REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.08 – N.01 – 2025

DOI: 10.61164/rsv.v8i1.4188

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELO ESF ACARI, EM ATALÉIA-MG

STRATEGIES TO IMPROVE ADHERENCE TO MEDICATION TREATMENT IN HYPERTENSIVE PATIENTS MONITORED BY ESF ACARI IN ATALÉIA-MG

Clara Vitória Barreiros Tavares
Acadêmica do 9º período do curso de Farmácia, AlfaUnipac.
E-mail: claravitoriabt1@gmail.com

Dra. Naidilene Chaves Aguilar
Farmacêutica, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP);
Mestre em Biotecnologia em Saúde, Universidade Federal do Espirito Santo (UFES);
Doutora em química, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).
E-mail: naidilene@hotmail.com

Recebido: 01/05/2025 – Aceito: 25/06/2025

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo verificar a adesão ao tratamento farmacológico e fatores associados à baixa adesão em hipertensos pertencentes à Atenção Primária à Saúde e analisar estratégias para reverter tal situação. O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Acari, no município de Ataléia, no estado de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada junto aos funcionários do ESF e em domicílio, nos meses de fevereiro a abril de 2025. Fizeram parte deste estudo, 50 hipertensos já diagnosticados de ambos os sexos com idades entre 20 e 80 anos. Os valores pressóricos mais elevados foram identificados entre os pacientes com baixa adesão ao tratamento. Em relação à polimedicação, verificou-se que há menor adesão, tendo em vista os pacientes em tratamento com menos medicamentos. Além da constatação acerca da medicação disponibilizada pela Farmácia de Minas e da relação médico-paciente, serem fatores essenciais para adesão ao tratamento medicamentoso desta doença crônica. As intervenções realizadas a fim de facilitar e melhorar a adesão ao tratamento foram bem aceitas.

Palavras-Chave: adesão; estratégias; atenção primária; hipertenso; intervenção.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

ABSTRACT

The present study aims to assess adherence to pharmacological treatment and factors associated with low adherence among hypertensive patients within Primary Health Care, as well as to analyze strategies to reverse this situation. The study was conducted at the Family Health Strategy (FHS) unit in Acari, in the municipality of Ataléia, in the state of Minas Gerais, Brazil. Data collection was carried out with FHS staff and through home visits, between February and April 2025. The study included 50 previously diagnosed hypertensive individuals of both sexes, aged between 20 and 80 years. Higher blood pressure levels were identified among patients with low treatment adherence. Regarding polypharmacy, it was observed that adherence was lower among patients undergoing treatment with fewer medications. In addition, the availability of medication through the Minas Pharmacy Program and the doctor-patient relationship were identified as essential factors for adherence to the pharmacological treatment of this chronic disease. The interventions carried out to facilitate and improve treatment adherence were well received.

Key words: adherence; strategies; primary health care; hypertensive; intervention.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial é uma doença crônica marcada pelos elevados níveis da pressão sanguínea nas artérias. Ocorre quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg. Esta condição faz com que o coração exerça um esforço maior do que o convencional para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo, sendo um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. (DATASUS, [s.d.])

O controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), através de tratamento medicamentoso e não medicamentoso, visa reduzir a morbimortalidade cardiovascular. A meta da manutenção dos níveis pressóricos é definida individualmente, considerando idade e presença de doença vascular ou fatores de risco, de maneira geral, visando alcançar valores menores que 140/90 mmHg e não inferiores a 120/70 mmHg. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Dados do Ministério da Saúde, revelam que, no Brasil, cerca de 388 pessoas morrem por dia, em decorrência da HAS. 90% dos casos são hereditários, mas fatores como fumo, bebidas alcoólicas, estresse, obesidade, sedentarismo e dieta desequilibrada, podem contribuir ainda mais para o surgimento de tal mazela. (DATASUS, [s.d.])

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 1,28 bilhões de adultos, entre 30 e 79 anos, em todo o mundo, sofre de HAS, 46 % não sabem que a possuem, menos da metade são diagnosticados e tratados e 1 em cada 5 adultos tem a doença controlada. Uma das metas globais para doenças não transmissíveis é reduzir a prevalência de hipertensão em 33% em um intervalo de 20 anos. (OMS, 2023)

A HAS não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. O tratamento medicamentoso, costuma ter início com 1 ou 2 anti-hipertensivos e, progressivamente podem ser associados a outros fármacos, levando a dificultar ainda mais a adesão medicamentosa. No caso da hipertensão, a dificuldade se intensifica pelo fato de ser assintomática, necessitar de tratamento por toda a vida, além do esquema medicamentoso complexo em alguns casos e efeitos indesejáveis da medicação. Neste contexto, conhecer e monitorar os fatores associados à não adesão, se faz essencial para implementação de ações visando melhoria terapêutica. (ALBUQUERQUE K.R.; BORGES J.W.P.; RODRIGUES M.T.P, 2024; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

A adesão ao tratamento trata-se em cumprir ao que foi estabelecido pelos médicos e demais profissionais de saúde. No âmbito farmacológico, a não adesão está ligada ao uso incorreto ou abandono da medicação. Esta prática é um risco ao tratamento, uma vez que é um dos principais fatores para manutenção de elevados valores da pressão. (GEWEHR et al., 2018).

1.1. OBJETIVOS

O presente artigo teve como objetivo analisar a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em pacientes acompanhados pelo ESF Acari, em Ataléia-MG, bem como, propor estratégias para reverter a situação.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como quantitativo, de corte transversal, realizado por meio da aplicação do *Brief Medication Questionnaire* (BQM), em anexo, traduzido para o português (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012), estruturado com o objetivo de identificar características relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com hipertensão arterial sistêmica do ESF Acari.

Ataléia é uma cidade pequena, situada no Vale do Rio Doce, na região Leste do estado de Minas Gerais, fica a cerca de 300 km de Belo Horizonte, capital do estado. Segundo o Censo 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade possui 13.736 habitantes e uma área de 1.836,925 km², contando com 4 distritos. (CENSO, 2022)

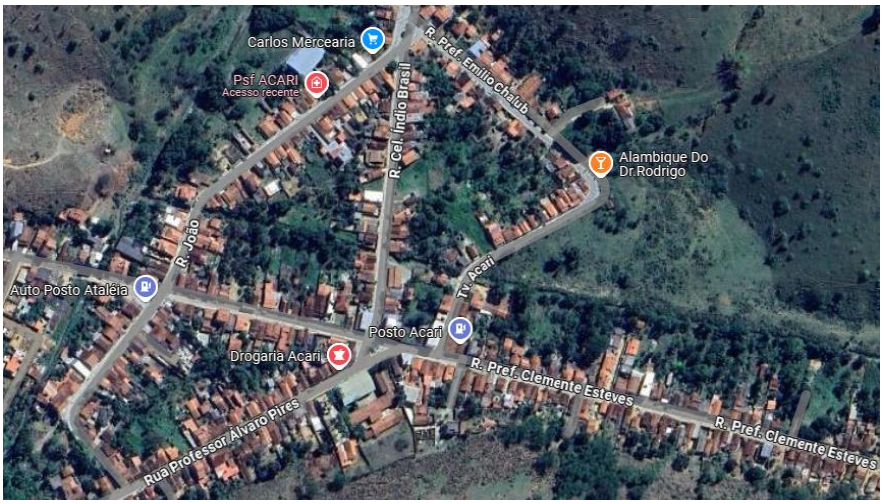
A sede, possui 3 ESFs e um Centro Municipal de Saúde, que recebem, juntos, um fluxo diário de aproximadamente 450 pessoas. O ESF alvo deste trabalho atende 3527 usuários e conta com 593 cadastrados no programa de Hipertensos, destes, cerca de 300 vão regularmente às consultas médicas agendadas pela unidade de saúde.

A coleta de dados foi realizada com os profissionais de saúde da unidade e com usuários, que aceitaram participar da entrevista. O questionário utilizado avalia o comportamento do paciente, em relação ao uso de medicamentos, através de perguntas em três domínios (terapêutico, crença e memória). As entrevistas ocorreram nos meses de fevereiro, março e abril de 2025.

3. RESULTADOS

Foram coletados dados de 50 pacientes hipertensos, residentes às ruas Coronel Índio Brasil, João José de Almeida, Professor Álvaro Pires e Prefeito Clemente Esteves Ferraz. O questionário classifica a adesão de acordo com o número de respostas positivas em: alta adesão (nenhuma), provável alta adesão (1), provável baixa adesão (2) e baixa adesão (3 ou mais) em qualquer domínio. (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012).

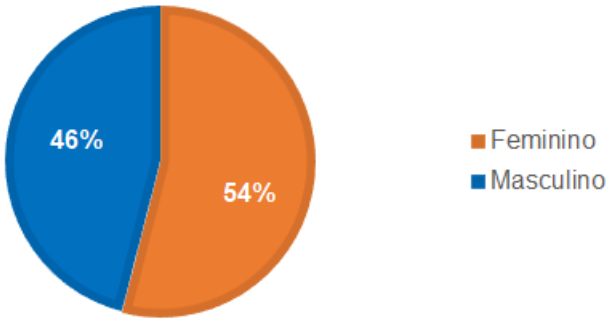
Figura 1: Localização da área de estudo no bairro Acari, município Ataléia – MG, destacando o ESF Acari.



Fonte: Adaptado Google Maps (2025).

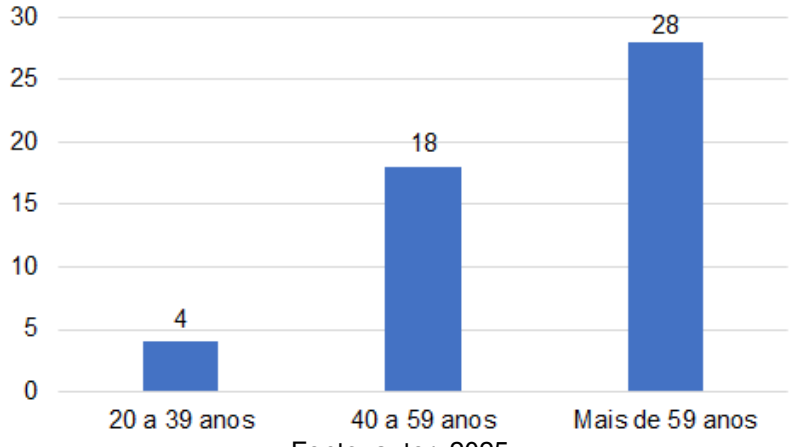
Das variáveis demográficas, 27 entrevistados são do sexo feminino e 23 do sexo masculino. Do ponto de vista etário, mais da metade (56%), possui mais de 59 anos, enquanto 8% representam o grupo de 20 a 39 anos e 36% o grupo intermediário, de 40 a 59 anos. No que diz respeito a escolaridade, a maior parte possui ensino médio e fundamental completo, 34% e 32%, respectivamente. 14% possuem ensino fundamental incompleto e 12% ensino superior. A minoria, 8%, é analfabeta. Os gráficos a seguir apresentam tais dados demográficos.

Gráfico 1: Distribuição dos entrevistados quanto ao sexo biológico.
Frequência Relativa (n=50)



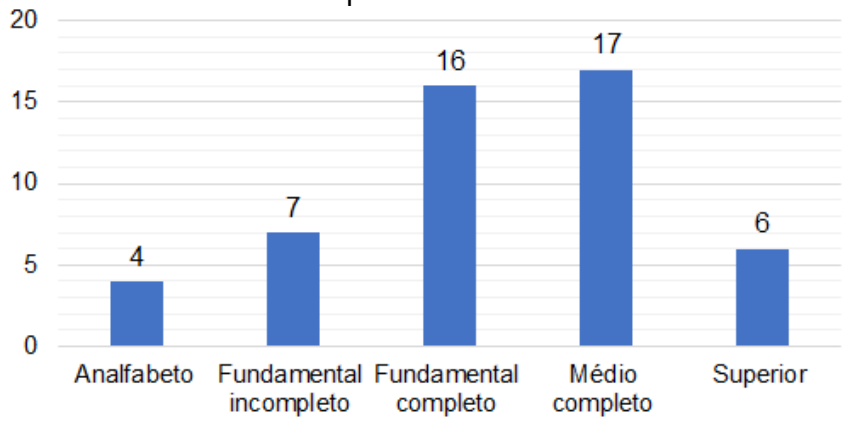
Fonte: autor, 2025.

Gráfico 2: Distribuição dos entrevistados quanto a faixa etária.
Frequência Absoluta



Fonte: autor, 2025.

Gráfico 3: Distribuição dos entrevistados quanto a escolaridade.
Frequência Absoluta



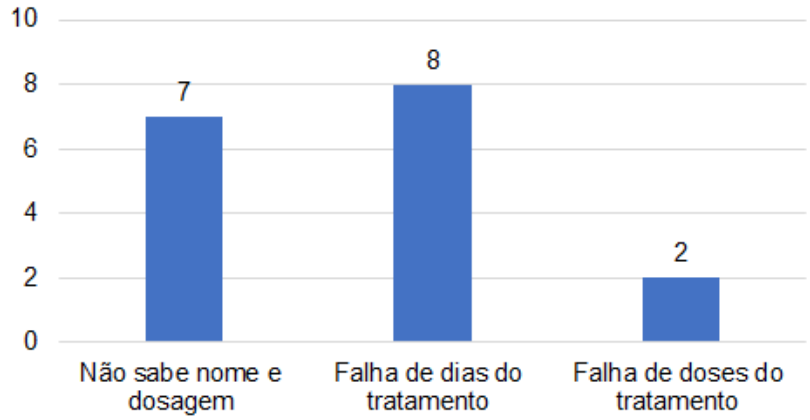
Fonte: autor, 2025.

Em relação à resposta do BMQ, após a aplicação dos questionários, os mesmos foram separados por sexo e dentro deste grupo, por faixa etária. Percebe-se que praticamente metade dos pacientes recebe múltiplas doses de medicamentos, deixando claro que o questionário BMQ se refere à frequência, mesmo medicamento administrado mais de uma vez ao dia. 48% dos entrevistados se encaixam neste perfil, em geral, estes pacientes possuem mais de uma doença crônica, além da HAS, diabetes mellitus e/ou dislipidemia.

A respeito dos nomes e dosagens das medicações, os que demonstraram não saber de cor (14%), fazem uso de polifarmácia e/ou tem pouco estudo. Pela aplicação do questionário, nota-se que os pacientes com ensino superior não tiveram dificuldades em citar os seus medicamentos e apenas uma, com ensino médio completo apresentou esta dificuldade, vale ressaltar que a mesma é hipertensa, diabética, dislipidêmica e possui hipotireoidismo. Sobre os pacientes que responderam positivo para falha de dias ou doses (20% ao todo) e dificuldade em se lembrar de tomar a medicação (10%), a maioria iniciou o tratamento há menos de 8 meses, justificando a falha à adaptação a nova rotina. Os pacientes que não se sentem bem com a medicação (4%), alegaram que recentemente tiveram a terapia medicamentosa alterada e ainda estão se adaptando.

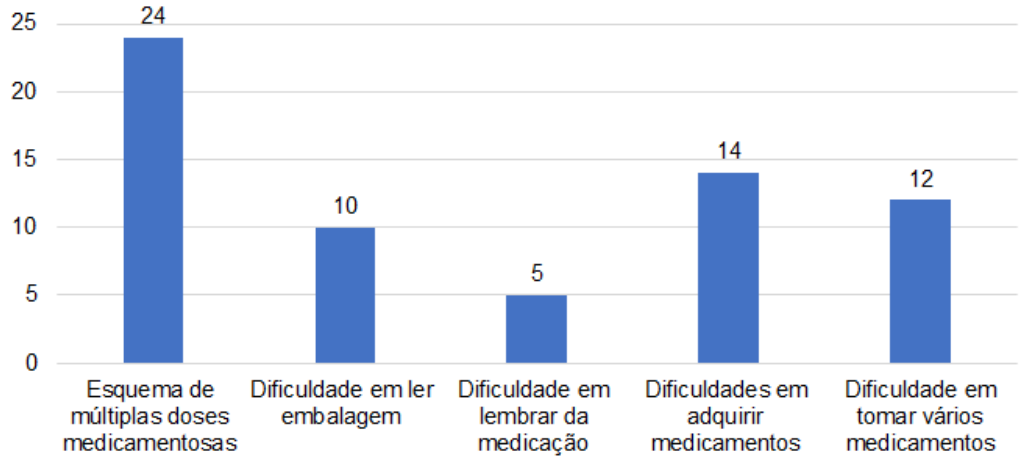
Os pacientes mais idosos, com menos estudo, possuem dificuldade de ler o que está escrito na embalagem. A tática que usam é decorar o que a equipe do ESF ensina, os analfabetos, ainda, analisam as embalagens com as receitas, quando são digitais, comparam as letras, para tentarem se organizar e a maior dificuldade é quando há adequação da terapia medicamentosa, com acréscimo ou retirada. Dentre os entrevistados, mais da metade tomam 3 ou mais medicamentos, quando questionados sobre onde os conseguem, 46% conseguem parte na Farmácia de Minas e parte compram em drogarias, 40% informaram procurar a Farmácia de Minas, destes, mais da metade possuem dificuldade em conseguir a medicação e 14% informaram sempre comprar. Os dados estão apresentados nos gráficos 4 e 5, a seguir.

Gráfico 4: Síntese dos dados da aplicação das principais questões, do domínio terapêutico, do *Brief Medication Questionnaire.* Ataléia, MG, 2025.
Frequência Absoluta



Fonte: autor, 2025

Gráfico 5: Síntese dos dados da aplicação das principais questões, do domínio memória, do *Brief Medication Questionnaire.* Ataléia, MG, 2025.
Frequência Absoluta



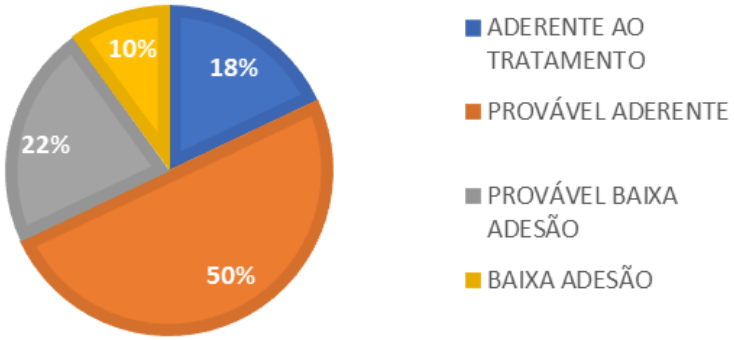
Fonte: autor, 2025

4. DISCUSSÕES

Este estudo revelou que 18% dos pacientes foram classificados como aderentes ao tratamento, por não darem nenhuma resposta positiva, 50% foram classificados como provável aderente, apenas uma resposta positiva. 22% como provável baixa adesão, com duas respostas positivas e 10% com baixa adesão, por responderem positivamente à três ou mais perguntas. Através das entrevistas, foi possível analisar que os fatores listados a seguir, estão associados à baixa adesão: idade avançada, baixa escolaridade, necessidade de arcar com os custos dos

medicamentos, ser portador de três ou mais enfermidades e fazer uso de mais de três medicamentos.

Gráfico 6: Distribuição da adesão ao tratamento medicamentoso (BMQ)



Fonte: autor, 2025

Ao aferir a pressão arterial, durante o estudo, foi observado que os pacientes com menor adesão ao tratamento possuíam valores pressóricos acima do recomendado para pacientes portadores de HAS.

A grande maioria dos pacientes, mesmo os mais novos e com maior grau de escolaridade, possuem dificuldade em compreender a caligrafia das prescrições. Os mais idosos, além de possuírem pouco ou nenhum estudo, possuem dificuldade visual. A escolaridade está atrelada ao entendimento, sendo este fator crucial para a adesão medicamentosa. A intervenção pensada neste caso foi a separação dos medicamentos com adesivos indicativos de manhã, tarde e noite, com desenho de sol entre nuvens, sol amarelo escuro e lua, indicando os momentos do dia, respectivamente, e organizá-los em caixinhas plásticas separadas, próprias para as medicações.

Múltiplas patologias atrapalham a adesão ao tratamento, principalmente associadas à aumentos com custo na saúde devido aos variados fármacos e a mudança do estilo de vida. Nenhum dos pacientes entrevistados possuía cadastro na Farmácia Popular, portanto, foram orientados a procurar a única drogaria da cidade de Ataléia que possui cadastro junto ao Ministério da Saúde, ao Programa Farmácia Popular do Brasil, portando documento oficial com foto e número do cadastro de pessoas física (CPF) e receita médica dentro do prazo de validade, tanto do Sistema Único de Saúde, quanto de serviços particulares. A maioria dos medicamentos utilizados pelos pacientes do estudo, constam na lista do Programa, o que os ajudaria quando não encontrarem a medicação na Farmácia gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Aos que se esquecem de tomar a medicação, foi orientado o uso do próprio celular, para programar o despertador com os horários indicados na prescrição, com a etiqueta informando o remédio correto do momento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim da manutenção estável e saudável dos níveis pressóricos, os pacientes portadores de HAS devem ser lembrados da importância da adesão ao tratamento medicamentoso proposto, das idas regulares ao Posto de Saúde e de procurar ajuda sempre que necessário.

Tratamentos para doenças crônicas exigem muito empenho e determinação por parte do paciente e apoio dos que os cercam. O uso de múltiplos fármacos exige ainda mais atenção no que diz respeito aos horários e dosagens. Este estudo revelou que a idade e o grau de escolaridade afetam exponencialmente o comprometimento com o tratamento. Quando há dúvidas ou dificuldades acerca da terapia medicamentosa, a adesão pode ser comprometida resultando em um impacto negativo na saúde do indivíduo.

O vínculo e a confiança construídos pelos usuários, com os profissionais de saúde do ESF, são fatores decisivos para que se mantenham fiéis à terapia medicamentosa e às mudanças de hábitos, resultando em melhor qualidade de vida. O sucesso da adesão é individual e a família e a equipe multidisciplinar são dois pilares importantes nesta jornada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE K.R.; BORGES J.W.P.; RODRIGUES M.T.P. Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde. Cad Saude Colet. 2024;32(1):e32010393. Disponível em < https://doi.org/10.1590/1414-462X202432010393 >. Acesso em: 03 de mar. De 2025.

BEN, A.J.; NEUMANN, C.R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil, v. 46, n. 2, p. 279–289, 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012005000013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/33103>. Acesso em: 18 abr. 2025.

CENSO 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ataleia.html >. Acesso em: 09 de fev de 2025.

DATASUS. Ministério da Saúde. Hipertensão. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao >. Acesso em: 09 de fev de 2025.

GEWEHR D.M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde debate [online]. 2018; 42(116):179-90. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Dh4vDYyPWvKHSxHzT9X7zf/?format=pdf >. Acesso em: 10 de fev de 2025.

GOOGLE. Google Maps. Disponível em: < https://www.google.com/maps/@-18.0367846,-

41.1060729,579m/data=!3m1!1e3?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MDQxNi4xIKXMDSoASAFQAw%3D%3D >. Acesso em: 18 de fev. de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHO/OMS). Hipertensão. 2023. Disponível em: < https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension >. Acesso em: 10 de fev de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Departamento de Hipertensão Arterial da SBC, 2020. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf. Acesso em: 20 de fev. de 2025.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

ANEXO A - *BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE* (BMQ) EM PORTUGUÊS

1. Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA? Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo: Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA					
a) Nome da medicação e dosagem?	b) Quantos dias tomou esse remédio?	c) Quantas vezes por dia tomou esse remédio?	d) Quantos comprimidos tomou em cada vez?	e) Quantas vezes esqueceu de tomar algum comprimido?	f) Como essa medicação funciona para você? 1 = bem 2 = regular 3 = não funciona bem

2. Alguma das suas medicações causa problemas para você?

   (0) Não (1) Sim

   a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Medicação:	Muito	Um pouco	Muito Pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3. Agora citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (qual medicamento)
a) Abrir ou fechar a embalagem				
b) Ler o que está escrito na embalagem				
c) Lembrar de tomar todo remédio				
d) Conseguir o medicamento				
e) Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ

REGIME (QUESTÕES 1a – 1e)	**1 = sim**	**0 = não**
O entrevistado (E) falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?		
O E interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?		
O E relatou alguma falha de dias ou de doses?		
O E reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?		
O E tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?		
O E respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?		
O E se recusou a responder a alguma das questões?		
ESCORE ≥ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESÃO	**Soma:**	
CRENÇAS		
O E relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1f?		
O E nomeou as medicações que o incomodam?		
ESCORE ≥ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS	**Soma:**	
RECORDAÇÃO		
O E recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?		

O E relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?		
ESCORE ≥ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO	**Soma:**	

Fonte: BEN, A.J.; NEUMANN, C.R.; MENGUE, S. S., 2012.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

Relatório de Similaridade de Plágio - PlagIA - PEAS.Co

Dados do Solicitante:

Nome: Clara Vitória Barreiros Tavares

Data e Hora: 25/06/2025 19:55:59

Código de Verificação (Link para inserir o código e conferir: https://iaplagio-wtwg4f3x2ejse4rspbqe2s.streamlit.app/): 6B0EC7C798

Top Referências encontradas:

1. Efetividade de intervenções para o manejo da adesão ao tratamento para pacientes adultos submetidos ao transplante cardíaco: uma revisão sistemática - 1.29%
https://doi.org/10.11606/d.7.2013.tde-19092013-154242

2. Letramento em saúde e níveis de estresse como fatores impactantes na adesão ao tratamento medicamentoso e controle glicêmico de pacientes com "diabetes mellitus" tipo 1 - 1.10%
https://doi.org/10.47749/t/unicamp.2018.1063396

3. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes diabéticos tipo 2 em um hospital terciário - 1.05%
https://doi.org/10.47749/t/unicamp.2018.994601

4. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso em situação de pleno acesso farmacológico de pacientes com hipertensão arterial - 1.03%
https://doi.org/10.11606/d.5.2015.tde-04082015-122648

5. "Investigação sobre a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças inflamatórias intestinais" - 1.02%
https://doi.org/10.11606/d.17.2005.tde-27122005-114027

Plágio médio: 1.10%

REVISTA
SAÚDE DOS VALES