

DETERMINANTES DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DETERMINANTS OF ADHERENCE TO TREATMENT OF HYPERTENSION PATIENTS REGISTERED IN THE HIPERDIA PROGRAM OF THE PRIMARY HEALTH CARE

FACTORES DETERMINANTES DE ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON HIPERTENSIÓN INSCRITOS EN EL PROGRAMA HIPERDIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Maysa Alvarenga Ferreira ¹
Helena Hemiko Iwamoto ²

¹ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora. Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Departamento Didático-Científico de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária – DEESC. Uberaba, MG – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Maysa Alvarenga Ferreira. E-mail:maysalvarenga@gmail.com

Submetido em: 19/02/2016

Aprovado em: 05/10/17

RESUMO

Objetivou-se descrever os determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso de hipertensos usuários da atenção primária à saúde. Trata-se de estudo transversal analítico, realizado com 150 hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de 29 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Uberaba-MG. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2014, e os instrumentos utilizados foram de caracterização sociodemográfica e clínica assim como a medida de adesão ao tratamento (MAT). Os dados foram submetidos à análise descritiva, ao teste qui-quadrado e à regressão logística. A adesão ao tratamento medicamentoso foi de 90,7%, segundo a MAT. Ter renda própria foi preditor da adesão ao tratamento, segundo a regressão logística. Os dados apresentados evidenciaram a interferência de fatores econômicos na adesão ao tratamento bem como a valorização e o aprimoramento da atenção básica em saúde na prevenção, no tratamento e controle da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão; Adesão à Medicação; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to describe the determinants of adherence to drug treatment of hypertensive users of Primary Health Care. This is an analytical cross-sectional study with participation of 150 hypertensive patients registered in the Hiperdia Program of 29 Family Health Strategy (FHS), the city of Uberaba - MG. Data collection took place from March to July 2014 and the instruments used were: instrument for sociodemographic and clinical characterization, the Treatment Adherence Measure (TAM). Data were submitted to descriptive analysis, chi-square test and logistic regression models. Adherence to drug treatment was 90.7%, according to TAM. Having personal income was a predictor of treatment adherence according to the logistic regression. The data presented show the interference of economic factors on adherence, as well as to the development and improvement of Primary Health Care in the prevention, treatment and control of hypertension.

Keywords: Hypertension; Medication Adherence; Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir los factores determinantes de la adhesión al tratamiento farmacológico de hipertensos. Se trata de un estudio analítico transversal del cual participaron 150 hipertensos inscritos en el Programa Hiperdia de 29 equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), del municipio de Uberaba – MG. Los datos fueron recogidos entre marzo y julio de 2014 y los instrumentos utilizados fueron de caracterización sociodemográfica y clínico así como la medida de adhesión al tratamiento (MAT). Los datos fueron sometidos al análisis descriptivo, a la prueba chi-cuadrado y a la regresión logística. La adhesión al tratamiento medicamentoso fue de 90,7%, según la MAT. El factor del ingreso propio fue predictor de la adhesión al tratamiento según la regresión logística. Los datos presentados muestran la interferencia de los factores económicos en la adhesión al tratamiento y para la importancia y mejora de la atención primaria de la salud en la prevención, tratamiento y control de la hipertensión.

Palabras clave: Hipertensión; Cumplimiento de la Medicación; Enfermería; Atención Primaria a la Salud.

Como citar este artigo:

Ferreira MA, Iwamoto HH. Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no Programa Hiperdia da Atenção Primária à Saúde. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____ ____];21:e-1037. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20170047

INTRODUÇÃO

Estima-se que, em 2030, o Brasil terá perfil demográfico típico de sociedades envelhecidas, o que repercutirá no aumento relativo de condições crônicas,¹ entre estas se destaca a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a HAS como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, pois aproximadamente 9,4 milhões de mortes são causadas por suas complicações.²

O estudo “Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)” entrevistou 54.353 pessoas, nas 26 capitais e no Distrito Federal, e encontrou prevalência de HAS de 23,1%, variando de 14,7% em Palmas a 29,5% no Rio de Janeiro.³

A prevalência de HAS tem se elevado, as causas provavelmente se referem aos hábitos de vida, em decorrência das crescentes taxas de sobrepeso, obesidade e ingestão de bebidas alcoólicas, o que ocasiona aumento da morbimortalidade pela doença.⁴ Há baixo controle dos níveis pressóricos e manutenção de fatores de risco evitáveis em hipertensos,^{3,5} ocasionados principalmente pela baixa adesão ou não adesão ao tratamento da doença.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi descrever os determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão, cadastrados no Programa Hiperdia da atenção primária à saúde (APS). Assim, pode-se construir ou direcionar estratégias de aumento da adesão ao tratamento e por meio delas atingir o controle terapêutico eficaz, reduzindo as ocorrências de comorbidades e o incremento da mortalidade em indivíduos hipertensos.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram deste estudo 150 usuários com HAS, cadastrados no Programa Hiperdia do Ministério da Saúde de 29 Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Uberaba-MG, segundo uma amostra de conveniência. Foram excluídos da pesquisa os hipertensos com diabetes, aqueles que estavam somente em tratamento não medicamentoso de acordo com prescrição médica e os que apresentaram dificuldade de comunicação verbal.

Estudo-piloto com 10 usuários escolhidos por conveniência foi realizado. Foram necessárias adequações na sequência das perguntas do instrumento. Os sujeitos entrevistados no estudo-piloto não constituíram a amostra deste estudo.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: caracterização dos usuários, elaborada pelas autoras, aferição da adesão ao tratamento de HAS e a medida de adesão aos tratamentos (MAT). A fonte de dados foi entrevista com os usuários e as fichas do Programa Hiperdia de cadastro e acompanhamento.

Para a análise dos dados, foi utilizado o *software Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Na análise descritiva dos dados, foi utilizada a distribuição de frequên-

cias absolutas e relativas, para variáveis categóricas. Para comparar as variáveis categóricas com a adesão ao tratamento, foi realizada análise bivariada empregando-se teste qui-quadrado (χ^2), medidas de razão de prevalência e razão de chances. Foram considerados nível de significância de $p < 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%. Para analisar as variáveis preditoras da adesão medicamentosa, empregou-se o modelo de regressão logística. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$.

Este projeto foi aprovado na Plataforma Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob o número de Parecer 567124. Houve ainda a autorização da Secretaria Municipal de Uberaba para a coleta de dados na ESF. Os sujeitos foram convidados a participar desta pesquisa mediante a oferta de todas as informações sobre a sua natureza e os seus objetivos. Somente após anuência do entrevistado e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, houve o início da pesquisa.

RESULTADOS

Entre os indivíduos desta pesquisa, prevaleceram o sexo feminino (66,7%), a faixa etária de 60 anos ou mais (64,7%), a cor branca (58,7%), aqueles que possuíam companheiro (64%), os que viviam acompanhados (82,7%), com escolaridade de 4-8 anos (45,3%), os que possuíam renda individual (86%) e os que referiram renda familiar de < 1 salário-mínimo (42,7%).

A maior proporção de hipertensos que aderiram ao tratamento tinha renda própria ($p = 0,014$) e morava acompanhada ($p = 0,056$). A variável morar acompanhado esteve no limite para ser considerada significativa, as demais variáveis não foram significativas (Tabela 1).

Entre aqueles cadastrados no Hiperdia, 66% faziam uso de dois a quatro medicamentos anti-hipertensivos por dia (Tabela 2). A média de número de comprimidos prescritos utilizados na terapêutica da HAS foi de $0,5 \pm 1,67$, variando de 0,5 a nove comprimidos/dia. Desses, 73,3% faziam uso de diurético, 42,7%, de bloqueadores dos receptores de angiotensina, 26,7%, de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), 26%, de betabloqueadores, 17,3%, bloqueadores dos canais de cálcio e 2,7%, de ação central (Tabela 2).

Verificou-se que 46 (30,7%) não tinham conhecimento sobre o tratamento que utilizavam e não souberam informar dados como nome da medicação e/ou dose e frequência. Ressalta-se que 63 (42,0%) eram usuários do serviço de Hiperdia há mais de cinco anos. Enquanto aqueles que tinham um ano ou menos de cadastrados representavam 22 (14,7%), aqueles entre 2]-5 anos, 57 (38%) e oito (5,3%) tinham tempo de cadastro desconhecido.

Não foi observada significância entre as variáveis relacionadas ao tratamento e à adesão ao tratamento (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos hipertensos, segundo os dados sociodemográficos e econômicos – Uberaba, MG. 2014

Variáveis	Adesão ao tratamento			
	Sim N (%)	Não N (%)	RP* (IC95%)**	RCP*** (IC95%)
Sexo				
Masculino	46(92,0)	4(8,0)	1,022(0,92-1,13)	1,278(0,38-4,29)
Feminino	90(90,0)	14(10,0)		
Faixa etária (em anos)				
Adultos – <60	50(94,3)	3(5,7)	1,064(0,96-1,17)	2,132(0,56-8,00)
(idosos) – 60 ou mais	86(88,7)	11(11,3)		
Estado conjugal				
Com companheiro	88(91,7)	8(8,3)	1,375(0,45-4,19)	1,031(0,92-1,15)
Sem companheiro	48(88,9)	6(11,1)		
Arranjo de moradia				
Acompanhado	115(92,7)	9(7,3)	1,148(0,94-1,39)	3,042(0,92-9,98)
Sozinho	21(80,8)	5(19,2)		
Escolaridade (em anos)				
≥9	21(95,5)	1(4,5)	1,064(0,94-1,20)	2,410(0,28-20,75)
4-8	61(89,7)	7(10,3)		
< 4	54(90,0)	6(10,0)	1,061(0,93-1,20)	2,333(0,26-20,56)
Renda própria				
Com renda	120(93,0)	9(7,0)	1,221(0,95-1,55)	4,167(1,24-13,99)
Sem renda	16(76,2)	5(23,8)		
Renda familiar per capita				
Menos de 1 salário****	79(91,9)	7(8,1)	1,031(0,92-1,14)	1,386(0,46-4,17)
Um salário ou mais	57(89,1)	7(10,9)		

*Razão de prevalência; **Intervalo de 95% de confiança; *** Razão de chances de prevalência; **** Salário-mínimo vigente R\$724,00.

Tabela 2 - Distribuição dos hipertensos, segundo complicações e terapêutica medicamentosa. Uberaba – MG. 2014

Tratamento	Adesão ao tratamento			
	Sim N (%)	Não N (%)	RP* (IC95%)**	RCP*** (IC95%)
Complicações				
Sim	39(95,1)	2(4,9)	1,069 (0,97-1,17)	2,412(0,51-11,28)
Não	97(89,0)	12(11,0)		
Tempo de cadastro Hiperdia				
Mais de 5 anos	58(92,1)	5(7,9)	1,029 (0,91-1,15)	1,365 (0,39-4,74)
2-5 anos	51(89,5)	6(10,5)		
1 ano ou menos	20(90,9)	2(9,1)	1,013 (0,87-1,17)	1,16 (0,20-6,45)
Classe do anti-hipertensivo				
Diuréticos				
Não	38(95,0)	2(5,0)	1,066 (0,96-1,17)	2,327 (0,49-10,88)
Sim	98(89,1)	12(10,9)		
Betabloqueadores				
Sim	37(94,9)	2(5,1)	1,064 (0,96-1,17)	2,242 (0,47-10,50)
Não	99(89,2)	12(10,8)		

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Distribuição dos hipertensos, segundo complicações e terapêutica medicamentosa. Uberaba – MG. 2014

Tratamento	Adesão ao tratamento			
	Sim N (%)	Não N (%)	RP* (IC95%)**	RCP*** (IC95%)
Ação Central				
Não	133(91,1)	13(8,9)	1,215 (0,68-2,14)	3,410 (0,33-35,18)
Sim	3(75,0)	1(25,0)		
IECA				
Não	100(90,9)	10(9,1)	1,010 (0,89-1,13)	1,111 (0,32-3,76)
Sim	36(90,0)	4(10,0)		
Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina				
Não	81(94,2)	5(5,8)	1,096 (0,98-1,22)	2,651 (0,84-8,33)
Sim	55(85,9)	9(14,1)		
Antagonistas dos canais de cálcio				
Não	113(91,1)	11(8,9)	1,030 (0,88-1,19)	1,340 (0,34-5,18)
Sim	23(88,5)	3(11,5)		
Conhecimentos do tratamento				
Sim	95(91,3)	9(8,7)	1,025 (0,91-1,15)	1,287 (0,40-4,07)
Não	41(89,1)	5(10,9)		

*Razão de prevalência; **Intervalo de confiança; *** Razão de chances de prevalência.

A adesão ao tratamento medicamentoso isolado, no momento da entrevista, segundo a MAT, foi de 136 (90,7%).

Verificou-se que possuir renda própria aumenta 5,6 vezes as chances de prevalência de adesão ao tratamento (RCP = 5,59; IC=1,20-26,01; p=0,028), quando comparados àqueles sem renda própria (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Investigações realizadas com usuários da APS, em diferentes regiões do país, identificaram taxas de adesão que variaram de 19,7% em Maceió-AL a 65,7% em Antônio Prado-RS,⁶⁻¹⁰ as quais se demonstram inferiores às apresentadas na atual pesquisa. Entretanto, estudo paulista realizado com hipertensos atendidos em um serviço ambulatorial, que utilizou o questionário MAT, encontrou adesão ao anti-hipertensivo de 87%,¹¹ semelhante à apresentada nesta pesquisa.

Prevaleram mulheres no grupo estudado. Atualmente, observa-se prevalência superior de HAS em pessoas do sexo feminino.³ Entretanto, os homens têm mais dificuldades em aderir aos medicamentos.¹² Outros estudos não acusam diferença na adesão em relação ao sexo.^{6,13}

No grupo estudado, prevaleceram os idosos. A prevalência de HAS é superior em idosos, com tendência a crescimento dos diagnósticos dessa doença, conforme o aumento de idade.³ Nesse grupo, estudos afirmam que a adesão é maior entre indivíduos de maior idade.^{13,14}

Tabela 3 - Distribuição dos usuários do Hiperdia, segundo o modelo final de regressão logística associada à adesão ao tratamento medicamentoso. Uberaba – MG. 2014

Variáveis	Adesão ao tratamento	
	RCP*	IC**95%
Sexo		
Masculino	1,12	0,26-4,80
Feminino		
Faixa etária (em anos)		
<60	2,88	0,62-13,45
60 ou mais		
Escolaridade (em anos)		
< 4anos	1,43	0,15-13,96
4-8anos	1,28	0,36- 4,55
>8anos		
Mora acompanhado		
Não	3,66	0,90-14,77
Sim		
Número de morbidades	0,37	0,07-1,97
Número de comprimidos	0,86	0,62-1,18
Renda própria		
Não	5,59	1,20-26,01
Sim		

*Razão de chances de prevalência ajustada; **Intervalo de confiança.

O apoio familiar no controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é fundamental, sendo primordial no fornecimento de auxílio e suporte na condução e prosseguimento do tratamento em domicílio, pois cabe ao profissional ser um guia e ao paciente o seguimento da conduta. Entre 77 hipertensos usuários de um Centro de Hipertensão e Metabologia, a maioria (59,7%) dos que estiveram aderentes ao tratamento referiu receber motivação familiar para tomar os medicamentos,¹¹ o que corrobora os dados apresentados, visto que os usuários que moravam acompanhados aderiram mais.

Em consonância ao trabalho em questão, outras pesquisas também não evidenciaram relação entre escolaridade e adesão.^{7,8,11,15} Estudo transversal, em que foram avaliadas variáveis demográficas, socioeconômicas e de conhecimento sobre a doença, cujo instrumento utilizado para medir foi o teste de Morisky-Green (TMG), encontrou associação significativa entre renda e adesão por meio da regressão logística múltipla.⁸ Também foi observado na presente investigação, a qual verificou que entre aqueles que possuíam renda própria detectou-se mais chance de adesão ao tratamento, quando comparados com aqueles sem renda própria.

Entretanto, o estado de saúde das pessoas também pode interferir na aquisição de renda. O grupo em questão é vulnerável pelo fato de possuir uma condição crônica de saúde, o que pode predispor, em alguns casos, a complicações que interferem na realização do trabalho. Estudo sobre a causalidade entre renda e saúde no Brasil revela que evidências refletem uma causalidade no sentido da saúde para a renda.¹⁶ Estudo realizado na cidade de Campina Verde-PR mostra que as doenças circulatórias (sequelas de doenças cerebrovasculares, as doenças cardíacas hipertensivas e insuficiência e isquemia cardíaca) representaram 25,3% da prevalência das causas de invalidez no Estado da Paraíba, o que ilustra o impacto das DCNTs.¹⁷

O governo brasileiro disponibiliza os principais anti-hipertensivos pelo Programa Farmácia Popular, e os Estados agem de modo a completar com ações locais, como o Programa Farmácia de Minas. Contudo, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) referem problemas em conseguir seus medicamentos. Em investigação sobre o perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com HAS e diabetes *mellitus* em municípios da Rede Farmácia de Minas, 22,8% referiram problema para a obtenção do medicamento, sendo o maior problema registrado (75,4%) a falta do medicamento na farmácia do SUS. Além disso, foi declarado gasto mensal médio de até 20% do salário-mínimo vigente à época.¹⁵

A renda interfere em alguns fatores em relação à adesão ao tratamento, pois esteve associada aos motivos do abandono ou seguimento inadequado do tratamento pela compra de medicamentos não disponibilizados pelo SUS ou devido à falta dele no sistema; realização de tratamento em serviços de saúde privado; e pela forma de aquisição do medicamento. Isso

também foi encontrado em estudo brasileiro, em que precisar comprar os medicamentos e não possuir plano de saúde estiveram associados à baixa adesão ao tratamento.¹⁸

No que diz respeito às complicações, 27,3% dos hipertensos reportaram ter sofrido complicações, sendo as coronariopatias as mais relatadas entre os entrevistados desta pesquisa (30 - 20,0%). As pessoas com complicações estiveram em maior porcentagem no grupo daqueles que aderiram ao tratamento. Em outra pesquisa, a doença arterial coronária, o infarto agudo do miocárdio, a doença renal e o acidente vascular cerebral (AVC) estiveram associados à HAS, sendo o AVC a complicação mais frequente nesse grupo.¹⁹ Esses dados divergem do trabalho em questão, entretanto, em conjunto com os apresentados na presente investigação alertam para a necessidade e importância do monitoramento e prevenção de complicações, em grupos vulneráveis como os de hipertensos.

Por vezes, as complicações e comorbidades não são limitantes para a adesão ao tratamento, desde que o profissional estimule efetivamente o autocuidado e a assistência familiar. Em meta-análise, a maior adesão foi associada a percepções superiores de necessidade de tratamento.²⁰ A adesão também se eleva entre pessoas com alto nível de dependência, consequentemente por receberem mais auxílio nas atividades da vida diária.²¹ Quanto ao controle da pressão arterial, a maioria tinha pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica controladas. Dois estudos com adultos cadastrados no Programa Hiperdia evidenciaram 55,2% (Antônio Prado-RS) e 34,1% de controle,^{9,10} resultados inferiores aos deste inquérito.

Quanto às classes medicamentosas utilizadas, investigação realizada com 261 hipertensos, atendidos em um programa de gestão de doenças crônicas de uma instituição particular na cidade de São Paulo, apurou maior frequência de uso de bloqueadores dos receptores de angiotensina, seguido pelos diuréticos. Outros anti-hipertensivos tiveram menos uso. Uso semelhante foi identificado entre os sujeitos desta pesquisa.²² Comparando-se os dados, destacou-se mais uso de diuréticos na pesquisa em questão, assim como foi verificado em estudo com hipertensos usuários de ESF.¹⁰ Revisão descreveu a classe dos diuréticos como a responsável por menos adesão,²³ o que foi salientado em outro trabalho com aqueles em tratamento com a classe medicamentosa dos bloqueadores dos receptores de angiotensina.²²

A quantidade de anti-hipertensivos utilizada pelos participantes desta pesquisa se assemelha à utilizada em populações de outro estudo, que verificou melhor adesão entre aqueles que usam menor número de medicamentos.²¹ Entre as possíveis causas está o aumento da complexidade do tratamento, pela maior quantidade de medicamentos e, por conseguinte, risco superior em ocorrerem reações adversas por interações medicamentosas.

Assim como descrito nesta investigação, a maioria entre os 150 hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde

(UBS) da cidade de Maringá-PR manifestou ter conhecimento sobre o nome, a dose e a frequência do anti-hipertensivo prescrito. A maioria não tinha conhecimento do nome do medicamento, dose e frequência, sendo associação significativa com a não adesão não saber o nome do anti-hipertensivo. Já no estudo em questão, os que mais aderiram tinham conhecimento sobre o tratamento medicamentoso, e não foi identificada associação entre o conhecimento e a adesão ao tratamento.⁷

A assistência de qualidade ao hipertenso no contexto da APS tem falhas e características que dificultam o seu sucesso. Estudo com 63 enfermeiros de ESFs identificou problemas na assistência relacionado à estrutura física e organizacional e na capacitação de recursos humanos.²⁴ Outro estudo de abordagem qualitativa notificou resultado semelhante.²⁵

Portanto, os programas de gestão de doenças devem se adaptar e caminhar com os avanços tecnológicos e mudanças nas demandas dos indivíduos, a fim de reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo verificou que a adesão ao tratamento medicamentoso foi elevada, quando comparada com a média nacional. O perfil dos usuários que aderiram ao tratamento de hipertensão caracterizou-se por ser do sexo masculino, < 60 anos, ter escolaridade de mais de oito anos, ter companheiro, morar acompanhado, ter renda própria e renda familiar *per capita* de menos de um salário, apresentar complicações, ter tempo de cadastro Hiperdia de mais de cinco anos, usar betabloqueadores e conhecer o tratamento. Tais variáveis não foram estatisticamente significativas, sendo o preditor de adesão ao tratamento a renda.

Os dados demonstrados neste estudo são positivos, pois revelam a efetividade de programas de gestão da doença, com as características do Programa Hiperdia, pois foram entrevistadas somente pessoas que frequentavam o grupo de Hiperdia da UBS/ESF em que estavam cadastrados.

Contudo, os resultados encontrados reforçam a importância de ações centradas no estímulo de autocuidado em saúde, que visem à inserção do sujeito como agente modificador de suas condições de vida e saúde, considerando o indivíduo hipertenso em todos os aspectos sociais e culturais e valorizando suas individualidades.

Dessa forma, a APS deve se instrumentalizar para trabalhar com os pontos de vulnerabilidade humana e conseguir reduzir ou amenizar as desigualdades sociais por meio de assistência de qualidade, primando pelo cumprimento dos princípios norteadores do SUS.

Assim, estudos futuros poderão utilizar métodos comparativos entre grupos de hipertensos cadastrados e não cadastrados no Programa Hiperdia, a fim de conhecer a efetividade

do programa e suas potencialidades na melhoria da adesão ao tratamento de hipertensão ou estabelecer comparação entre grupos de hipertensos frequentes e não frequentes, nas atividades propostas pelo Programa Hiperdia.

Considerando os múltiplos fatores que interferem na adesão ao tratamento, faz-se necessário enfatizar a importância de estudos que busquem conhecer e investigar os padrões que levam à melhoria da adesão.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. [citado em 2014 ago. 14]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/public/media/11UN5gHxOAAAGWd/18446212121840542550.pdf>
2. World Health Organization. A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crisis. Genebra: World Health Organization; 2013. [citado em 2014 nov. 15]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf
3. Muraro AP, Santos DF, Rodrigues PRM, Braga JU. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. Ciênc Saúde Coletiva. 2013[citado em 2014 set. 20];18(5):1387-98. Disponível em: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=63026340034>
4. 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. Lancet. 2011[citado em 2014 set. 20];377:61-74. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/222/1%20%202011%20Doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20n%C3%A3o%20transmiss%C3%ADveis%20no%20Brasil.pdf?sequence>
5. Pinho NA, Pierin AMG. O controle de Hipertensão arterial em publicações brasileiras. Arq Bras Cardiol. 2013[citado em 2013 out. 5];101(3):65-73. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24061761>
6. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Ciênc Saúde Coletiva. 2012[citado em 2013 ago. 20];17(7):1885-92. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n7/28.pdf>
7. Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. Acta Paul Enferm. 2012[citado em 2014 out. 12];25(1):27-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800005&lng=en.
8. Gomes e Martins A, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Martins IML, Gamba MA. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. Acta Paul Enferm. 2014[citado em 2014 set. 20];27(3):266-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300266&lng=en.
9. Grezzana GB, Stein AT, Pellanda LC. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas. Arq Bras Cardiol. 2013[citado em 2015 jan. 12];100(4):355-61. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/abc.20130046>
10. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJF, Lyra Jr DP. Relação entre a escala de adesão terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. Arq Bras Cardiol. 2012[citado em 2014 nov. 10];99(1):649-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001000011&lng=en.
11. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. Rev Bras Enferm. 2014[citado em 2014 dez. 15];67(4):550-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400550&lng=en.

12. Andrade DMC, Costa DMN, Valente GSC, César RF. Adesão ao tratamento do *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica: um enfoque nas relações de gênero. Rev Enferm UFPE online. 2011[citado em 2015 jan. 20];5(10):2359-67. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1860/pdf_713
13. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciênc Saúde Coletiva. 2013[citado em 2015 jan. 19];18(6):1763-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S1413-81232013000600027
14. Tavares DMDS, Guimarães MDO, Ferreira PCDS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. Rev Bras Enferm. 2016[citado em 2015 jan. 12];69(1):134-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100134&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
15. Pereira VOM, Acurcio FA, Guerra JAA, Silva GD, Cherchiglia ML. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e *diabetes mellitus* em municípios da Rede Farmácia de Minas. Cad Saúde Pública. 2012[citado em 2015 jan. 15];28(8):1546-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000800013&lng=en
16. Santos AMA, Jacinto PA, Tejada CAO. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. Estud Econ. 2012[citado em 2014 nov. 20];42(2):229-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-41612012000200001&lng=en&nrm=iso
17. Santos MVR, Oliveira DC, Arraes LB, Oliveira DAGC, Medeiros L, Novaes MA. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. Rev Bras Clin Med. 2013[citado em 2014 dez. 23];19(11):1190-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17070434>
18. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thume E, Facchini LA, Franca GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Rev Saúde Pública. 2013[citado em 2015 jan. 23];47(6):1092-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000601092&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
19. Santos JCS, Moreira TMM. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. Rev Esc Enferm USP. 2012[citado em 2016 jan. 09];46(5):1125-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500013&lng=en
20. Horne R, Chapman SCE, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. PLo SOne. 2013[citado em 2015 dez. 21];8(12):e80633. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3846635&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
21. Ben-natan M, Omaira S, Khalaily N, Adler M. Adherence to medication among Older Israeli Arabs : a cross-sectional. IJCS. 2013[citado em 2015 dez. 21];6(3):506-15. Disponível em: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/24_Ben-Natan.pdf
22. Raymundo ACN, Pierin AMG. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. Rev Esc Enferm USP. 2014[citado em 2015 ago. 19];48(5):811-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500811&lng=en
23. Fava SMCL, Teraoka EC, Oliveira ADS, Calixto AATF, Eid LP, Veiga EV. Fatores relacionados à adesão ao tratamento para hipertensão sistêmica. Rev RENE. 2014[citado em 2015 jul.07];15(2):354-61. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1495/pdf_1
24. Silva RLDT, Barreto MS, Arruda GO, Marcon SS. Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial. Rev Bras Enferm. 2016[citado em 2016 fev. 17];69(1):79-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100079&lng=en
25. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. REME - Rev Min Enferm. 2015[citado em 2016 jan. 18];19(3):612-9. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20150047>