: Hipertensión Arterial; Cumplimiento de la Medicación; Antihipertensivos; Quimioterapia.

ORIGINAL

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença circulatória mais prevalente e representa um problema global de saúde pública e o fator de risco modificável mais comum para outras doenças cardiovasculares.¹ É responsável por elevado número de incapacidades, hospitalizações, óbitos prematuros, redução da expectativa de vida e impacto na economia dos familiares, comunidades e sociedade em geral.²⁻³

Geralmente a HAS está associada a fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose, e diabetes mellitus, aumentando ainda mais os riscos de morbimortalidade.² Integra os agravos de saúde que afeta desproporcionalmente populações em países de baixa e média renda, onde os sistemas de saúde são precários.¹

A HAS atinge mais de 30% da população adulta em todo o mundo, ou seja, mais de um bilhão de pessoas e estima-se que uma em cada oito mortes são causadas pela doença.¹ No Brasil cerca de um quarto da população adulta residente nas capitais brasileiras refere ter hipertensão arterial⁴, sendo que esta frequência aumenta com a idade, ocasionando uma prevalência de 60 a 70% da população acima de 70 anos.⁵

As evidências que o controle da hipertensão reduz, substancialmente, o risco de desfechos cardiovasculares já estão consolidadas.² Este controle envolve fundamentalmente o uso correto dos fármacos e mudanças no estilo de vida, o qual só se faz com participação ativa da pessoa com a doença, abordagem adequada dos profissionais da saúde, acesso a medicação anti-hipertensiva e correto desempenho dos programas de saúde.^{2,6}

Embora a HAS represente alvo de intervenções no campo da saúde, especialmente pela atenção básica e a existência de diferentes drogas eficazes para o seu controle, o descontrole da hipertensão arterial decorre principalmente da não adesão ao tratamento, do subtratamento, da dificuldade do acesso ao sistema de saúde e da indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde.⁷ A boa adesão ao uso dos anti-hipertensivos tem sido relacionada com melhoria do controle da pressão arterial, diminuição das complicações causadas pela doença e com a eficiência geral dos sistemas de saúde.⁸

A adesão à terapêutica de uma enfermidade consiste na conduta de um paciente à frente das recomendações da equipe multiprofissional de saúde, não só quanto ao uso dos fármacos, como também quanto à aceitação de modificações de suas atitudes ou mudanças do estilo de vida para realizar o tratamento.⁸ No que tange ao tratamento farmacológico a não adesão consiste no abandono do uso dos medicamentos, pequenas interrupções ou o uso de maneira irregular dos mesmos.⁸

A análise da adesão medicamentosa pode ser realizada por métodos classificados como diretos e indiretos. Os métodos diretos compreendem a observação direta da ingestão da medicação pelo paciente, a detecção de um marcador biológico incluído na formulação do fármaco, a detecção de um medicamento ou seu metabólito no sangue ou na urina e, mais recentemente, o monitoramento eletrônico automático da ingestão de drogas.⁹ Os métodos indiretos, embora menos precisos, têm sido mais utilizados nos estudos, e

envolvem entrevista com o paciente, aplicação de questionários específicos, diário do paciente e contagem de comprimidos.⁹

Um dos questionários mais utilizados e que tem se apresentado bastante benéfico para reconhecer indivíduos aderentes ou não ao tratamento medicamentoso tem sido a escala de autorrelato de *Morisky-Green*, que originalmente era composto de quatro itens para pacientes com hipertensão e foi expandido com quatro itens adicionais que abordam as circunstâncias relacionadas ao comportamento de adesão.¹⁰

Em razão dessa realidade considera-se relevante a realização de pesquisas que abordem a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em cenários diferentes de forma a obter informações específicas que possam esclarecer melhor os fatores que impedem o paciente de seguir adequadamente as recomendações dos profissionais de saúde. Mediante o exposto este trabalho tem como objetivo avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica por meio da escala de *Morisky-Green*.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em um ambulatório de saúde de uma instituição de ensino superior privada que dispõe de atendimento multiprofissional de forma particular, por convênios e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil.

A população do estudo constitui-se de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial. A seleção se deu por amostra de conveniência, sendo as pessoas elegíveis convidados a participar da pesquisa quando comparecem ao serviço de saúde em dias de consulta. Foram consideradas elegíveis pessoas com diagnóstico confirmado de hipertensão arterial que estavam em acompanhamento no centro de saúde *locus* do estudo, em uso de medicamentos anti-hipertensivos e com idade superior a dezoito anos. Foram excluídas pessoas que não apresentaram condições cognitivas de responder aos questionários devido a transtornos psiquiátricos e dificuldades cognitivas.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista e com a aplicação de dois questionários específicos no período de dezembro de 2019 a março de 2020. Um questionário composto de perguntas sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda e cor da pele), dados clínicos e de acesso à medicação.

O segundo instrumento tratou-se de uma escala de oito itens com o objetivo de avaliar os fatores de não adesão à terapêutica. As 7 primeiras perguntas exigem uma resposta dicotômica (Sim/Não) e a última pergunta utiliza uma escala de Likert de 5 pontos¹¹, traduzido para língua portuguesa e validado no Brasil.¹⁰ O grau de adesão à terapêutica da MMAS-8 é estabelecido conforme a média resultante da somatória de todas as respostas corretas. A pontuação pode variar de zero a oito e ser divididas em três graus de adesão: alta adesão (= 8 pontos), média adesão (6 a < 8 pontos) e baixa adesão (< 6 pontos). São considerados aderentes quem obteve a pontuação igual a oito na MMAS-8.

A análise dos dados deu-se por meio da estatística descritiva com medidas de tendência central e variabilidade para as variáveis quantitativas e

medidas de frequência para variáveis categóricas. Para armazenar e tratar os dados utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Science - SPSS*, versão 18.0.

A pesquisa obedeceu aos princípios da Resolução N.º 466/12 que se refere aos aspectos sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com o número do parecer: 3.612.116. Antes do início da coleta de dados e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

O estudo incluiu 103 pessoas com hipertensão arterial e que usavam pelo menos um medicamento anti-hipertensivo. Na caracterização sociodemográfica houve predominância do sexo feminino 88 (85,4%), faixa etária de 50-59 anos 71 (68,9%), escolaridade com ensino médio incompleto e completo 47 (45,6%), de raça/cor autodeclarada preta 48 (46,6%), aposentados 37 (35,9%), com renda de 1-2 salários mínimos 46 (44,7%), sem companheiro 55 (53,4) e que residem com familiares 86 (83,5%) (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas de pessoas com hipertensão arterial (n= 103). Bahia, 2020.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	15	14,6
Feminino	88	85,4
Faixa etária		
30-49	13	12,6
50-69	71	68,9
≥70	19	18,4
Escolaridade		
Ate ensino fundamental completo	46	44,7
Ensino médio incompleto e completo	47	45,6
Ensino superior incompleto e completo	10	9,7
Raça/cor autodeclarada		
Branco	11	10,7
Preto	48	46,6
Pardo	40	38,8
Indígena	4	3,9
Situação laboral (n=100)		
Trabalhador com vínculo	13	12,6
Trabalhador autônomo	25	24,3
Aposentado	37	35,9
Desempregado	5	4,9
Do lar	20	19,4
Renda (salario mínimo)		
< 1 salario mínimo	14	13,6
1-2 salario mínimo	46	44,7
> 2 salario mínimo	17	16,5
Situação conjugal		
Com companheiro	47	45,6
Sem companheiro	55	53,4

Com quem reside		
Familiares	86	83,5
Outro não familiar	3	2,9
Sozinho	14	13,6

Na tabela 2 encontram-se os dados referentes ao tratamento e ao acesso a medicação anti-hipertensiva. Observa-se que o maior percentual faz tratamento com tempo superior ou igual há 10 anos 56 (54,4%), tem acompanhamento médico regular 92 (89,3%) e metade usa de 2 a 3 anti-hipertensivos 52 (50,5%). Quanto ao acesso à medicação 73 (70,9%) obtêm de forma gratuita pelo SUS, sendo que 89 (86,4%) entrevistados dispõem do acesso total.

Tabela 2- Distribuição de pessoas com hipertensão arterial de acordo com variáveis relacionadas ao tratamento e ao acesso aos anti-hipertensivos(n=103). Bahia, 2020.

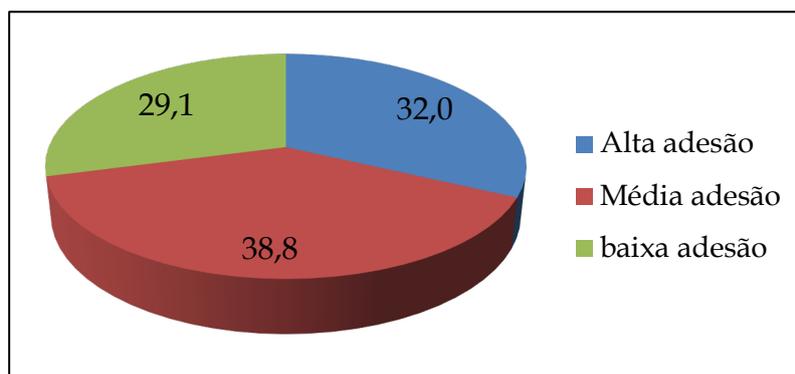
Variáveis	n	%
Tempo de tratamento Hipertensão		
<10 anos	47	45,6
≥10 anos	56	54,4
Acompanhamento médico regular		
Sim	92	89,3
Não	11	10,7
Quantidade de anti-hipertensivos uso diário		
1	37	35,9
2-3	52	50,5
Acesso à medicação gratuita		
Sim	73	70,9
Não	30	29,1
Tipo de acesso à medicação gratuita		
Acesso total	89	86,4
Acesso parcial	14	13,6

Na Tabela 3 estão apresentadas as respostas dos entrevistados obtidas através do Teste de Morisky-Green com relação ao uso de algum medicamento anti-hipertensivo. Constata-se a predominância da resposta “não” para as seguintes questões: “às vezes esquece-se de tomar o remédio” (63,1%); “houve algum dia em que não tomou seus remédios” (70,9%); “já parou de tomar ou diminuiu a dose sem avisar o médico” (77,7%); “quando viaja ou sai, esquece-se de levar os medicamentos” (86,4%); “quando sente a PA controlada, às vezes para de tomar o medicamento” (92,2); “já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento” (77,7%). Com relação à questão “tomou os medicamentos ontem” o maior percentual foi para a resposta sim (90,3%). Referente à questão “com que frequência você tem dificuldade de se lembrar de tomar todos os remédios para PA” apresentou maior frequência da resposta “nunca” (55,3%).

Tabela 3- Frequência de respostas ao Teste de Morisky e Green com relação ao uso de algum medicamento anti-hipertensivo. Bahia, 2020

Variáveis	n	%
Às vezes esquece-se de tomar o remédio		
Sim	38	36,9
Não	65	63,1
Houve algum dia em que não tomou seus remédios		
Sim	30	29,1
Não	73	70,9
Já parou de tomar ou diminuiu a dose sem avisar o médico		
Sim	23	22,3
Não	80	77,7
Quando viaja ou sai, esquece-se de levar os medicamentos		
Sim	14	13,6
Não	89	86,4
Tomou os medicamentos ontem		
Sim	93	90,3
Não	10	9,7
Quando sente a PA controlada, às vezes para de tomar o medicamento		
Sim	8	7,8
Não	95	92,2
Já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento		
Sim	23	22,3
Não	80	77,7
Com que frequência você tem dificuldade de se lembrar de tomar todos os remédios para PA		
Nunca	57	55,3
Quase nunca	17	16,5
Às vezes	25	24,3
Frequentemente	2	1,9
Sempre	2	1,9

A Figura 1 representa a classificação da adesão pelo escore do teste MMAS-8, a maior frequência (38,8%) é de pessoas consideradas com média adesão (escore com pontuação entre 6 e 7).

Figura 1- Distribuição de adesão dos participantes da pesquisa de acordo com a escala de adesão terapêutica de 8 itens de Morisky (MMAS-8)(n=103). Bahia, 2020.

Discussão

Neste estudo sobre adesão aos medicamentos anti-hipertensivos verificou-se tratar de uma amostra constituída de pessoas predominantemente do sexo feminino, com idade entre 50 a 59 anos, baixa escolaridade, de raça/cor autodeclarada negra (pretos e pardos) e com baixo poder aquisitivo. Portanto trata-se de um perfil sociodemográfico que representa geralmente a população que frequenta ambulatório que atende pelo Sistema Único de Saúde. No que se refere ao sexo, o *Vigitel* (2019), identificou maior prevalência da hipertensão arterial entre as mulheres (27,3%) do que entre os homens (21,1%).¹² As mulheres tanto com DCNT, quanto sem as referidas doenças, comparadas com os homens, utilizam mais os serviços de saúde, seja para consulta médica ou realizar atividades habituais por motivo de saúde.⁴

A frequência maior de participantes da faixa etária entre 50 a 59 anos pode ser explicada pelo fato da HAS aumentar com a idade, devido ao enrijecimento progressivo da vasculatura arterial³. Perfil semelhante é encontrado em estudos com pessoas com hipertensão arterial em acompanhamento ambulatorial.¹³⁻¹⁴

Em relação à escolaridade, o fato da amostra ser composta mais de pessoas com baixa escolaridade, os dados do Inquérito Telefônico *Vigitel* de 2019, já aponta que a hipertensão é mais frequente no estrato de menor escolaridade, diminuindo progressivamente nos estratos subsequentes. A maioria dos participantes tem renda baixa, corroborando com literatura que afirma que pessoas de baixa renda têm mais probabilidade de desenvolver hipertensão.⁵ Os dados relacionados ao perfil dos participantes encontrados neste estudo merecem destaque, considerando que o uso de medicação pode ser influenciado pelo poder aquisitivo e escolaridade. Achados de pesquisa destacam a influência das características socioeconômicas sobre a adesão ao tratamento da HAS.¹⁵ Para esses autores, a baixa escolaridade e a renda, e ainda dificuldades para ler a embalagem dos medicamentos podem interferir negativamente no processo de adesão. Maior frequência de não adesão distribuída desigualmente entre os estratos socioeconômicos, sendo maior em pessoas entre os indivíduos de pior condição socioeconômica, já é uma condição revelada pela literatura.¹⁶

Destaca-se que a condição da maioria dos participantes residirem com familiares, pode ser um dado positivo para a adesão à medicação, considerando que familiares podem ser considerados um pilar importante no apoio no processo de adoecimento e terapêutica, principalmente se os membros da família estiverem envolvidos no cuidado entre eles.

No presente trabalho, maior proporção de acesso aos medicamentos gratuitos pelos participantes, também é encontrado no estudo realizado em 2016 que investigou o acesso e a utilização de medicamentos para a hipertensão na população brasileira¹⁷, que aponta que 56,0% dos anti-hipertensivos são obtidos nas unidades de saúde do SUS, 16,0% no Programa Farmácia Popular (rede própria ou rede credenciada) e somente 2,3% em outros locais. É importante salientar que embora a grande maioria dos anti-hipertensivos esteja disponível gratuitamente pelo SUS¹⁷, existem diferenças significativas entre regiões, níveis socioeconômicos e condições de saúde, especialmente na região Nordeste, onde este acesso é menor.¹⁸ Esta questão pode impactar no uso

contínuo dos anti-hipertensivos, especialmente entre a camada mais vulnerável economicamente, considerando que o não acesso aos medicamentos pode representar a primeira barreira para adesão ao tratamento farmacológico.

No que tange ao uso dos anti-hipertensivos, as respostas da escala MMAS-8, os achados em termos percentuais deste estudo foram semelhantes aos encontrados em pesquisa realizada com 100 pessoas com hipertensão em acompanhamento em ambulatório de cardiologia de um hospital universitário.¹⁹ Esse estudo também verificou o predomínio da resposta “não” para as seguintes perguntas: “às vezes esquece-se de tomar o remédio” (68%); “nas duas últimas semanas, houve algum dia em que não tomou seus remédios” (80%); “já parou de tomar ou diminuiu a dose sem avisar o médico” (83%); “quando viaja ou sai de casa, às vezes esquece-se de levar seus medicamentos” (86%); “quando sente a PA controlada, às vezes para de tomar o medicamento” (97%); “já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento” (77%). A cerca da pergunta “tomou os medicamentos para pressão alta ontem” o maior percentual foi para a resposta “sim” (97%). Em relação à pergunta “com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para PA”, observou-se maior domínio da resposta “nunca” (69%).¹⁹

Considerando que a elevada frequência de pessoas que referiu não se esquecer de tomar, assim como tomar todos os dias, merece destaque, pois o esquecimento é uma das principais barreiras da adesão, principalmente se a pessoa faz uso de vários medicamentos ou esquemas terapêuticos complexos com vários fármacos associados.⁹ Outro ponto não menos importante é a grande proporção de entrevistados que informou não deixar de tomar ou diminuir a dose sem avisar o médico. Apesar desses aspectos positivos relacionados ao uso da medicação, não se pode deixar de considerar que ainda existem pessoas que ainda apresentam falhas no uso dos anti-hipertensivos, podendo ocorrer descontrole da pressão arterial e vulnerabilidade as complicações.

Ainda no que concerne a ao uso da medicação, é importante ressaltar a elevada frequência de entrevistados que não interrompe o uso quando sente que a pressão arterial controlada, pois a ausência de sintomas e a sensação de bem estar, pode representar uma justificativa para que o paciente usar a medicação.

Estudos anteriores envolvendo a Escala de Adesão a Medicamentos de Morisky com 8 itens (MMAS-8), destacam a preponderância alta adesão (44%) e baixa adesão (45,5%)²⁰⁻²¹ respectivamente. Por conseguinte estudo que aplicou a versão de 4 itens da Escala de Morisky-Green (MMAS-4) numa amostra de pacientes internados no Serviço de Emergência, com antecedente pessoal de HAS e encontraram uma prevalência da adesão moderada ao tratamento de 56%²², estando em concordância com o presente estudo, que também constatou a predominância de pessoas com média adesão a terapia medicamentosa anti-hipertensiva.

Embora não haja evidências robustas da efetividade de intervenções para melhorar a adesão, atividades educativas e aconselhamento sobre os riscos e consequências do não uso correto dos medicamentos e consequentemente da pressão arterial não controlada, usando linguagem simples e recursos visuais, podem ser de grande valia. Diante da complexidade que envolve a temática da

adesão, é preconizado, preferencialmente, que as pessoas com hipertensão arterial sejam acompanhadas por equipe multidisciplinar e que seus familiares participam ativamente de todo o processo terapêutico, o que pode aumentar as taxas de adesão e as chances de sucesso com o tratamento.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados, considerando limitações tais como, população amostral relativamente pequena e com seleção não probabilística o que pode ter criado algum viés nos resultados. Outra limitação diz respeito às respostas serem autorreferidas pelos indivíduos, podendo ocorrer imprecisão na informação.

Conclusão

A análise dos dados permitiu traçar o perfil das pessoas com hipertensão arterial que usam anti-hipertensivos frequentadores do ambulatório *locus* do estudo, evidenciando tratar de pessoas com predomínio do sexo feminino, com idade entre 50 a 59 anos, baixa escolaridade e com baixo poder aquisitivo. Quanto ao acesso à medicação verificou que o maior percentual tinha acesso de forma gratuita pela rede de farmácia nas unidades do SUS ou rede conveniada pelo Programa de Farmácia Popular do Brasil.

Os resultados encontrados, por meio do teste do Teste de Morisky e Green, sugerem que mesmo que frequência de respostas para as oito questões tenham sido positiva para o uso do anti-hipertensivo conforme prescrito, a taxa de adesão ainda é insatisfatória.

Melhorar a adesão aos medicamentos de pessoas com hipertensão é ainda um desafio para os profissionais de saúde, assim mais estudos sobre o tema poderão contribuir para melhor compreensão do problema e implementação de estratégias mais assertivas.

Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Hypertension. 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1.
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2021 Mar; 116(3): 516-658. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
3. Opari S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, et al. Hypertension. Nat Rev Dis Primers. 2018; 4 (18014). doi: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14>
4. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados à hipertensão autorreferida em adultos brasileiros. Rev. Saúde Pública 2017; 51 (Suplemento 1): 11s. doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>.

5. Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(6): e00035316. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00035316>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 1-162. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
7. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015; 1(13): 75-84.
8. World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva; 2003.
9. Hameed Mohammed Awais, Dasgupta Indranil. Medication adherence and treatment-resistant hypertension: a review. *Drugs In Context*, Inglaterra, 2019; 8: 1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.7573/dic.212560>
10. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJF, Lyra JDP. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. *Arq. Bras. Cardiol*. 2012; 99(1): 649-58. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000053>
11. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986 Jan; 24(1): 67-74. doi: <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 1-137.
13. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(4): 547-53. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>
14. Veloso GGV, Sena KCL Lima FAS, Campos ERTa, Rodrigues HG, Oliveira FM. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em taxistas de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Intercâmbio*, Montes Claros, 2018; 1:113-126.
15. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*. 2018; 42(116): 179-190. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>.
16. Drummond ED, Simões TC, Andrade FB. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. 2020; 23: e200080. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200080>
17. Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL et al . Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2016; 50(Suppl 2): 8s. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006154>.

18. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR et al . Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. Rev. Saúde Pública. 2016; 50(Suppl 2): 6s. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006161>.
19. Heinisch RH, Stange LJ. Religiosidade/espiritualidade e adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Bol Curso Med, Santa Catarina. 2018 Fev; 2(4): 2-8. <https://doi.org/10.32963/bcmufsc.v4i2.2898>.
20. Santos LMC, Almeida LGR, Faro A. Otimismo, autoeficácia e locus de controle na adesão ao tratamento de pessoas hipertensas. Rev. Psicol. Saúde. 2019; 11(3): 49-62. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.691>.
21. Faria MHCP, Pereira FH, Pinto JM, Silva LB, Araújo LU, Miranda LR, et al.. Análise da adesão terapêutica ao tratamento de doenças crônicas em um centro de saúde em belo horizonte - Minas Gerais. Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - Bjsr, Paraná. 2020; 29(2): 50-54.
22. Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista RA. Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(6):1149-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0513.2660>

Autor de Correspondência

Beatriz Lisbôa de Carvalho
Rua Castro Neves, 287. CEP: 40.255-020. Matatu de Brotas. Salvador, Bahia, Brasil.
beatrizlisboa.carvalho@hotmail.com