



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Drug treatment and quality of life in hypertensive patients

Adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida entre hipertensos  
El tratamiento con medicamentos y la calidad de vida en hipertensos

Gabriela da Silva Rosa<sup>1</sup>, Luana Savana Nascimento de Sousa Arruda<sup>2</sup>, Tatiana Victória Carneiro Moura<sup>3</sup>, Açucena Leal de Araújo<sup>4</sup>, Ionara Holanda de Moura<sup>5</sup>, Ana Roberta Vilarouca da Silva<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate adherence to drug treatment and the quality of life of hypertensive patients treated in the Family Health Strategy. **Methodology:** It is a descriptive and cross-sectional study, carried out with 105 hypertensive patients from a Basic Health Unit, using a form, consisting of items that assessed socioeconomic data, medication adherence, adherence / bond, and quality of life. The analysis was performed by ANOVA-One and Tukey tests. The level of significance was adopted in the analyzes of 5% and 95% confidence interval. The research was approved by the Research Ethics Committee, Federal University of Piauí, opinion number 2,244,618. **Results:** It was observed that 70.5% of the participants were female. Regarding medication adherence, 46.7% of hypertensive patients had low adherence, in relation to adherence and bond, 88.6% reported satisfactory adherence. Regarding quality of life, there was a greater impairment in the psychological and environmental domains. **Conclusion:** The study contributes to the identification that non-adherence to medication directly interferes with the quality of life of hypertensive patients. In this context, health professionals need to be qualified to make preventive measures more effective and routine in primary care, with the promotion of quality care that encourages self-care for people with hypertension regarding treatment.

**Descriptors:** Hypertension. Medicinal treatment. Quality of life. Basic Health Unit.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar a adesão ao tratamento medicamentoso e a qualidade de vida dos hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, realizado com 105 hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde, por meio de um formulário, composto por itens que avaliaram os dados socioeconômicos, adesão medicamentosa, adesão/vínculo, e qualidade de vida. A análise se deu por testes ANOVA-One e de Tukey. Adotou-se o nível de significância nas análises de 5% e intervalo de confiança de 95%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Universidade Federal do Piauí, parecer nº 2.244.618. **Resultados:** Observou-se que 70,5% dos participantes eram do sexo feminino. Em relação à adesão medicamentosa 46,7% dos hipertensos apresentavam baixa adesão, quanto adesão e vínculo, 88,6% relataram adesão satisfatória. Acerca da qualidade de vida, observou-se maior comprometimento dos domínios psicológico e meio ambiente. **Conclusão:** O estudo contribui com a identificação de que a não adesão medicamentosa interfere diretamente na qualidade de vida dos hipertensos. Nesse contexto, os profissionais da saúde precisam estar qualificados, para tornar as medidas preventivas mais eficazes e rotineiras na atenção primária, com promoção da assistência de qualidade que estimule o autocuidado das pessoas com hipertensão quanto ao tratamento.

**Descritores:** Hipertensão arterial. Tratamento medicamentoso. Qualidade de vida. Unidade Básica de Saúde.

### RESUMÉN

**Objetivo:** Investigar la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de los pacientes hipertensos tratados en la Estrategia de salud familiar. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal, realizado con 105 pacientes hipertensos de una Unidad Básica de Salud, utilizando un formulario que consta de ítems que evalúan datos socioeconómicos, adherencia a medicamentos, adherencia / vínculo y calidad de vida. El análisis se realizó mediante pruebas ANOVA-One y Tukey. El nivel de significación se adoptó en los análisis del intervalo de confianza del 5% y del 95%. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, Universidad Federal de Piauí, opinión No. 2,244,618. **Resultados:** Se observó que el 70.5% de los participantes eran mujeres. En cuanto a la adherencia a la medicación, el 46,7% de los pacientes hipertensos tenían baja adherencia, en cuanto a la adherencia y el vínculo, el 88,6% informó una adherencia satisfactoria. En cuanto a la calidad de vida, hubo un mayor compromiso en los dominios psicológicos y ambientales. **Conclusión:** El estudio contribuye a la identificación de que la no adherencia a los medicamentos interfiere directamente con la calidad de vida de los pacientes hipertensos. En este contexto, los profesionales de la salud deben estar calificados para hacer que las medidas preventivas sean más efectivas y rutinarias en la atención primaria, con la promoción de una atención de calidad que fomente el autocuidado para las personas con hipertensión con respecto al tratamiento.

**Descriptor:** Hipertensión arterial. Tratamiento medicamentoso. Calidad de vida. Unidad Básica de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, Brasil. E-mail: [gabryelarosa07@hotmail.com](mailto:gabryelarosa07@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. E-mail: [luana5avana@hotmail.com](mailto:luana5avana@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil. E-mail: [tatimourafe@gmail.com](mailto:tatimourafe@gmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira. Estratégia de Saúde da Família, Simões-PI, Brasil. E-mail: [a.leal09@hotmail.com](mailto:a.leal09@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Estratégia Saúde da Família Belinha Nunes II, Picos-PI, Brasil. E-mail: [ionarahm@hotmail.com](mailto:ionarahm@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora adjunto IV da Universidade Federal do Piauí - Graduação em Enfermagem; Mestrado Ciências e Saúde; Saúde e Comunidade, Teresina-PI, Brasil. E-mail: [robertavilarouca@yahoo.com.br](mailto:robertavilarouca@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços nas práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos e novas tecnologias, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são de grande prevalência nas diferentes populações. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), presente no conjunto das DCNT, apresenta proporções epidêmicas em todo o mundo, sendo responsável pelo aumento da carga de doenças e perda da expectativa de vida devido às incapacidades geradas em decorrência da condição crônica<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, a HAS prevalece em quase metade da população brasileira e evolui mundialmente em mortalidade, sendo classificada como pandemia longitudinalmente progressiva<sup>(2)</sup>, sendo um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) apontam que, em 2018, 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão. Evidenciou-se ainda que a parcela da sociedade mais afetada é formada por idosos: 60,9% dos entrevistados com idade acima de 65 anos disseram ser hipertensos, assim como 49,5% na faixa etária de 55 a 64 anos<sup>(3)</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para identificação de condicionantes para a Hipertensão Arterial (HA), que por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), vem expandindo cada vez mais no âmbito da saúde, com ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência e acompanhamento longitudinal aos usuários, além da distribuição gratuita de medicamentos<sup>(4)</sup>. Entretanto, a adesão adequada ao tratamento farmacológico ainda é uma das grandes dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde.

Destarte, a Hipertensão Arterial se apresenta como um grande desafio para a rede primária pois é uma condição com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem para ser efetiva, exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade, com importante contribuição do acesso, vínculo e acolhimento, além de constituir uma ferramenta eficaz na democratização das práticas do cuidado<sup>(5)</sup>.

Ante o exposto, a não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo é um fator condicionante para o descontrole da Pressão Arterial (PA) e determinante no desenvolvimento de complicações, com influência significativa na Qualidade de Vida (QV) desses usuários<sup>(6)</sup>.

No tocante, é relevante que o profissional de saúde considere a adesão ao tratamento um fator influenciador na qualidade da assistência. Em vista disso, é essencial que haja interação entre o cuidador e o ser cuidado para que ocorra ativamente a adesão ao tratamento, de forma que o cuidado dispensado ao paciente não seja uma imposição de conhecimentos, mas sim uma troca de saberes e de confiança<sup>(7)</sup>.

A literatura aponta que pacientes que aderem ao tratamento medicamentoso são menos acometidos por outras doenças crônicas, uma vez que a

associação de outras doenças podem refletir negativamente no bem-estar das pessoas com HA<sup>(8-9)</sup>.

Portanto, a pesquisa teve como objetivo, investigar a adesão ao tratamento medicamentoso e a qualidade de vida dos hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família, com o propósito de evidenciar a aderência ao tratamento medicamentoso e como essa adesão influencia na qualidade de vida dos pacientes, como também, melhorar o acompanhamento desses usuários e a efetividade das políticas públicas de saúde.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo e transversal, realizado com hipertensos, na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Picos-Piauí, no período de março a dezembro de 2017. O município conta com 36 estratégias, 25 na zona urbana e 11 na zona rural. Para o estudo, foi selecionada uma UBS devido à maior número de hipertensos na área adstrita entre as 25 unidades de saúde existente na zona urbana.

Como critérios de inclusão foram entrevistados os hipertensos maiores de 18 anos que estavam presentes na UBS e no domicílio pelo menos uma vez dentre três tentativas de visita. E como critérios de exclusão, os usuários que apresentavam impedimento para responder aos instrumentos de coleta de dados como, por exemplo, deficiência auditiva.

A população foi composta por 277 hipertensos cadastrados na Estratégia Saúde da Família escolhida. Para a obtenção do universo amostral foi utilizada a fórmula para estudos transversais, com população finita, e considerou-se como parâmetros, a prevalência  $p=0,50$ ; o nível de significância de  $\alpha = 5\%$  ( $z_{\alpha/2} = 1,96$ ); o erro máximo tolerável de  $d = 5\%$  e o universo  $N = 277$ . O tamanho da amostra resultou em 143 hipertensos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a pesquisa foi realizada com 105 hipertensos.

O formulário foi composto por variáveis socioeconômicas, que compreenderam: idade (considerou-se o critério de inclusão para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE); cor; renda familiar; classe econômica (utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil elaborado pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa)<sup>(10)</sup> (Quadro I); situação conjugal e com quem mora.

Quadro I - Pontos de corte para Classificação Econômica no Brasil.

CLASSE	PONTOS
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0-16

Fonte: Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP).

Para variáveis relacionadas à adesão medicamentosa utilizou-se o teste de Morisky Green

com escala modificada, pois foram adicionadas quatro questões para complementar. Com a classificação em 1-Alta adesão (escore = 8), 2-Média adesão (escore = 7 ou 6) e 3- Baixa adesão (escore= menor ou igual 5)<sup>(11)</sup>. Já para a variável adesão/vínculo dos hipertensos com o serviço de saúde, considerou-se a Escala de Likert adaptada, atribuindo-se valores entre um e cinco para as respostas “1-nunca”, “2-quase nunca”, “3-às vezes”, “4-quase sempre” e “5- sempre”, para captar todas as possibilidades. Assim, determinou-se a média de pontos com o escore que variou de 10 (10 itens multiplicados pelo valor 1 se assinalar nunca) a 50 (10 itens multiplicado pelo valor 5, se assinalar sempre)<sup>(12)</sup>.

Em consoante, para avaliar os sujeitos quanto à QV aplicou-se o instrumento de medida denominado WHOQOL-bref, desenvolvido pela WHO em 1998, e validado para o português, que considera os últimos quinze dias vividos pelo respondente. O mesmo é composto por 26 questões, na qual, as duas primeiras apresentam um caráter geral, onde a 1ª se refere à vida e a 2ª relaciona-se à saúde (não estão incluídas nas equações para análise dos resultados). As demais questões são relativas aos domínios I, II, III, IV e suas respectivas facetas: Domínio I (Físico) - dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho; Domínio II (Psicológico) - sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais; Domínio III (Relações Sociais) - relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio IV (Ambiente) - segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidade de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/ clima), transporte<sup>(13)</sup>.

As variáveis de QV foram analisadas conforme modelo estatístico proposto pelo WHOQOL GROUP - Escore Bruto (EB) e os Escores Transformados 4-20 (ET4-20) e 0-100 (ET0-100)<sup>(14)</sup>.

Os dados foram organizados por meio do Software Excel 8.0 e processados no programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para identificar as diferenças de médias das categorias foram utilizados o teste ANOVA-One Way e o teste de Tukey, com significância estatística de  $p < 0,05$ .

A coleta foi realizada pela pesquisadora responsável e bolsistas treinados do Programa de Educação Tutorial (PET), no período de setembro a outubro de 2017. O convite para participar da pesquisa foi realizado por meio da visita domiciliar ou quando os hipertensos eram encontrados durante atendimento na referida UBS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí - UFPI, com parecer nº 2.244.618. Foram respeitadas as exigências das Diretrizes e Normas de Pesquisa com Seres Humanos, utilizou-se a Resolução nº

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que destaca os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos. Os participantes foram informados quanto ao anonimato e a liberdade em participar e desistir da pesquisa, em qualquer momento, informando-os que a pesquisa não lhes acarretaria nenhum prejuízo ou complicação. Os hipertensos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, observou-se que 70,5% dos participantes eram do sexo feminino. A maioria encontrava-se na faixa etária de 35 a 92 anos com média de  $65,3 \pm 13,1$ , com maioria dos casos na faixa etária acima de 60 anos. Quanto a cor autorreferida, predominou a cor negra, com 31,4%.

Para a renda familiar, identificou-se maior frequência entre dois a três salários mínimos (49,5%); os valores mínimos com média de  $1507 \pm 700,4$  reais. As classes econômicas predominantes foram C1(33,3%) e C2 (40,0%).

No que se refere à situação conjugal, 43,8% dos participantes afirmaram ser casados; bem como, 54,3% afirmaram morar com familiares. Ademais, dentre os entrevistados foram identificados que 59,0% dos pacientes tinham HA entre um a dez anos com média de  $1,5 \pm 0,7$ .

Com base na adesão ao tratamento medicamentoso, registrou-se que 46,7% dos hipertensos baixa adesão. E em relação à adesão/vínculo com a unidade de saúde, destacou-se que 88,6% dos pacientes possuíam vínculo satisfatório com a Estratégia Saúde da Família avaliada (Tabela 2).

A respeito do instrumento WHOQOL-bref, a questão 1 indagou sobre como os entrevistados avaliavam sua QV nas duas últimas semanas. Os resultados apontaram que 41,9% classificaram sua QV como boa; 32,4%, como nem ruim nem boa; 17,1% como boa e 8,6% como ruim.

A questão 2 investigou sobre como os participantes qualificavam sua condição de saúde na última quinzena. Entre a amostra investigada, verificou-se que dos hipertensos 49,5% consideravam satisfeitos; 20,0%, nem satisfeitos nem insatisfeitos; 19,0% satisfeitos; 9,5% insatisfeito e 1,9% insatisfeito.

Em seguida, foram demonstradas as classificações atribuídas para cada domínio da Qualidade de Vida, conforme o Escore Transformado 0-100, e a Avaliação Global, resultado da média aritmética dos valores obtidos pelos quatro domínios.

Ao se analisar o nível de qualidade de vida com base na avaliação global por meio de cada domínio entre os hipertensos, percebeu-se que no domínio III-Relações sociais obteve menor e maior valor do escore de ET0-100. E com relação às médias dos escores o domínio I- Físico obteve maior valor  $64,4 (\pm 18,3)$ , já os valores mais baixos foram encontrados no domínio IV- Meio Ambiente  $60,7 (\pm 16,2)$  e no Domínio II- Psicológico  $61,1 (\pm 14,6)$  (Tabela 3).

Em associação, a adesão medicamentosa e a qualidade de vida (avaliação global), evidenciou-se que os hipertensos com uma adesão medicamentosa alta possuíam uma melhor qualidade de vida ( $66,56$ ).

Analisou-se ainda a relação da qualidade de vida com adesão/vínculo, no qual os hipertensos classificados como adesão/ vínculo insatisfatórios, possuíam pior qualidade de vida, com significância estatística (p=0,007) (Tabela 4).

**Tabela 1 - Caracterização dos hipertensos quanto às variáveis socioeconômicas em Picos, PI, Brasil, 2017. (N=105)**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	31	29,5
Feminino	74	70,5
<b>Faixa etária</b>		
31- 45	7	6,7
46-60	25	23,8
>60	73	69,5
<b>Cor</b>		
Branca	31	29,5
Negra	33	31,4
Amarela	13	12,4
Parda	28	26,7
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	15	14,3
Casado	46	43,8
União estável	1	1
Viúvo	38	36,2
Divorciado	5	4,8
<b>Com quem mora</b>		
Pais	4	3,8
Famíliares	57	54,3
Companheiro	31	29,5
Sozinho	13	12,4
<b>Renda familiar*</b>		
Até 1 salário	50	47,6
2 a 3 salários	52	49,5
>4 salários	3	2,9
<b>Classe econômica</b>		
A	-	-
B1	1	1
B2	15	14,3
C1	35	33,3
C2	42	40,0
D-E	12	11,4
<b>Tempo de HA (em anos)</b>		
1 a 10 anos	62	59
11 a 20 anos	32	30,5
21 a 30 anos	7	6,7
>31 anos	4	3,8

\*Salário Mínimo no Brasil em 2017 = R\$ 937,00.

**Tabela 2 - Tipificação dos hipertensos quanto as variáveis de adesão medicamentosa e vínculo em Picos, PI, Brasil, 2017. (N = 105)**

Variáveis	N	%
<b>1. Adesão medicamentosa</b>		
Alta adesão	28	26,7
Média adesão	28	26,7
Baixa adesão	49	46,7
<b>2. Adesão Vínculo</b>		
Insatisfatório	2	1,9
Conflitante	10	9,5
Satisfatório	93	88,6

**Tabela 3 - Descrição dos hipertensos quanto as variáveis qualidade de vida em Picos, PI, Brasil, 2017. (N = 105)**

Qualidade de Vida	Mínimo	Máximo	Média±DP*
Domínio I- Físico	13,4	96,4	64,4±18,3
Domínio II- Psicológico	25,0	95,8	61,1±14,6
Domínio III- R. Sociais	0	100	63,0±19,2
Domínio IV- Ambiente	6,3	93,8	60,7±16,2
<b>Avaliação Global</b>	15,0	91,9	62,6±13,3

\*Desvio Padrão

Tabela 4 - Análise de médias da Qualidade de vida segundo variáveis de adesão. Picos, PI, Brasil, 2017. (N = 105)

Variáveis	Qualidade de Vida		Post Hoc	
	Média ± DP	p-valor*	Diferença de médias (p-valor**)	
<b>Adesão medicamentosa</b>		0,140		
Alta	66,56 ± 11,42			
Média	61,47 ± 16,81			
Baixa	60,51 ± 11,69			
<b>Adesão/vínculo</b>		0,007		
Satisfatório	63,09 ± 12,55			
Conflitante	62,10 ± 14,30			
Insatisfatório	33,55 ± 18,73		Satisfatório	- 29,54 (0,005)
			Conflitante	- 28,55 (0,013)

\*ANOVA-One Way.

\*\*Teste de Tukey.

## DISCUSSÃO

Constatou-se que entre os 105 hipertensos que participaram da pesquisa, a maioria era do sexo feminino. De acordo com dados da OMS as prevalências de HAS entre os homens são maiores do que entre as mulheres, tanto no mundo (29,2% para os homens e 24,8% para as mulheres) quanto no continente americano (26,3% para o sexo masculino e 19,7% para o feminino<sup>(15)</sup>). Contudo, ao considerar resultados de estudos com dados autorreferidos, as mulheres apresentam maior prevalência de HAS. Destaca-se que a maior procura pelos serviços de saúde pelas mulheres pode representar maior oportunidade de diagnóstico médico de HAS. Portanto, a maior prevalência não indica necessariamente maior risco de hipertensão no grupo de mulheres<sup>(16)</sup>.

Ressalta-se ainda que, os homens quase não buscam os serviços de saúde, principalmente na atenção básica, por considerarem invulneráveis ou por vergonha de frequentar o serviço<sup>(17-18)</sup>.

Dos hipertensos avaliados, a maioria dos participantes teve seu diagnóstico entre 1-10 anos. Já no estudo realizado com 400 hipertensos em Fortaleza-CE, identificou-se que 40,5% dos pacientes obtiveram diagnóstico um período  $\geq$  11 anos<sup>(19)</sup>.

A respeito da adesão medicamentosa foi predominante a classificação dos participantes para a baixa adesão medicamentosa. Na pesquisa realizada com hipertensos, em unidades de saúde do município de Novo Horizonte- SP, utilizou método semelhante e identificou através do Teste de Morisky-Green, que 72,2% dos participantes não aderiam ao tratamento anti-hipertensivo<sup>(20)</sup>.

Em estudo realizado no noroeste da China acerca de determinantes de adesão ao tratamento revelou-se que apenas 27,46% faziam adesão ao tratamento anti-hipertensivo e que a maioria dos pacientes (72,54%) não apresentavam comportamentos satisfatórios de adesão. Apontando que muitos fatores estavam associados às taxas de não adesão, incluindo sexo, idade, localização, custo de medicamentos e condição socioeconômica<sup>(21)</sup>. Na pesquisa desenvolvida no Hospital Universitário da Nigéria, utilizando a escala de adesão ao medicamento Morinsky-Green, encontrou-se uma taxa de não adesão de 34,7% entre os hipertensos e

com maiores taxas de não adesão relatadas por pacientes totalmente dependentes (62,5%)<sup>(22)</sup>.

Nessa conjuntura, a baixa adesão medicamentosa caracteriza-se devido a HA ser uma doença em geral assintomática e ligada ao estilo de vida do indivíduo, esses fatores levam a baixa adesão ao tratamento da doença, devido à falsa sensação de controle e a dificuldade de alterar hábitos conquistados durante toda a vida<sup>(23)</sup>.

Quanto a adesão/vínculo os usuários avaliados apresentaram concentração na zona de satisfação com relação ao vínculo com a unidade de saúde. Estudo similar foi desenvolvido com 340 hipertensos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa - PB onde verificou-se que 89,1% dos hipertensos apresentaram adesão satisfatória. Uma adesão/vínculo satisfatória pode está diretamente relacionada à implementação de ações da instituição de saúde com objetivo de alcançar a eficácia das políticas de saúde voltada aos hipertensos<sup>(7)</sup>.

Entretanto, o vínculo deve ser considerado mais do que a adstrição a um serviço ou inscrição formal em um programa, pois significa o estabelecimento de uma relação continua no tempo, pessoal, intransferível e que promove o encontro de subjetividades, além do estabelecimento de ações positivas e concretas<sup>(24)</sup>.

Ademais, foi verificado que na primeira questão onde o entrevistado avalia sua própria qualidade de vida nas duas últimas semanas, a maior parte dos hipertensos classificaram-na como boa. Em um estudo realizado no município de Uberaba-MG grupos de hipertensos aderentes e não aderentes identificou-se que o maior percentual avaliou sua QV como boa (50,4% dos aderentes e 48,3% entre os não aderentes) e referente à segunda questão para avaliar o grau de satisfação com a própria saúde relatada pelos hipertensos, grande parte respondeu estarem satisfeitos com a própria condição de saúde das duas últimas semanas vividas, com 48,9% dos aderentes e 36,6% dos não aderentes<sup>(24)</sup>.

No que concerne à auto avaliação mais positiva da QV pode ser decorrente de desenvolverem estratégias de compensação emocional mesmo quando acometido por doenças crônicas, e pelo fato de que a QV pode ser influenciada por múltiplos fatores. Já a auto avaliação da saúde entre os

hipertensos não impossibilita a satisfação com a QV, visto que, apesar de serem portadores de doenças crônicas que interferem no cotidiano, esta parece não influenciar na satisfação com a saúde dos hipertensos estudados<sup>(25-26)</sup>.

Em relação a cada campo da QV, observou-se que os domínios Físico e Relações Sociais obtiveram melhores resultados e os domínios Psicológicos e Meio Ambiente demonstraram valores menores com relação às médias dos escores. Nos domínios avaliados pelo WHOQOL-BREF, o maior escore para o domínio físico pode estar associado ao nível de atividade física desses hipertensos que melhora significativamente aspectos com sono e repouso, energia, dor e fadiga, assim, enfatiza-se o fato de que a qualidade de vida está diretamente relacionada a diversos fatores.

Em sequência, a maior média do escore no domínio relações sociais pode ser justificado devido a possível relação satisfatória estabelecida e construída com familiares, amigos e profissionais de saúde ao longo da vida, principalmente valorizada na fase da velhice, já que a maioria dos hipertensos analisados eram idosos<sup>(20)</sup>.

Os piores escores de QV evidenciados no domínio “meio ambiente” podem estar relacionados ao fato de os hipertensos não se sentirem seguros e protegidos em seu ambiente doméstico, principalmente por se tratar de uma região de periferia com elevados índices de violência o que põe em risco a segurança física dos usuários, além das características dessas regiões, como ruas, saneamento básico e coleta seletiva de lixo onde fatores como estes interferem diretamente na QV desses usuários, já que pessoas que vivem em ambientes como estes tendem a viver isoladamente e inseguros por constituir regiões de insalubridade.

No tocante à estratificação da qualidade de vida dos hipertensos com a adesão medicamentosa ficou notório que a região de sucesso (altos escores) foi dominante para o grupo dos hipertensos com alta adesão medicamentosa.

Assim, a investigação acerca da qualidade de vida em relação a adesão ao tratamento anti-hipertensivo possibilita traçar estratégias para ampliar os programas e políticas assistenciais, com vista a melhorar a adesão e a qualidade de vida; atingir metas de controle da doença; além de aumentar a longevidade de pessoas acometidas com a HA.

As limitações do estudo incluem a indisponibilidade dos agentes de saúde nas visitas domiciliares para a coleta dos dados; a ausência do hipertenso no domicílio; e a carência de estudos relacionados à classificação da avaliação global da QV de pacientes hipertensos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o grau de adesão medicamentosa nos hipertensos evidenciaram dados preocupantes, já que a maioria estava classificado com baixo nível para a adesão medicamentosa (baixa adesão) e com relação a qualidade de vida os hipertensos estiveram mais presente na região de indefinição (média qualidade de vida), seguido da região de sucesso. Os domínios mais afetados foram o psicológico e o meio

ambiente, refletindo os grandes problemas enfrentados na comunidade na qual estão inseridos.

Diante do exposto, a identificação precoce dos usuários não aderentes, torna-se relevante no monitoramento e controle da doença, e detecção de doenças associadas, além de influenciar diretamente na QV dos hipertensos, por meio da promoção, prevenção e planejamento de estratégias específicas que reduzam os altos custo de saúde e a morbimortalidade.

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de educação Tutorial (PET) - conexão de saberes e Instituto de Ensino Superior do Piauí Ltda, pelo apoio financeiro do projeto.

## REFERÊNCIAS

1. Chagas CA, Castro TG, Leite MS, Viana MACBM, Beinner MA, Pimenta AM. Prevalência estimada e fatores associados à hipertensão arterial em indígenas adultos Krenak do Estado de Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 2020 mar 11]; 36(1):e00206818. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000105005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000105005&lng=pt).
2. Sousa MG, Lopes RGC, Rocha MLTLF, Lippi UG, Costa ES, Santos CMP. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. Einstein [Internet]. 2020 [citado 2020 mar 11]; 18:eAO4682. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082020000100209&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100209&lng=pt).
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigilante Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigilante-brasil-2018.pdf>
4. Silva FVF, Silva LF, Guedes MVC, Moreira TMM, Rabelo ACS, Ponte KMA. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de parse. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [citado 2017 nov 22]; 17(1):111-19. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100016)
5. Girão ALA, Freitas CHA. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [citado 2017 nov 22]; 37(2): e60015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.60015>.
6. Kim JH, Lee WY, Hong YP, Ryu WS, Lee KJ, Lee WS et al. Psychometric properties of a short self-reported measure of medication adherence among patients with hypertension treated in a busy clinical setting in Korea. J Epidemiol [Internet]. 2014 [cited 2017 nov 29]; 24(2): 132-40. Disponível em: <http://doi:10.2188/jea.JE20130064>.

7. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araújo JSS. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [citado 2017 nov 22]; 47(3):584-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/reeusp.v47i3.77998>.
8. Ribeiro IJS, Boery RNSO, Casotti CA, Freire IV, Teixeira JRB, Boery EM. Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 2017 nov 22]; 29(3):250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.12920>.
9. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 2017 nov 01]; 29(9):1774-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2013000900017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000900017&lng=en)
10. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa - ABEP. Critério de Classificação Econômica, Brasil, Jardim Paulista/SP, 2016.
11. Morisky DE, Gree LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. Medical Care [Internet]. 1986 [citado 2017 nov 22]; 24(1):67-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3945130>
12. Ribeiro KSQS, Farias DAA, Lucena EMF, Paes NA, Moraes RM. Avaliação da adesão e vínculo aos serviços de Saúde de hipertensos acometidos por acidente vascular cerebral em municípios da Paraíba. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2013 [citado 2017 nov 29]; supl 2.16:25-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.s2.04>.
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública [Internet]. 2000 [citado 2017 nov 22]; 43(2):178-83. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003489102000000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003489102000000200012&script=sci_arttext).
14. World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL user manual. Geneva [Internet]. 1998 [citado 2017 nov 15]. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/who\\_qol\\_user\\_manual\\_98.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf).
15. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO/NUT/NCD [Internet]. 2011 [citado 2020 mar 11]. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)
16. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 12]; 51(Suppl1):11s. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100134&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100134&lng=pt&tlng=pt)
17. Siqueira BPJ, Teixeira JRB, Neto PFV, Boery EN, Boery RNSO, Vilela ABA. Men and health care in the social representations of health professional. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [citado 2017 out 22]; 18(4):690-696. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140098>.
18. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [citado 2017 out 22]; 22(3):77-90. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102311X2006000200006&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102311X2006000200006&script=sci_arttext&lng=en).
19. Eid LP, Nogueira MS, Veiga EV, Cesarino EJ, Alves LMM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. Rev. Eletr. Enf [Internet]. 2013 [citado 2017 out 22]; 1(2):362-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15599>.
20. Lessa I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens [Internet]. 2006 [citado 2017 out 22]; 13(1):31-46. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/10-impacto-social.pdf>.
21. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2019 [citado 2020 mar 13]; 98(27):e16116. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635171/>
22. Ezeala-Adikaibe BA, Mbadiwe N, Okudo G, Nwosu N, Nwobodo N. Factors Associated with Medication Adherence among hypertensive Patients in a Tertiary Health Center: A Cross-Sectional Study. Arch Community Med Public Health [Internet]. 2017 [citado 2020 mar 13]; 3(1):024-031. Disponível em: <https://www.peertechz.com/articles/ACMPH-3-121.php>
23. Oliveira RG, Frota NM, Martins ABT, Silva CJA, Santos ZMSA. Accession of user interface and treatment hypertensive relationship with the Family. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013 [cited 2017 out 22]; 2(4):42-49. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1302/pdf>.
24. Tavares DMS, Guimarães MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Quality of life and accession to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. Rev Bras Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2017 out 22]; 69(1):134-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100134&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100134&lng=pt&tlng=pt)
25. Rabelo DR. Qualidade de vida, condições e auto percepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. RKG [Internet]. 2010 [citado

2018 out 22];13(2):115-30. Disponível em:  
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/artic le/view/5370>.

26. Hanus JS, Simões PW, Amboni G, Ceretta LB, Tuon LGB. Associação entre a qualidade de vida e adesão à medicação de indivíduos hipertensos. Acta Paul Enferm[Internet]. 2015 [citado 2018 out 22];28(4):381-387. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500064>.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2019/12/01

**Accepted:** 2020/02/12

**Publishing:** 2020/03/01

**Como citar este artigo:**

Rosa GS, Arruda LSNS, Moura TVC, Araújo AL, Moura IH, Silva ARV. Adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida entre hipertensos. Rev. Enferm. UFPI [Internet]. 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e8223.  
doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9143-51>



**Corresponding Address**

Gabriela da Silva Rosa

Endereço: Rua Cícero Eduardo, nº s/n, Junco, Picos-PI

Telefone: (89) 9411-4473

E-mail: [gabryelarosa07@hotmail.com](mailto:gabryelarosa07@hotmail.com)

Universidade Federal do Piauí/CSHNB, Picos-PI, Brasil.