



COMUNICAÇÃO ADEQUADA EM SAÚDE E ADESÃO TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA ANTI-HIPERTENSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ADEQUATE HEALTH COMMUNICATION AND ADHERENCE TO ANTI-
HYPERTENSIVE MEDICATION TREATMENT IN PRIMARY HEALTHCARE

Luciana Limoeiro Ricarte Cavalcante¹
Yasmin Pitanga Rode Rocha²
João Pedro Azevedo Gonzaga Vieira³
Andréia de Araújo Guimarães⁴
Luciara Leite Brito⁵
Helena Maria Silveira Fraga Maia⁶

Manuscrito recebido em: 26 de outubro de 2020

Aprovado em: 02 de março de 2021

Publicado em: 03 de março de 2021

Resumo

Objetivo: Investigar a associação entre Comunicação Adequada em Saúde (CAS) e Adesão Terapêutica Medicamentosa Anti-Hipertensiva (AT) em usuários hipertensos atendidos em unidades de atenção primária à saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com hipertensos acompanhados em unidades de APS em Salvador, Bahia, entre 2015 a 2016. A CAS foi avaliada com a aplicação de dez questões. A comunicação foi considerada adequada quando observado 70,0% ou mais das respostas do entrevistado indicando entendimento das orientações prestadas. A análise estatística foi realizada com o STATA versão 14. **Resultados:** Foram entrevistados 286 usuários e verificou-se que 81,2% mencionaram CAS. Nos usuários com até 8 anos de estudo, a CAS esteve associada significativamente à adesão ao tratamento medicamentoso, mesmo após ajuste por sexo, idade, renda, índice de massa corpórea e diabetes concomitante (OR = 3,26; IC95%: 1,26-

¹ Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7531-2584>

E-mail: lucianaricarte@gmail.com

² Especializanda em Fisioterapia Hospitalar pelo Centro Universitário Social da Bahia.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8396-7046>

E-mail: yasminprode@gmail.com

³ Graduado em Fisioterapia pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3854-7522>

E-mail: jpavieira@gmail.com

⁴ Especialista em Educação Especial pela Fundação Visconde de Cairu.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5275-6761>

E-mail: andrea.agfisio@gmail.com

⁵ Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Docente na Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9441-0523>

E-mail: luciara@ufba.br

⁶ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Docente na Universidade Estadual da Bahia.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2782-4910>

E-mail: helenafragamaia@gmail.com



8,46). Contudo, para usuários com escolaridade maior não se identificou associação positiva entre CAS e AT. Observou-se ainda que o grupo que referiu atividade física regular apresentou uma chance de adesão ao tratamento de 14,5 vezes quando comparados àqueles que referiram CAS inadequada (OR=14,53; IC95%: 1,28-187,16). **Conclusão:** Dispor de comunicação adequada em saúde influencia no uso dos serviços de saúde e no comportamento de saúde adotado.

Palavras-Chave: Comunicação em saúde; Adesão ao tratamento medicamentoso; Hipertensão arterial sistêmica; Atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: To investigate the associated between Adequate Health Communications (AHC) and Adherence to Anti-hypertensive Medication Treatment (AT) in hypertensive patients treated at primary healthcare units was investigate. **Methods:** A cross-sectional study with hypertensive patients accompanied at primary healthcare units in Salvador, Bahia, between 2015 and 2016. The AHC was evaluated through the application of ten questions. Communication was considered as being adequate when 70.0% or more of the answers of patients indicated an understanding of the guidance provided. Statistical analysis was performed using STATA. **Results:** There were 286 users interviewed and 81.2% mentioned AHC. For users with up to 8 years of study AHC was significantly associated to medical treatment, even after adjustment by gender, age, income, body mass index and concomitant diabetes (OR = 3.26; CI95%: 1.26-8.46). Nevertheless, for users with higher schooling levels a positive association between AHC and AT was not observed. It was observed that the group that referred to regular physical activity presented a chance of adherence to treatment of 14.5 times when compared to those who referred to inadequate AHC (OR=14.53; CI95%: 1.28-187.16). **Conclusion:** The availability of adequate health communication has an influence on the use of health services and on the health behavior adopted.

Key-words: Health communication; Adherence to medical treatment; Systemic arterial hypertension; Primary healthcare.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) corresponde atualmente a um dos principais problemas de saúde pública mundial, em virtude da sua alta prevalência e baixas taxas de controle.^{1,2} De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a HAS atinge cerca de 36 milhões de indivíduos adultos somente no Brasil^{3,4} e na Bahia, de acordo com dados do VIGITEL em 2016, 27,4%% da população adulta referiu diagnóstico médico de hipertensão.⁵ A doença, além dos elevados custos socioeconômicos resultantes das suas complicações, também é considerada um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doença renal crônica.¹⁻⁶

Entende-se como adesão terapêutica, a concordância entre a prescrição clínica e as condutas adotadas pelo indivíduo no que se refere ao seu tratamento.^{7,8}



Todavia, diversos fatores podem interferir na adesão, tais como dificuldades no acesso ao serviço de saúde, esquema de dosagem complexo, efeitos colaterais ou custo, além da falta de compreensão de muitos usuários acerca da própria doença, indicando possíveis falhas na comunicação em saúde.^{8,9}

As evidências científicas apontam que quanto maior o nível de conhecimento do indivíduo sobre a sua doença, maiores as chances de adesão ao tratamento.^{7,10} Entretanto, o acesso a informações sobre a patologia não garante uma maior aderência às medidas de controle.¹⁰ Destaca-se, portanto, a importância de medidas de educação em saúde, pois estas estimulam a adoção de novos hábitos de vida, a autonomia e a responsabilização do indivíduo com o autocuidado.¹¹ Dessa forma o comprometimento da equipe de saúde com os processos de comunicação com os usuários deve ser priorizado.

Estudos que avaliam a influência da comunicação em saúde no processo de adesão terapêutica destes indivíduos são de suma importância, e a literatura científica nacional carece de evidências a esse respeito. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre a comunicação adequada em saúde e a adesão terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva em indivíduos portadores de HAS atendidos em unidades de atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo realizado com indivíduos com hipertensão acompanhados em seis unidades do Distrito Sanitário Cabula Beiru (DSCB) no município de Salvador, Bahia selecionadas aleatoriamente. Foram considerados como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos, ter sido diagnosticado com HAS e estar em uso de medicações anti-hipertensivas, estar na unidade de saúde no período da coleta e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos os indivíduos com déficit cognitivo que impossibilitasse de responder os instrumentos, ou com hipertensão gestacional. Aqueles que desistiram da pesquisa após o início da coleta foram considerados como perdas. O tamanho da amostra foi calculado utilizando o programa Open-Epi version 2 (<http://www.openepi.com>). Os parâmetros utilizados foram: tamanho da população do DSCB



de 224.508, prevalência do desfecho de 27,4%⁵, limite de confiança de 5%, e efeito do delineamento de 1, totalizando 280 entrevistados. O processo de amostragem adotado foi consecutivo e por conveniência.

Dados primários foram coletados por meio de aplicação de formulários pelos pesquisadores, no período de agosto de 2015 a maio de 2016. As entrevistas foram realizadas em salas reservadas disponibilizadas pelas unidades de saúde. Foi realizado um estudo piloto com o intuito de calibrar os instrumentos e também os pesquisadores já devidamente treinados.

Um formulário de investigação estruturado contendo perguntas que investigassem as características sociodemográficas, clínicas, relativas a hábitos de vida e também aos cuidados com a saúde foi desenvolvido pelos pesquisadores. Como variáveis sociodemográficas foram incluídos sexo, idade, cor da pele, determinada pelo pesquisador e categorizada em branca, preta, parda, amarela ou vermelha, mas para fins de análise foram consideradas preta ou parda e branca. Em relação à escolaridade, esta foi classificada em anos de estudo e definida em menor que 8 e maior ou igual a 8. A situação conjugal foi definida quanto à presença ou ausência de companheiro. Renda familiar foi classificada em menor que dois e maior ou igual a dois salários mínimos.

Com relação a dados antropométricos, foram utilizados peso em quilogramas e a altura em centímetros e assim calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC) do indivíduo, que foi categorizado em magro ou eutrófico e em sobrepeso ou obesidade. Para a avaliação da pressão arterial duas medidas foram realizadas pelo mesmo pesquisador, ambas no braço esquerdo, respeitando o intervalo de 5 minutos entre elas com o esfigmomanômetro aneróide adulto da marca SOLIDOR®. Os níveis pressóricos foram classificados em controlados, para os indivíduos que apresentavam valores pressóricos de até 130 por 85 mmHg e em não controlados para os demais.

A presença de Diabetes Mellitus (DM) concomitante foi considerada de modo autorreferido, e categorizada de forma dicotômica em sim e não. Foi questionado se o indivíduo adquiria todos os seus remédios na unidade de saúde em que realizava seu tratamento, e as respostas foram categorizadas em sim e não. Já o número de medicações em uso, foi classificado em menor ou igual a três e maior que três.



As variáveis relativas a hábitos de vida e cuidados com a saúde foram verificadas de modo bivariado, assim como as que se relacionavam ao hábito do tabagismo, etilismo, consumo adequado de frutas, verduras e legumes, adição de sal à comida já pronta, prática de atividade física e assiduidade do indivíduo nas consultas marcadas.

Para averiguar os processos de comunicação em saúde, foi questionado se o indivíduo entendia bem tudo o que era dito durante um atendimento realizado por profissionais de saúde e se compreendia também os termos e palavras utilizados. Foi verificado ainda, se o mesmo costumava perguntar quando possuía dúvidas e se em algum momento já ocorreu de sair de um atendimento com dúvidas em relação à sua situação de saúde ou sobre como tomar as medicações. Com relação ao atendimento, foi questionado se o indivíduo se sentia bem atendido pelos profissionais de saúde e se achava que algum profissional médico já errou com ele. Foi apurado também, quanto a sua responsabilidade em relação ao tratamento a ser realizado e se já deixou de procurar ajuda de um profissional de saúde por ter medo ou não saber como dizer o que estava sentindo. E ainda, se algum médico já explicou detalhadamente as consequências ruins da hipertensão arterial quando não tratada. Todas essas variáveis foram utilizadas para a composição da variável Comunicação Adequada em Saúde (CAS). A CAS foi considerada adequada se houvesse 70,0% ou mais das respostas do entrevistado indicando entendimento das orientações prestadas. Para avaliar o grau de concordância entre os entrevistadores foi empregado o Índice Kappa cujo valor obtido foi de 0,79, indicando concordância substancial.

Para avaliar o grau de adesão ao tratamento anti-hipertensivo foi utilizado como instrumento o Teste de Morisky-Green (TMG) que consiste em um questionário composto por quatro perguntas que investigam se o indivíduo apresenta problemas em tomar a medicação, além de descuido e interrupção do medicamento em casos de melhora ou piora.

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas através do programa Excel e posteriormente analisados por meio do programa de análise estatística Stata. Análises bivariadas foram realizadas com o intuito de identificar o conjunto e variáveis que mais se associaram com a baixa adesão terapêutica. A magnitude da associação entre as variáveis estudadas e a adequação na comunicação em saúde foi estimada pelo cálculo da razão de chances (*Odds Ratio*, OR), adotando-se o intervalo de confiança a 95% (IC95%) como medida



de precisão. Posteriormente, foram realizadas análises multivariadas utilizando-se a regressão logística, a partir de um modelo teórico definido a priori, discriminando os fatores de risco em blocos hierarquizados. A estratégia utilizada para a entrada dos blocos de variáveis foi do tipo *backward* (processo retrógrado), tendo sido incorporado todas as variáveis e depois, por etapas, foram eliminadas aquelas de menor valor de estatística parcial. Permaneceram no modelo as variáveis que mostraram níveis de significância estatística, segundo um $p < 0,10$. Foram consideradas estatisticamente significantes as associações com p -valor $< 0,05$. Os usuários foram informados sobre os objetivos da pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entrevistados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB, sob registro CAAE 9656012.0.0000.0057/2013.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características dos usuários com HAS segundo a adequação na comunicação recebida no serviço de saúde, bem como a prevalência da adesão medicamentosa anti-hipertensiva de acordo com as características sócio demográficas, de morbidade e de hábitos de vida. Quando avaliou-se as diferenças entre esses grupos de usuários em relação a hábitos de vida e cuidados com a saúde, identificou-se que o grupo que referiu receber uma comunicação adequada pelos serviços de saúde em maior proporção realizavam prática de atividade física regular (28,2%) comparados aos que não receberam comunicação em saúde adequada (13,5%) e não faltavam as consultas agendadas (90,6%) em relação aos que referiram comunicação em saúde inadequada (75,0%), essas diferenças entre os grupos foram estatisticamente significantes. Os dados revelaram ainda que a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso para a hipertensão arterial foi significativamente maior para usuários do sexo masculino (45,1%) se comparados ao do sexo feminino (29,8%), para aqueles que faziam uso de até 3 medicações (34,9%) em relação aos que faziam uso de 4 ou mais medicamentos (14,7%) e para aqueles usuários que realizavam atividade física regular (45,2%) comparados aos que não faziam (28,2%).



Tabela 1. Características dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica vinculados às unidades de Atenção Primária à Saúde no Distrito Sanitário Cabula Beiru de acordo com a adequação na comunicação em saúde e a prevalência da adesão medicamentosa anti-hipertensiva, Salvador, 2016. (n=286).

Características	n (%)	Adequação na comunicação em saúde		Valor de p	Prevalência da Adesão Medicamentosa	Valor de p
		Sim (%)	Não (%)			
Sociodemográficas						
Idade (anos)						
24 a 59	160 (55,9)	56,4	53,8		31,2	
≥ 60	126 (44,1)	43,6	46,2	0,736	34,1	0,606
Sexo						
Feminino	235 (82,2)	82,5	80,7		29,8	
Masculino	51 (17,8)	17,5	19,3	0,771	45,1	0,034
Cor da pele						
Branca	16 (5,6)	5,6	5,8		31,3	
Preta	270 (94,4)	94,4	94,2	0,952	32,6	0,911
Escolaridade (anos)						
> 8	106 (37,1)	39,3	26,9		33,0	
0 – 8	180 (62,9)	60,7	73,1	0,094	32,2	0,890
Renda familiar mensal (em SM)						
≥ 2	100 (35,0)	36,7	26,9		31,0	
< 2	186 (65,0)	63,3	73,1	0,179	33,3	0,688
Situação Conjugal						
Casados ou vivendo em união estável	143 (50,0)	50,0	50,0		32,8	
Solteiros, separados, viúvos	143 (50,0)	50,0	50,0	1,000	32,2	0,900
Morbidade						
Índice de Massa Corporal						
Magro/Eutrófico	57 (19,9)	20,1	19,2		38,6	
Sobrepeso /Obesidade	229 (80,1)	79,9	80,8	0,889	31,0	0,274
Níveis pressóricos						
Controlados	152 (53,2)	53,0	53,8		34,2	
Não controlados	134 (46,8)	47,0	46,2	0,911	30,6	0,515
Diabetes Mellitus Concomitante						
Não	196 (68,5)	69,2	65,4		29,6	
Sim	90 (31,5)	30,8	34,6	0,589	38,9	0,119
Número de medicações em uso						
≤ 3	252 (88,1)	89,3	82,7		34,9	
> 3	34 (11,9)	10,7	17,3	0,182	14,7	0,018
Consegue todos seus medicamentos na unidade em que faz tratamento (UBS/USF)						
Sim	131 (45,8)	47,9	36,5		38,2	
Não	155 (54,2)	52,1	63,5	0,138	27,4	0,061



Hábitos de vida e cuidados com a saúde

Tabagismo						
Não	276 (96,5)	97,0	94,2		33,3	
Sim	10 (3,5)	3,0	5,8	0,324	10,0	0,122
Bebida alcoólica						
Não	226 (79,0)	79,5	76,9		32,3	
Sim	60 (21,0)	20,5	23,1	0,681	33,3	0,879
Consumo adequado de frutas, verduras e legumes						
Sim	85 (29,7)	28,2	36,5		36,5	
Não	201 (70,3)	71,8	63,5	0,234	30,8	0,353
Adiciona sal à comida já pronta						
Não	179 (62,6)	64,1	55,8		34,1	
Sim	107 (37,4)	35,9	44,2	0,261	29,9	0,466
Prática de atividade física regular						
Sim	73 (25,5)	28,2	13,5		45,2	
Não	213 (74,5)	71,8	86,5	0,027	28,2	0,007
Costuma faltar às consultas agendadas						
Não	251 (87,8)	90,6	75,0		33,9	
Sim	35 (12,2)	9,4	25,0	0,002	22,8	0,193

A prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo estratificada pela adequação na comunicação em saúde e por variáveis identificadas como modificadoras de efeito (escolaridade, prática de atividade física regular e costume de faltar consultas agendadas) encontram-se dispostas na Tabela 2. Evidenciou-se prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso significativamente maior para os usuários com escolaridade até 8 anos de estudos e que referiram receber comunicação em saúde adequada (36,6%) quando comparados àqueles com o mesmo nível de escolaridade e que referiram comunicação em saúde inadequada (15,8%), mas não se identificou diferença na prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso nos usuários com mais de 8 anos de estudo. Quando estratificou-se a prevalência de adesão por nível de atividade física foi possível constatar que não houve diferenças significantes entre os grupos de usuários com comunicação em saúde adequada em relação àqueles com comunicação em saúde inadequada. Porém, no grupo de usuários com comunicação em saúde adequada, a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso foi significativamente maior quando o usuário praticava atividade física regular (48,5%) em relação ao que não praticava atividade física regular (29,8%).



Tabela 2. Prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo entre usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica vinculados às unidades de Atenção Primária à Saúde no Distrito Sanitário Cabula Beiru de acordo com o nível de conhecimento de hipertensos acerca da doença, Salvador, 2016. (n=286).

Características	Prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso para Hipertensão Arterial Sistêmica		Valor de p
	Comunicação Adequada	Comunicação não adequada	
Escolaridade			
> 8	32,6	35,7	0,818
0 – 8	36,6	15,8	0,015
Valor de p	0,530	0,119	
Prática de atividade física regular			
Sim	48,5	14,3	0,084
Não	29,8	22,2	0,318
Valor de p	0,007	0,632	
Costuma faltar às consultas agendadas			
Não	35,4	25,6	0,101
Sim	31,8	7,7	0,238
Valor de p	0,739	0,170	

Para os usuários com até 8 anos de escolaridade, a comunicação em saúde adequada esteve associada significativamente à adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, mesmo após ajuste por sexo, idade, renda, IMC e Diabetes concomitante (OR = 3,26; IC a 95%: 1,26 -8,46). Contudo, para usuários com escolaridade acima de 8 anos de estudo não se identificou associação positiva entre comunicação em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo. No grupo que referiu atividade física regular observou-se 14,5 vezes mais chance de adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo quando comparados àqueles que referiram comunicação em saúde inadequada (OR=14,53; IC a 95%: 1,28 – 187,16) (Tabela 3).



Tabela 3. Associação entre a adequação na comunicação em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo entre usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica vinculados às unidades de Atenção Primária à Saúde no Distrito Sanitário Cabula Beiru, Salvador, 2016. (n=286).

Características	OR Bruto (IC 95%)	OR Ajustado (IC 95%)
Escolaridade¹		
> 8	0,87 (0,26 – 2,85)	0,98 (0,27 – 3,49)
0 – 8	3,08 (1,20 – 7,86)	3,26 (1,26 -8,46)
Prática de atividade física regular²		
Sim	5,64 (0,64 – 49,52)	14,53 (1,28 – 187,16)
Não	1,48 (0,68 – 3,22)	1,35 (0,60 – 3,06)

¹OR: Ajustado por sexo, idade, renda, IMC e Diabetes concomitante/ ²OR: Ajustado por sexo, situação conjugal, IMC, Diabetes concomitante, níveis pressóricos controlados, número de medicamentos em uso e consegue os medicamentos na unidade de saúde em que faz tratamento.

DISCUSSÃO

A comunicação adequada em saúde encontrou-se positivamente associada com a adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo. Corroboram de modo semelhante com esse achado os resultados fornecidos por Barreto et al.¹⁰ em um estudo realizado com 422 hipertensos que realizavam tratamento em unidades básicas de saúde de um município do Paraná, em que os autores puderam constatar que os indivíduos que apresentaram baixo nível de conhecimento acerca da sua doença possuíam 2,1 vezes mais chances de não aderirem ao tratamento farmacológico.

Estudos publicados sinalizam que uma parcela dos hipertensos, embora tenham conhecimento sobre a sua doença, ainda assim não aderem ao tratamento.^{10,12,13} Uma das hipóteses que justificam esse fenômeno refere-se ao fato de que o conhecimento consiste em um processo racional, enquanto a adesão envolve uma maior complexidade abrangendo diversos fatores como questões socioeconômicas, culturais, emocionais, crenças, hábitos de vida entre outros aspectos.^{10,12}

Em um estudo realizado no Itália por Nafradi et al.¹³, com 109 indivíduos portadores de hipertensão, os autores puderam comprovar que há uma



associação entre a comunicação e o controle dos níveis pressóricos, já que os indivíduos que apresentavam uma comunicação colaborativa e proativa com o profissional de saúde apresentaram melhores taxas de controle da hipertensão. Desse modo, uma comunicação efetiva representa um importante fator favorável no processo de adesão terapêutica, sobretudo da HAS, que se trata de uma doença crônica e que necessita de cuidados constantes.^{14,15}

Quanto à prevalência da HAS, esta costuma ser maior em mulheres, idosos e indivíduos com baixa escolaridade.^{4,16,17} Na região Nordeste do Brasil, estudos realizados identificaram uma prevalência de hipertensão de em média 19,4%. Já em Salvador esses valores encontram-se em torno de 27,4%.^{5,18,19} A literatura também aponta para uma maior adesão terapêutica no sexo feminino.²⁰⁻²² Entretanto, na presente investigação verificou-se que embora os homens tivessem majoritariamente referido uma comunicação inadequada em saúde, este grupo apresentou uma maior adesão medicamentosa quando comparado ao sexo feminino. Em uma pesquisa realizada por Zattar et al.²¹ também foi encontrado resultado semelhante.

Foi possível constatar que os indivíduos que praticavam regularmente atividade física obtiveram melhores índices de adesão medicamentosa. Segundo um estudo realizado por pesquisadores vinculados ao Projeto Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)²², idealizado para avaliar o nível de atividade física no lazer e no deslocamento associado à hipertensão arterial, foi observado que os indivíduos fisicamente ativos no lazer apresentaram menores valores pressóricos, tanto na pressão sistólica quanto na diastólica. Um dos possíveis fatores que podem justificar os baixos índices de atividade física regular na população estudada, referem-se a questões territoriais como a pavimentação das ruas, terrenos irregulares, além da violência urbana gerando insegurança e dificuldades de acessibilidade.

No que se refere a escolaridade, na presente investigação foi possível constatar que a adesão terapêutica entre os indivíduos que possuíam até oito anos de estudo, foi maior entre aqueles que apresentaram uma comunicação adequada. Tal evidência pode ser justificada pelo fato de que os processos de comunicação em saúde, bem como um maior grau de conhecimento sobre a patologia tendem a propiciar uma maior aderência ao tratamento^{7,10}, embora, as evidências científicas sinalizem para a



presença de uma associação entre a baixa escolaridade e o descontrole dos níveis pressóricos.⁸⁻¹⁰

Como vantagens do presente estudo destacam-se a coleta de dados primários por pesquisadores treinados, a realização de um estudo piloto, além da colaboração dos gestores das unidades de saúde participantes da pesquisa. Como limitações metodológicas desta investigação pode ser mencionado a ausência de um instrumento padrão ouro para avaliar os processos de comunicação em saúde, dificultando a comparação de resultados de pesquisas que analisam este construto. Todavia, os resultados deste estudo foram confrontados com trabalhos que abordavam comunicação e adesão terapêutica que podem ser consideradas como variáveis proxy da comunicação adequada.

CONCLUSÃO

A associação entre comunicação adequada em saúde e a adesão terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva em usuários com hipertensão foi positiva. Ressalta-se que a mesma pode ter um impacto maior em populações de baixa renda e que possuem baixa escolaridade. Recomenda-se a realização de novos estudos com maior robustez que avaliem a relação existente entre os processos de comunicação em saúde com a adesão do indivíduo ao tratamento anti-hipertensivo, bem como a verificação da influência exercida pelos demais fatores associados a este processo.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(4):550–5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0550.pdf>
2. Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. Factors associated with adherence to antihypertensive treatment in a primary care unit. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(Suppl1):27–34. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_05.pdf
3. Malachias M, Souza W, Plavnik F, Rodrigues C, Brandão A, Neves M, et al. 7a Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(3):1–



83. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
4. Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA de S, Godoy MRP de, Cação JC, Loureiro AAC, et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. *Arq Bras Cardiol.* 2010;94(4):519–26. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00810.pdf>
5. Brasil MS. Vigitel Brazil 2016: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of sociodemographic frequency and distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian. Ministry of Health of Brazil. 2017. 160p.: il. –Série G. Estatística e Informação. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622-ress-26-04-00701.pdf>
6. Motter FR, Olinto MTA, Paniz VMV. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. *Cien Saude Colet.* 2013;18(8):2263–74. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/10.pdf>
7. Dalla MDB, Stein AT, Castro Filho ED, Lopes AC, Melo NR, Virmond MCL. Aderência a Tratamento Medicamentoso Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina 2009;1–11. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/aderencia-a-tratamento-medicamentoso.pdf
8. Rufino DBR, Drummond RAT, Moraes WLD. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. *Rev do Inst Ciências da Saúde.* 2012;30(4):336–42.
9. Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. *Rev Bras Cardiol.* 2012;25(4):322–9. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/25/pdf/v25n4a09.pdf>
10. Barreto MS, Reiners AAO, Marcon SS. Knowledge about hypertension and factors associated with the non-adherence to drug therapy. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(3):491–8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf
11. Oliveira TL, Miranda L de P, Fernandes P de S, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(2):179–84. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>
12. Leão e Silva LO, Soares MM, de Oliveira MA, Rodrigues SM, Machado CJ, Dias CA. “Tô sentindo nada”: Percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis.* 2013;23(1):227–42. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/13.pdf>



13. Náfrádi L, Galimberti E, Nakamoto K, Schulz PJ. Intentional and unintentional medication non-adherence in hypertension: the role of health literacy, empowerment and medication beliefs. *J Public Health Res [Internet]*. 2016 [Acesso em 2021 jan 17];5(3):762-111-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5206775/pdf/jphr-2016-3-762.pdf>
14. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Moraes APP, Araújo MFM et al. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2017;38(4):e2016-0066. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2016-0066.pdf>
15. Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2014;9(32):273. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/795>
16. Rezende EP. SIS-HiperDia no Estado da Bahia. 2014; 17 (3-4): 176-181.
17. Andrade SS de A, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015;24(2):297-304. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00297.pdf>
18. Mendes LMEO, Barros JDSTE, Batista NNDAL, Silva JMO. Factors Associated With Non-Adherence To Treatment of Systemic. *Rev Univap*. 2013;56-68. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf
19. Ferreira RA, Barreto SM, Giatti L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(4):815-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0815.pdf>
20. Rodríguez PMC, Cabrera LA, Morales Torres RM, Domínguez CS, Alemán SJJ, Brito Díaz B, et al. Factores asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en Canarias. *Rev Española Cardiol*. 2012;65(3):234-40. Disponível em: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893211008499>
21. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos do sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;24(3):375-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a09v29n3.pdf>
22. Treff Junior CA. A atividade física no lazer e no deslocamento, associado com a hipertensão arterial no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) Dissertação (mestrado)-Faculdade de Medicina da Universidade de São



Paulo. Programa de Ciências Médicas. 2015. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-24032016-152848/publico/CarlosAlbertoTreffJunior.pdf>