

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO POR USUÁRIOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT FOR PATIENTS SEEN IN FAMILY HEALTH STRATEGY UNITS

JOÃO JORGE SAAB FILHO¹, ALEXANDRE VITORATTO GRUNEWALD¹, CESAR TANINO¹, LUIS FERNANDO YOKOSAWA DE FARIAS¹, SIMONE SHIRASAKI OROSCO^{2*}, LILIAN FRANCISCO ARANTES DE SOUZA³, ELENICE MORINI DUARTE⁴

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista; 2. Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista, graduada em Enfermagem e mestre em Educação pela Universidade do Oeste Paulista; 3. Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Estadual de Londrina, doutora pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), docente do curso de graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista; 4. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Oeste Paulista, docente do curso de graduação em Medicina da Universidade do Oeste Paulista.

*Avenida Salim Farah Maluf, nº 2500, Condomínio Porto Seguro Residence, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. CEP: 19026-240.
simone.orosco@hotmail.com

Recebido em 20/05/2016. Aceito para publicação em 14/07/2016

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica caracterizada por elevados níveis de pressão arterial. Estudos demonstram que a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido considerada como barreira ao controle pressórico. Diante disso, este trabalho tem como objetivo avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo por usuários atendidos em unidades de ESF, utilizando o instrumento *Brief Medication Questionnaire*. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Os sujeitos desta pesquisa foram hipertensos inscritos há pelo menos seis meses no programa de assistência a indivíduos hipertensos e diabéticos. Foram classificados como aderentes ao tratamento 36,7% dos entrevistados e 63,3% foram considerados como não adesão. A idade até 65 anos e o uso de até dois medicamentos diariamente foram estatisticamente associados à adesão ao tratamento. Conclui-se que a taxa de adesão ao tratamento anti-hipertensivo apresentada neste estudo está dentro dos valores encontrados em pesquisas nacionais e internacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde, hipertensão, prevenção & controle, adesão à medicação, questionário.

ABSTRACT

The Hypertension is a chronic disease characterized by high levels of blood pressure. Studies have demonstrated that low adherence to antihypertensive treatment has been considered as a barrier to blood pressure control. Thus, this study aims to evaluate adherence to antihypertensive treatment for patients seen in ESF units, using the *Brief Medication Questionnaire* instrument. This is a descriptive, cross-sectional, with a quantitative approach. The subjects of this study were hypertensive people who have joined the assistance program for hypertensive and diabetic subjects for at least six months. 36.7% of the

subjects were classified as adherent to the treatment and 63.3% were considered non-compliance. The age up to 65 years and the use of one or two daily medications were statistically associated with treatment adherence. It is concluded that the rate of adherence to antihypertensive treatment presented on this study is within the range found in national and international researches.

KEYWORDS: Primary health care, hypertension, prevention & control, medication adherence, questionnaire.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, as doenças do aparelho circulatório constituem hoje a principal causa de morte¹.

Vale ressaltar que a maioria das doenças cardiovasculares (DCV) deriva da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Totaliza-se aproximadamente 300 mil mortes por ano graças a esta. Segundo o DATASUS somente em novembro de 2009 ocorreram 91.970 internações que resultaram em um gasto de 165.461.644,33 reais².

A HAS é uma doença crônica caracterizada por elevados níveis de pressão arterial (PA). Tal doença relaciona-se frequentemente com alterações ou problemas que surgiram em seus órgãos alvo (cérebro, coração, rins, fígado e olhos). Ela é uma doença condicionada a diversos fatores, entre os quais a idade, obesidade e grande ingestão de sal. Atualmente, esta é considerada como a maior vilã do aumento de casos de doenças cardíacas e cérebro vascular².

A fim de tentar diminuir as taxas de mortalidade ge-

radas indiretamente pela HAS e os gastos gerados pela mesma, foram desenvolvidos tratamentos tanto medicamentosos quanto não medicamentosos. Estes últimos são regidos pela orientação profissional, enquanto o primeiro, pelo uso de medicamentos como os diuréticos, inibidores adrenérgicos entre outros³.

A combinação medicamentosa de agentes com mecanismos de ação diferente é um tratamento recomendado, pois em alguns pacientes resulta em melhor resposta ao controle da HAS, sendo mais frequente o uso combinado de anti-hipertensivos com diuréticos. Utiliza-se essa combinação medicamentosa por auxiliar na redução da retenção persistente do volume intravascular^{4:127}.

O tratamento medicamentoso anti-hipertensivo pode ser manipulado com o uso de mais de um tipo de remédio. Porém, é preciso tomar cuidado principalmente com idosos já que eles normalmente usam remédio para outras alterações⁵.

Segundo Ben, Neumann e Mengue “em estudos observacionais, a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido considerada como barreira ao controle pressórico”^{3:280}.

Dessa forma, a adesão ao tratamento pode ser definida como o grau de coincidência entre prescrição e o comportamento do paciente.⁶ Além disso, entende-se a adesão a medicamentos como a utilização em pelo menos 80% do total de medicamentos prescritos, sendo observados horários, doses e tempo de tratamento. O uso inferior a 80% representa risco quatro vezes maior de pacientes apresentarem eventos cardiovasculares agudos³.

Acrescenta-se ainda que o comportamento relacionado à adesão tem a ver com a incorporação ou manutenção de hábitos saudáveis de vida, mudanças naqueles que podem constituir um fator de risco para progressão da doença, busca de conhecimento e desenvolvimento de habilidades para controlar situações que interferem ou poderão interferir nos objetivos terapêuticos⁷.

Diante do exposto, surge a seguinte dúvida: qual a taxa de adesão dos hipertensos atendidos em duas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao tratamento medicamentoso?

Alguns autores alertam que a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso não é padronizada, tornando-se difícil qualquer comparação. Os métodos diretos como ensaios biológicos, ou de terapia de observação direta (DOT) são caros, difíceis de aplicar e não isentos de erros. Entre os métodos indiretos, o teste de Morisky-Green é um instrumento validado e simples para estimar essa adesão ao tratamento⁸.

Assim, esses métodos indiretos, apesar de não apresentarem muita sensibilidade e acurácia, são os mais utilizados, pois não geram muitos gastos e sua aplicação pode ser realizada em grandes populações. Os resultados dos testes baseiam-se em quanto maior o número de

respostas afirmativas nos questionários maior a especificidade para rastrear a baixa adesão³.

Os hipertensos com baixa adesão nos testes tem um número médio de medicamentos maior do que aqueles com alta adesão, além do que, esses normalmente são idosos⁵.

O índice de hipertensão em idosos é superior a 60%, o que demonstra que a hipertensão está diretamente relacionada ao envelhecimento. O diagnóstico rápido e eficaz somado a adesão fiel e persistente do hipertenso são fatores primordiais no tratamento eficiente dessa doença, reduzindo consideravelmente os números de mortes cardiovasculares associadas à hipertensão⁸.

Existem diferentes instrumentos que podem ser usados para medir a adesão ao tratamento da hipertensão como Teste de Morisky, Cuestionário de Valoración de Adherencia, Questionário MBG, Questionário QAM-Q, Teste de Haynes, Escala de conductas em salud e Hill-Bone compliance to high blood pressure therapy scale. No entanto, esses diferentes instrumentos utilizados apresentam suas limitações e não há um método ideal⁶.

No estudo realizado por Ben, Neumann e Mengue foram analisados a confiabilidade e o desempenho da versão em português de dois instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. O Brief Medication Questionnaire apresentou melhor desempenho que o Teste de Morisky-Green, com maiores sensibilidade e especificidade³.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo por usuários atendidos em unidades de ESF, utilizando o instrumento Brief Medication Questionnaire.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa.

Os sujeitos desta pesquisa foram hipertensos inscritos há pelo menos seis meses no programa de assistência a indivíduos hipertensos e diabéticos (Hiperdia) de duas unidades de Estratégia Saúde da Família em um município do interior paulista. Participaram os sujeitos que estavam presentes no grupo de atenção aos hipertensos e diabéticos de uma microárea (previamente agendada), sendo excluídos da amostra os indivíduos que não aceitaram participar da pesquisa. Os participantes foram abordados na sala de reuniões da unidade de ESF, antes do início das atividades de grupo, onde os pesquisadores explicaram o objetivo da pesquisa. Os interessados em participar da mesma permaneceram na sala e logo após, foi aplicado o instrumento de coleta de dados pelos pesquisadores.

Os participantes responderam ao instrumento *Brief Medication Questionnaire* na versão traduzida e validada para o português. Este instrumento em português contém

11 perguntas e foi apresentado por Ben, Neumann e Mengue em seu artigo intitulado “Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos”.^{3:279}

O escore de problemas encontrados pelo BMQ em cada domínio (regime, crenças e recordação) foi obtido comparando-se as respostas dos participantes com a prescrição recebida. A prescrição médica considerada foi a registrada no prontuário.

O escore do BMQ foi dicotomizado, considerando como não aderentes aqueles com pontuação ≥ 3 . Analisou-se a associação entre adesão referida ao tratamento medicamentoso mensurado pelo Brief Medication Questionnaire (BMQ) e fatores sócio-demográficos, comorbidades, incluindo obesidade (índice de massa corporal, $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), fatores de risco cardiovascular, nível pressórico e total de medicamentos utilizados.

Foi utilizada a análise de regressão logística multivariada. A análise foi realizada no programa Bioestat 5.3 e o nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

Os aspectos éticos da pesquisa foram conduzidos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Coordenadoria Central de Pesquisa (CCPq), com parecer favorável, sob protocolo N°.1994, de 2014. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS

A amostra deste estudo caracterizou-se por participantes na faixa etária menor ou igual a 65 anos (61,2%) e com predomínio do sexo feminino (63,3%). A maioria referiu ser casado ou viver com companheiro (69,4%), ter cor de pele branca (67,3%) e não ser aposentado (63,3%).

Pouco mais da metade da amostra tinha plano de saúde (51%) e muitos apresentavam sobrepeso ou obesidade (69,4%).

Muitos apresentavam duas ou mais comorbidades, sendo as mais frequentes a doença cardiovascular (46,9%). A maioria referiu não ser tabagista (91,8%) e pouco mais da metade não realiza atividade física (53,1%).

Em relação à classificação da pressão arterial, de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão², muitos participantes apresentam pressão arterial normal, limítrofe ou estágio I (51%) e tomam até dois medicamentos diariamente (55,1%).

Foram classificados como aderentes ao tratamento 36,7% dos entrevistados (até duas respostas positivas) e 63,3% foram considerados como não adesão (três ou mais respostas positivas) (dados não apresentados em tabela).

Tabela 1. Descrição da amostra de acordo com as variáveis em estudo. Presidente Prudente, SP, 2016. (N = 49)

Variável	N	%
Idade (anos)		
Até 65 anos (menor ou igual)	30	61,2
Acima de 65 anos	19	38,8
Sexo		
Masculino	18	36,7
Feminino	31	63,3
Estado civil		
Sem companheiro (a)	15	30,6
Com companheiro (a)	34	69,4
Cor da pele		
Não Branca	16	32,7
Branca	33	67,3
Profissão/Ocupação		
Não aposentado	31	63,3
Aposentado	18	36,7
Plano Privado de Saúde		
Sim	25	51,0
Não	24	49,0
IMC (índice de massa corporal)		
Magreza / Normal	15	30,6
Sobrepeso / Obesidade	34	69,4
Doença Cardiovascular		
Ausência	26	53,1
Presença	23	46,9
Tabagismo		
Sim	4	8,2
Não	45	91,8
Atividade Física		
Sim	23	46,9
Não	26	53,1
Classificação da pressão arterial		
Normal / limítrofe / Estágio I	25	51,0
Estágio II / III	24	49,0
Total de medicamentos utilizados		
até 2	27	55,1
3 ou mais	22	44,9

Tabela 2. Descrição das principais questões abordadas nos domínios do Brief Medical Questionnaire. Presidente Prudente, SP, 2016. (N = 49)

Questões aplicadas	N	%
Regime		
Falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	26	53,1
Relatou que interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	3	6,1
Relatou alguma falha de dias ou de doses?	6	12,2
Reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	16	32,7
Relatou tomar alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	3	6,1
Respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	3	6,1
Recusou a responder a alguma das questões?	0	0,0
Crença		

Relatou que algum dos medicamentos “não funciona bem”	6	12,2
Nomeou as medicações que o incomodam	2	4,1
Recordação		
Recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	36	73,5
Relatou ter dificuldade de abrir e fechar a embalagem	6	12,2
Relatou ter dificuldade de ler o que está escrito na embalagem	12	24,5
Relatou ter dificuldade em lembrar-se de tomar os medicamentos	9	18,4
Relatou ter dificuldades de conseguir os seus medicamentos	6	12,2
Relatou ter dificuldades de tomar vários medicamentos ao mesmo tempo	4	8,2

Tabela 3. Regressão logística múltipla da variável adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo em função de variáveis sócio-demográficas e clínicas. Presidente Prudente, SP, 2016. (N = 49).

Variáveis	N	Adesão (%)	Odds Ratio (%)	IC95%	P
Idade					
Até 65 anos	30	46,67	64,80	1,20; 3512,88	0,0406
Acima de 65 anos	19	21,05			
Sexo					
Masculino	18	27,77	0,2709	0,01; 5,64	0,3992
Feminino	31	41,94			
Estado civil					
Sem companheiro	15	33,33	0,3425	0,01; 8,83	0,5180
Com companheiro	34	38,24			
Raça/cor					
Não Branca	16	43,75	0,7019	0,05; 10,37	0,7967
Branca	33	33,33			
Profissão					
Não aposentado	31	29,03	0,0411	0,00; 1,39	0,0758
Aposentado	18	50,00			
Plano de Saúde					
Sim	25	36,00	3,1816	0,19; 52,31	0,4178
Não	24	37,50			
IMC					
Magreza / normal	15	40,00	0,1976	0,00; 8,07	0,3916
Sobrepeso / obesidade	34	35,29			
Doença cardiovascular					
Ausência	26	42,31	0,1779	0,01; 6,33	0,3434
Presença	23	30,43			
Tabagismo					
Sim	04	50,00	5,9283	0,05; 644,97	0,4570
Não	45	35,56			
Atividade física					
Sim	23	34,78	0,4160	0,03; 5,30	0,4994
Não	26	38,46			
Pressão arterial					
Normal / limítrofe / estágio I	25	60,00	10,4801	0,83; 132,28	0,0693
Estágio II / III	24	12,50			
Medicamentos					
Até 2	27	59,26	97,3414	2,59; 3658,56	0,0133
Acima de 3	22	9,09			

Entre os principais aspectos abordados nos domínios do BMQ, destacaram-se o relato de alguma falha em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos (53,1%) e reduziu ou omitiu doses de algum medicamento (32,7%), aspectos relacionados ao regime do tratamento prescrito do BMQ. No domínio que avaliou a crença dos pacientes na eficácia do tratamento e sobre efeitos colaterais indesejados, 12,2% relataram que o medicamento “não funcionava bem”. No domínio re-

cordação, que identifica problemas em relação à recordação de tomar os medicamentos, 24,5% relataram ter dificuldade de ler o que está escrito na embalagem (Tabela 2).

Foram estatisticamente associados à adesão ao tratamento na análise: idade até 65 anos (menor ou igual) e usar até dois medicamentos diariamente (Tabela 3).

4. DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em uma amostra de base populacional de indivíduos hipertensos inscritos há pelo menos seis meses no programa de assistência a indivíduos hipertensos e diabéticos (Hiperdia) de duas unidades de Estratégia Saúde da Família em um município do interior paulista.

Verificou-se que a maioria era constituída por mulheres com até 65 anos de idade (menor ou igual), referiu ser casada ou viver com companheiro, ter cor de pele branca e não ser aposentada.

Esses dados estão de acordo com a pesquisa que analisou a confiabilidade e o desempenho da versão em português de instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A população da pesquisa apresentava média de idade de 66,6 anos, predomínio do sexo feminino (64,6%), casado/companheiro (45,6%), branco (81,6%) e não ser aposentado (aposentado somente 37,4%)³.

Pouco mais da metade da amostra deste estudo tinha plano de saúde. Este dado não vai ao encontro de outros estudos, pois em um deles, que analisa fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos, mais da metade da amostra pertencia a nível socioeconômico médio a baixo e não tinha plano de saúde⁹.

Embora em alguns estudos, a renda familiar e a condição socioeconômica sejam descritas como fatores associados negativamente à adesão ao tratamento de doenças crônicas¹⁰, outros autores afirmam que a classe social tem pouca influência sobre a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso entre hipertensos¹¹, conforme dados obtidos nesta pesquisa.

Aproximadamente 2/3 dos participantes desta pesquisa apresentaram sobrepeso ou obesidade, a maioria referiu não ser tabagista e não realizar atividade física. No estudo que avaliou o estado nutricional, os hábitos alimentares e o perfil sociodemográfico dos pacientes hipertensos em uma cidade paranaense, constatou-se que 21% dos entrevistados fumavam regularmente. Referiram praticar atividade física somente 36% dos hipertensos e observou-se um predomínio de sobrepeso entre os adultos e idosos⁴.

Esses resultados mostraram que as pessoas hipertensas estão acima do peso ideal, o que facilita o aumento progressivo da PA, pois a obesidade é uma variável

muito sensível nos hipertensos. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, o excesso de peso aumenta de duas a seis vezes o risco e complicações para HAS¹².

A questão do sedentarismo não está apenas na falta de incentivo, mas se relaciona também à educação das pessoas em mudar suas atividades rotineiras para hábitos saudáveis de vida⁴.

Em relação às comorbidades, muitos participantes deste estudo relataram a presença de doença cardiovascular. De acordo com a classificação da pressão arterial, a maioria apresentou níveis pressóricos dentro do normal, limitrofe e hipertensão estágio I e toma até dois medicamentos diariamente.

Em um estudo que analisou a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de idosos com hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde no município de João Pessoa, no Estado da Paraíba, dos 25 pacientes hipertensos pesquisados, 4 tinham histórico de acidente vascular cerebral e 2 relataram outras doenças coronarianas entre seus familiares⁴.

Nos últimos anos, a redução das doenças cardiovasculares é maior para doenças cerebrovasculares (34%) e para a categoria de outras formas de doença cardíaca (44%). A mortalidade diminuiu em 26% por doença cardíaca isquêmica. Contudo, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007. Mesmo com algumas reduções, a mortalidade cardiovascular brasileira permanece alta¹.

No Brasil, o controle da hipertensão (<140/90 mmHg) é insatisfatório, variando de 20% a 39% segundo duas recentes pesquisas domiciliares¹. No estudo realizado no município de São José do Rio Preto – SP para identificar o perfil dos portadores de HA em seguimento ambulatorial, os valores de PA apresentavam-se maiores ou iguais a 140x90mmHg em 48% dos sujeitos pesquisados. Como os agentes anti-hipertensivos atuais são eficazes em reduzir a PA, a baixa adesão à terapia medicamentosa é uma das principais razões do baixo percentual de controle dos pacientes¹³.

Ainda na mesma pesquisa citada acima o número de medicamentos utilizados diariamente variou de 3 a 9 comprimidos, sendo que os anti-hipertensivos apresentavam média de 3 comprimidos ao dia por paciente. Um estudo de revisão apontou que os medicamentos mais utilizados pelos idosos eram os de ação cardiovascular e que os anti-hipertensivos ocupavam o topo da lista¹³.

De acordo com o Brief Medication Questionnaire foi encontrada uma prevalência de 36,7% (até duas respostas positivas) de adesão neste estudo, apresentando nos domínios regime, crença e recordação alguma falha em listar os medicamentos prescritos, redução ou omissão das doses de algum medicamento, relato de que o medicamento “não funcionava bem”, problemas em relação à

recordação em tomar os medicamentos e dificuldade de ler o que está escrito na embalagem.

Em estudo que utilizou o mesmo instrumento em idosos, a prevalência de adesão foi de aproximadamente 2/3 dos entrevistados⁹. No estudo de revisão, a prevalência de adesão ao tratamento teve uma variação entre 59,6% a 8,7%, utilizando outros instrumentos validados. Foram aplicados três no Brasil, um no México, um em Cuba, um na Colômbia, um no Chile e dois no continente Europeu (Espanha e Reino Unido)⁶.

Alguns estudos apontam como motivos que contribuem para que o paciente abandone o tratamento o alto custo dos medicamentos, a necessidade de tomá-lo várias vezes ao dia, o surgimento de efeitos indesejáveis, a falta de conhecimento sobre as complicações, a ausência de sintomatologia e o esquecimento¹⁴.

Na análise deste estudo foi estatisticamente associada à adesão ao tratamento medicamentoso a idade até 65 anos (menor ou igual) e o uso de até dois medicamentos diariamente.

Aspectos socioeconômicos e demográficos estão entre os fatores que influenciam a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, sendo algumas variáveis altamente relevantes como: pessoas do sexo masculino, idade avançada e baixa condição socioeconômica. No entanto, outros estudos indicam a idade mais avançada como um facilitador do processo de adesão em relação aos mais jovens¹⁴, o que difere do encontrado no presente estudo.

Quanto ao número de medicamentos em uso, pesquisadores do assunto têm argumentado que quanto mais simples o esquema terapêutico, maior é a adesão ao tratamento. Além disso, doses elevadas de medicamentos podem aumentar a incidência de reações adversas¹¹.

5. CONCLUSÃO

A taxa de adesão ao tratamento anti-hipertensivo apresentada neste estudo está dentro dos valores encontrados em pesquisas nacionais e internacionais, apesar da informação ser muito variável na literatura. O uso de pequeno número de medicamentos diariamente e idade não avançada foram associadas à adesão ao tratamento medicamentoso.

Como limitação do estudo, encontra-se a falta de um consenso sobre o método ideal para avaliação da adesão ao tratamento e a diversidade de métodos empregados nas pesquisas que dificultam a comparação dos dados. Apesar das limitações, este estudo apresenta uma estimativa da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em adultos atendidos em unidades de Estratégia Saúde da Família, auxiliando os profissionais de saúde na identificação do uso inadequado de medicamentos e no direcionamento de futuras ações e pesquisas.

Agradecimentos e conflitos de interesse

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

- [01] Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*. [periódico na Internet]. 2011 Maio [citado 2014 Nov 28]; maio 9: 61-74. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>. doi: 10.1016/S0140-6736(11):60135-9.
- [02] VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 Jul 15]; 95(1 Suppl 1): I-III. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en. doi: 10.1590/S0066-782X2010001700001.
- [03] Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2012 Abr [citado 2015 Jul 15]; 46(2):279-289. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200010&lng=en. Epub Feb 14, 2012. doi: 10.1590/S0034-89102012005000013.
- [04] Piatí J, Felicetti CR, Lopes AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. *Rev. Bras. Hipertens.* 2009; 16(2):123-129.
- [05] Perrotti TC, Campos Filho J, Uehara CA, Almada Filho CM, Miranda RD. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. *Rev Bras Hipertens.* 2007; 14 (1): 37-41.
- [06] Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Oliveira CJ. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2012 Abr [citado 2015 Jul 15]; 46(2):487-494. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200030&lng=en. doi: 10.1590/S0080-62342012000200030.
- [07] Casas Piedrahita MC, Chavarro Olarte LM, Cardona Rivas D. Adhesión al tratamiento de la Hipertensión Arterial en dos municipios de Colombia. 2010-2011. *Hacia promoc. Salud.* 2013; 18(1):81-96.
- [08] Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* [periódico na Internet]. 2012 Jul [citado 2015 Jul 15]; 99(1):636-641. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001000009&lng=en. Epub June 07, 2012. doi: 10.1590/S0066-782X2012005000054.
- [09] Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2013 Dez [citado 2015 Jul 15]; 47(6):1092-1101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601092&lng=en. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004834.
- [10] Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 Jul 15]; 23(6):782-787. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600011&lng=en. doi: 10.1590/S0103-21002010000600011.
- [11] Oshiro ML, Castro LLC, Cymrot R. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande, MS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2010; 31(1):95-100.
- [12] Dourado CS, Costa KNFM, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Scientiarum. Health Sciences.* [periódico na Internet]. 2011 [citado 2015 Jul 15]; 33(1):9-17. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7708>. doi: 10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708.
- [13] Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de Hipertensão Arterial em seguimento ambulatorial. *Rev. enferm. UERJ.* 2012; 20(1):67-72.
- [14] Mendes LMO, Torres e Barros JS, Batista NNLAL, Silva, JMO. Fatores associados a não adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. *Revista Univap.* 2014; 20(35):56-68.