



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

CAROLINA FERREIRA CARDOSO CONDE

***Determinantes da Adesão Terapêutica em doentes
portugueses dos 50-64 anos com Hipertensão Arterial:
Estudo qualitativo através de focus group***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

DR.ª DENISE ALEXANDRA CUNHA VELHO

PROF. DOUTOR JOSÉ AUGUSTO SIMÕES

ABRIL/2024

**Determinantes da Adesão Terapêutica em doentes portugueses dos 50-64 anos
com Hipertensão Arterial: Estudo qualitativo através de focus group**

Trabalho Final com vista à atribuição do grau de mestre no âmbito do ciclo de estudos
de Mestrado Integrado em Medicina

Autor:

Carolina Ferreira Cardoso Conde¹ - carolinacardosoconde@gmail.com

Supervisores:

Denise Alexandra Cunha Velho, MD² – dacvelho@gmail.com

José Augusto Rodrigues Simões, MD, PhD³ – jars@uc.pt

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Portugal

³ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra Pólo III – Ciências da Saúde
Azinhaga de Santa Comba, Celas 3000-548 Coimbra | Portugal

Telefone +351239857700 | Fax. +351239857746

Índice

Resumo.....	3
Palavras-chave	3
Abstract.....	4
Keywords	4
Lista de Abreviaturas	5
Introdução	6
Materiais e Métodos	8
Desenho do estudo	8
Seleção de participantes.....	8
Recolha de dados	8
Análise dos dados	9
Resultados	10
Fatores que diminuem a adesão terapêutica.....	10
Fatores que promovem a adesão terapêutica	11
A importância da relação médico-doente.....	13
A importância dos cuidados de saúde primários.....	15
Discussão.....	17
Conclusão	20
Agradecimentos	21
Referências Bibliográficas	22
Anexos.....	25

Resumo

Introdução: A adesão terapêutica é cada vez mais um fator de elevada importância para garantir a qualidade de vida dos doentes. Há diversos fatores que a influenciam, variando de doente para doente, entre eles fatores pessoais, sociais, demográficos, económicos, até à própria relação médico-doente.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo investigar os determinantes de adesão terapêutica, através das opiniões de doentes portugueses com Hipertensão Arterial, seguidos nos Cuidados de Saúde Primários.

Métodos: Os autores convidaram doentes com diagnóstico de hipertensão arterial, para a realização de um *focus group*. Os moderadores começaram por fazer perguntas abertas aos participantes, de forma a promover o debate, encorajando-os a discutir entre si os diferentes pontos de vista e opiniões. Posteriormente, as perspetivas dos doentes sobre a adesão terapêutica foram analisadas, de modo qualitativo, pelos investigadores. Foi obtido o consentimento informado de todos os participantes.

Resultados: As principais barreiras para adesão à terapêutica foram o esquecimento, o fator económico e a confiança nos profissionais de saúde. As principais estratégias para ultrapassar estas dificuldades foram a motivação, sensibilização para o problema, e a terapêutica individualizada. Os participantes referiram também que é importante haver uma boa relação médico-doente.

Discussão: Este estudo identificou barreiras e fatores promotores à adesão terapêutica sentidas pelos hipertensos portugueses. Os dados recolhidos neste estudo vão de encontro ao que está descrito na literatura. Contudo, a estreita diferença de idades entre os participantes, e o facto de pertencerem todos à mesma região demográfica, pode não representar toda a população portuguesa.

Conclusão: Este estudo reuniu a perspetiva de doentes hipertensos sobre a adesão à terapêutica em Portugal. Esta informação poderá ser esclarecedora para intervir na procura de novos métodos e estratégias para a aumentar, que poderão ser estudadas e testadas em Cuidados de Saúde Primários.

Palavras-chave

Focus group, Portugal, Adesão à terapêutica, Hipertensão Arterial

Abstract

Background: Therapeutic adherence is becoming increasingly important in ensuring patients' quality of life. Several factors influence this adherence, which varies from patient to patient, including personal, social, demographic, and economic factors, as well as the doctor-patient relationship itself.

Purpose: This study aims to investigate the determinants of therapeutic adherence through patients' opinions.

Methods: The authors invited patients who had been diagnosed with hypertension to participate in a focus group. The moderators began by asking open-ended questions to promote debate, encouraging them to discuss their different points of view and opinions with each other. Afterwards, the patients' perspectives on therapeutic adherence were analysed qualitatively by the researchers. Informed consent was obtained from all participants.

Results: The main barriers to adherence to therapy were forgetfulness, economic factors, and trust in health professionals. The main strategies to overcome these difficulties were motivation, raising awareness of the problem, and individualized therapy. Participants also mentioned the importance of a good doctor-patient relationship.

Discussion: This study identified barriers and factors promoting therapeutic adherence experienced by Portuguese hypertensive patients. The data collected in this study is consistent with what is described in the literature. However, the small age difference between the participants and the fact that they all belonged to the same demographic region may not represent the entire Portuguese population.

Conclusion: This study gathered the perspective of hypertensive patients on adherence to therapy in Portugal. This information could be enlightening to intervene in the search for new methods and strategies to increase adherence, which could be studied and tested in Primary Health Care.

Keywords

Focus group, Portugal, Therapeutic adherence, Hypertension.

Lista de Abreviaturas

ARS- Administração Regional de Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

G- Gramas

H1- Doente do sexo masculino participante no estudo (Homem 1)

H2- Doente do sexo masculino participante no estudo (Homem 2)

H3- Doente do sexo masculino participante no estudo (Homem 3)

HTA- Hipertensão Arterial

IMC- Índice de Massa Corporal

M1- Doente do sexo feminino participante no estudo (Mulher 1)

M2- Doente do sexo feminino participante no estudo (Mulher 2)

M3- Doente do sexo feminino participante no estudo (Mulher 3)

M4- Doente do sexo feminino participante no estudo (Mulher 4)

OMS- Organização Mundial de Saúde

ULS-RL- Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

USF- Unidade de Saúde Familiar

Introdução

A Hipertensão Arterial (HTA) é uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes em todo o mundo. Em Portugal, estima-se que 36% da população entre os 25-74 anos possuam a doença, sendo que esta percentagem aumenta para os 71% em homens com idade entre os 65-74 anos.¹ Representa ainda a principal causa de morte em Portugal (27% de todas as mortes em 2020),² sendo diariamente registadas cerca de 100 mortes por problemas cerebrovasculares. Para além disto, constitui um fator de risco importante para patologias como a Fibrilhação Auricular, o Acidentes Vascular Cerebral, o Enfarte Agudo do Miocárdio e a Insuficiência Cardíaca.^{1,3}

O tratamento desta doença crónica inicia-se por uma intervenção no estilo de vida: a adoção de uma dieta equilibrada e baixa em gorduras, a prática regular de exercício físico, a procura de um índice de massa corporal (IMC) e perímetro abdominal dentro dos valores normais, a diminuição do consumo de álcool, a restrição do consumo de sal (para um valor diário inferior a 5,8 g) e a cessação tabágica. Implementadas estas medidas, apenas se recorre à prescrição médica de fármacos quando as mesmas não são suficientes.³

Contudo, apesar da indústria farmacêutica investir diariamente na investigação, e de cada vez mais haver maior sensibilização da população para este tema, o número de pessoas com a doença não controlada permanece elevado,⁴ dado que a maior barreira é a adesão à terapêutica.⁵

A adesão designa-se como o “envolvimento ativo, voluntário e colaborativo do paciente, num conjunto de comportamentos aceitáveis para produzir um resultado terapêutico”.⁶ Deste modo, ocorre quando o doente participa na prescrição terapêutica, consentindo e compreendendo que partilha a responsabilidade do tratamento com a equipa médica.⁷ Esta não se resume apenas à toma de comprimidos, mas também a alterações do estilo de vida, prática de exercício físico, e cumprimento das consultas médicas agendadas.⁸

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que: "A fraca adesão é a principal razão para um benefício clínico abaixo do ideal. Provoca complicações médicas e psicossociais da doença, reduz a qualidade de vida dos doentes e desperdiça recursos de cuidados de saúde".⁹ Considerando que em 2020 as doenças crónicas representaram cerca de 65% das despesas globais com saúde, a adesão terapêutica surge como um elemento essencial na gestão eficaz da medicação.¹⁰

De acordo com o relatório da OMS, a toma de medicamentos é influenciada por fatores sociais e económicos, fatores relacionados com os cuidados de saúde, com a doença, com a terapêutica e, por último, com o doente (entre os quais se incluem a ansiedade em relação ao tratamento, o stress, a perceção de que o medicamento não é necessário ou eficaz e a não aceitação da doença).¹¹

As taxas de não adesão variam entre os 30-50%, podendo ir até aos 60% em prescrições de longo prazo, para doenças crónicas. Na hipertensão arterial estima-se que cerca de 50% dos doentes não aderiram ao tratamento proposto.⁸ Melhorar a adesão terapêutica dos doentes implica compreender a extensão, as causas e os mecanismos deste problema.⁴

A má adesão à medicação tem efeitos significativos não só no controlo da hipertensão como no aumento do risco de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Para além dos maus resultados em termos de saúde, há também despesas em tratamentos e investigações adicionais, muitas das quais acarretam riscos. Há também um maior número de idas ao serviço de urgência, levando muitas vezes a um aumento do número de hospitalizações e aumento dos custos dos cuidados de saúde. Deste modo, a sobrevivência de doentes hipertensos controlados torna-se muito superior à dos doentes não controlados.¹²

Reconhecer os vários fatores que podem influenciar a adesão terapêutica permite entender que as intervenções destinadas a melhorar a adesão passam por estratégias combinadas ao nível cognitivo, comportamental, afetivo ou social, mas sempre centradas no indivíduo.¹³

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar, de forma qualitativa, os fatores que prejudicam a adesão à terapêutica e as possíveis estratégias para os ultrapassar, promovendo a adesão à terapêutica dos doentes, com a finalidade de uma melhor qualidade de vida.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo

Estudo qualitativo, através de *focus group*. O estudo foi desenhado por investigadores com experiência em metodologia qualitativa, um dos quais desempenhou o papel de moderador. O guião utilizado (Anexo I) foi construído após revisão da literatura atual e revisto pelos investigadores. Este é composto por perguntas de resposta aberta, que os participantes foram convidados a discutir entre si. Os investigadores não conheciam os participantes.

Seleção de participantes

Foram selecionadas pessoas de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 50 e os 69 anos, registados na Unidade de Saúde Familiar (USF) Martingil, pertencente à ULS-RL (Unidade Local de Saúde da Região de Leiria). A amostra selecionada foi a mais diversificada possível (reformados, trabalhadores, com diferentes graus de escolaridade, com apoios familiares/sociais diversos, e moradores de zonas mais citadinas e mais rurais). Foram selecionados 7 participantes. Não foi fornecido nenhum benefício financeiro.

Recolha de dados

Os dados foram recolhidos durante uma reunião de *focus group*, após o consentimento de todos os participantes. Foi também consentida a gravação de áudio e o estudo de toda a informação obtida durante a reunião (Anexo II). A linguagem utilizada foi portuguesa. Foi usado um guião constituído por perguntas maioritariamente abertas, desenhado para explorar com os participantes os principais tópicos relacionados com o estudo: fatores que motivam ou prejudicam a adesão à terapêutica, a relação médico doente, e o apoio dos Cuidados de Saúde Primários (Anexo I). Os presentes foram informados de que poderiam desistir a qualquer momento. Posteriormente, a gravação da sessão foi transcrita e destruída, de forma a garantir a anonimização dos diálogos. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da ARS Centro (processo 76-2021).

Análise dos dados

A análise qualitativa dos dados foi realizada pelo método da Análise de Conteúdo, proposto por Laurence Bardin.¹⁴ Os investigadores realizaram a transcrição para texto da conversação gravada em áudio. Através desta transcrição, foram identificados os fatores determinantes para a adesão terapêutica, segundo o parecer dos participantes, sendo posteriormente feita a síntese e seleção dos dados obtidos, a partir da qual se fizeram inferências e interpretação dos mesmos.

Resultados

A reunião ocorreu no dia 7 de março de 2024, na sala de reuniões da USF Martingil, Leiria. Teve a duração de 1 hora e 40 minutos, e a participação de 7 doentes. Ninguém saiu antes do final, e todos consentiram a gravação de áudio. O grupo era constituído por 3 homens (H1, H2 e H3), e 4 mulheres (M1, M2, M3 e M4). As idades eram compreendidas entre os 50 e os 64 anos. Quanto ao local de residência, dois viviam num local mais rural, e os restantes num ambiente mais citadino, todos na região de Leiria. Dois participantes estavam reformados (de trabalhos por conta própria), e os restantes eram trabalhadores ativos, estando representados níveis socioeconómicos diferentes. O tempo médico decorrido desde o diagnóstico de HTA foi de 11 anos (2-20 anos).

Fatores que diminuem a adesão terapêutica

Os participantes admitiram que o principal fator que influencia a menor adesão terapêutica, é o esquecimento. Apesar de já terem tentado várias técnicas para contrariar esta tendência (como colocar um alarme, ou deixar a caixa num sítio visível), acabavam por não se lembrar de tomar. Houve também quem referisse que, com medo de tomar o comprimido duas vezes, por já não se recordar se tinha tomado no mesmo dia, acabava por não tomar.

Os efeitos adversos também foram um tema abordado, com referência ao tamanho do folheto informativo, e à quantidade de efeitos secundários que cada medicamento tem. Houve quem referisse que a medicação inicialmente prescrita causava tonturas, mas agendou uma consulta antes de interromper a terapêutica.

Foi também discutido que a hipertensão arterial, por ser uma doença ligeiramente silenciosa, também dificulta a compreensão da importância da adesão à terapêutica. Os doentes referem que como não sentem dor aguda, torna-se mais difícil relembrar a necessidade de tomar a medicação.

O fator económico também foi tido em consideração, principalmente porque neste grupo de doentes há muitas vezes outras comorbilidades associadas, o que aumenta o esforço financeiro alocado à medicação.

As principais opiniões dos doentes relativamente aos fatores que diminuem a adesão terapêutica encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1: Fatores que diminuem a adesão terapêutica

Tópicos	Citações
Esquecimento	<p>“Eu esqueço-me muito, mesmo estando à vista.” (M4)</p> <p>“Já pus alarmes e mesmo assim não tomava.” (M3)</p> <p>“Acabava por não tomar com receio de estar a tomar 2 vezes.” (M2)</p>
Efeitos Adversos	<p>“Eram tonturas... sentia-me mal.” (M2)</p> <p>“Não podemos ver os efeitos secundários, senão não tomamos nada.” (M1)</p>
Sintomas	<p>“Estas doenças são silenciosas... não sentimos dor aguda.” (M1)</p> <p>“Se a tensão estiver boa, não me vou encharcar em comprimidos.” (H2)</p>
Preço	<p>“Os medicamentos no nosso país são caros.” (H1)</p> <p>“Se houver genérico, eu compro. Às vezes a diferença é significativa.” (M2)</p>

Fatores que promovem a adesão terapêutica

Os participantes expressaram que um dos fatores que promove a adesão é o estabelecimento de uma rotina, que incluía a toma da medicação sempre a uma determinada hora, ou depois de uma ação (sempre ao deitar, ou depois do jantar). Os doentes referiram que muitas vezes deixam a medicação num local bem visível, para dificultar este esquecimento.

De destacar também que a maioria dos participantes referiu que o conhecimento da gravidade da doença exerce uma grande força na adesão ao tratamento.

A família tem também um papel fundamental. Os doentes referem que terem mais elementos na família que também tomam medicação ajuda a que acabem por não se esquecer de tomar a sua. Unanimemente, foi concluído que acima de tudo, é importante que o doente esteja motivado em aderir ao tratamento.

As principais opiniões dos doentes acerca dos fatores que promovem a adesão terapêutica encontram-se descritas no Quadro 2

Quadro 2: Fatores que promovem a adesão terapêutica

Tópicos	Citações
Rotina	<p>“O médico disse que era para tomar todos os dias.” (H1)</p> <p>“Tomo sempre a seguir ao jantar, por isso nunca me levanto da mesa sem tomar.” (H3)</p> <p>“Tenho uma caixa com 30 compartimentos, e assim sei sempre quando tomei.” (H1)</p>
Local da medicação	<p>“Nunca me esqueço porque está à vista.” (H3)</p> <p>“Está na mesinha de cabeceira, e quando vou dormir lembro-me.” (H1)</p>
Severidade da doença	<p>“O médico disse que se eu deixar de tomar podia ter um AVC.” (M2)</p> <p>“A médica disse que eu tinha uma bomba dentro de mim.” (H1)</p> <p>“Eu não era tão assíduo... depois tive um enfarte, e a partir daí tomo todos os dias.” (H3)</p>
Família	<p>“Tenho lá um armário com os meus e os da minha mulher, assim nunca ninguém se esquece.” (H2)</p> <p>“A minha esposa toma 5-6 comprimidos antes de ir dormir, e sou eu que lhos levo, por isso lembro-me de tomar os meus.” (H3)</p>

Motivação	“Gosto muito de cá andar.” (H1) “Se a médica disse que era para tomar, é para tomar!” (M3)
-----------	---

A importância da relação médico-doente

Segundo os participantes, a relação médico-doente tem um papel fundamental na adesão terapêutica de todos os doentes (Quadro 3). A confiança que os doentes têm no seu médico, está associado a um maior cumprimento do tratamento estabelecido, uma vez que havendo confiança há uma maior abertura para o diálogo, permitindo esclarecer dúvidas ou desmistificar ideias que os doentes têm. Neste sentido, os utentes referem que é importante haver tempo para a sensibilização do doente da severidade da doença, e sentir que o médico está dedicado a cada um no seu tempo de consulta. Isto facilita uma adequação da medicação a cada estilo de vida. Foi referido que é também benéfico sentir um acompanhamento do médico ao longo de todo o processo, não só no que toca à facilidade no contacto com o médico (casa haja necessidade), assim como no incentivo ao cumprimento das consultas agendadas.

Foi ainda destacado que o facto de receberem uma descrição da forma como o medicamento deverá ser tomado, ajuda a iniciar a terapêutica. Isto porque, durante a consulta, pode haver alguma ansiedade desencadeada pelo conhecimento da doença, que, muitas vezes, impede que seja dada a devida atenção às recomendações do médico.

Quadro 3: Relação médico-doente

Tópico	Citação
Confiança	“Está em jogo a nossa saúde.” (H1) “Há uma fragilidade do doente, por isso é importante haver abertura e uma boa comunicação.” (M1) “A relação médico-doente é fundamental.” (M2) “É bom ter um médico que sentimos que é dedicado ao doente.” (M4)
Acompanhamento	“A médica zangou-se comigo ao telefone porque eu nunca vinha às consultas.” (H1) “Quando faltei ligou a perguntar se estava tudo bem.” (H2) “Cheguei a enviar por email resultados de exames.” (M3) “O médico deve procurar adequar a medicação ao doente.” (M1)
Sensibilização	“O doente devia sair da consulta sensibilizado que tem mesmo de tomar a medicação.” (H1) “É importante explicar ao máximo, de forma que consigamos entender.” (M1)
Ansiedade	“Às vezes é difícil estar a ouvir o médico dizer que temos muitos problemas.” (M4)

A importância dos cuidados de saúde primários

Os pacientes referiram que para além do tratamento das doenças de forma farmacológica, é necessário haver um incentivo à mudança do estilo de vida, com uma alimentação saudável, prática de exercício físico, e o abandono do consumo de bebidas alcoólicas e tabaco (Quadro 4).

A prática do exercício físico foi um tema abordado, uma vez que na amostra presente, apenas um participante referiu que é mais difícil incutir a prática de exercício na sua rotina, por vontade e motivação, contrariamente aos restantes, que referem caminhadas com frequência.

Os doentes referiram que a possibilidade de prescrever mais do que uma unidade da sua medicação foi uma medida vantajosa, o que possibilitou uma menor frequência de consultas em que o principal objetivo era a renovação da prescrição medicamentosa. Foi sugerido que as unidades de saúde sensibilizassem a população para as graves consequências que advêm de doenças não controladas.

Foi consensual entre os participantes que o acesso aos medicamentos é cada vez mais independente do grau de isolamento social. Foi também referido que, para além do elevado número de farmácias, estas dispõem de um serviço de entregas ao domicílio.

Quadro 4: Cuidados de saúde primária

Tópicos	Citação
Mudanças do estilo de vida	“Para além de iniciar a medicação, tive de mudar a alimentação.” (H1) “A primeira coisa foi deixar de fumar.” (H1) “Todos os dias faço uma caminhada de 45 minutos a 1 hora.” (M2) “Cansava-me muito facilmente, as caminhadas têm ajudado.” (H3) “Chego a casa já tão cansado que não apetece voltar a sair.” (H2)
Acesso aos cuidados de saúde	“Agora que ficamos sem médico de família, para termos uma consulta temos de passar uma manhã inteira aqui.” (H2) “Às vezes o médico tem muito pouco tempo para cada consulta.” (M4)
Renovação da prescrição	“As receitas virem com muitas caixas é bom.” (H1)
Sensibilização da população	“Poucas pessoas sabem que podem ter um AVC se deixarem de tomar a medicação.” (M3) “Alertar para as coisas boas, mas também para o que de mau pode acontecer.” (M1) “É importante desmistificar algumas coisas.” (M2)
Acessibilidade à terapêutica	“Hoje em dia já não há farmácias longe.” (H1) “As farmácias neste momento até entregam ao domicílio.” (M1)

Discussão

O estudo avaliou, de forma qualitativa, os determinantes que influenciam a adesão terapêutica, e a forma como algumas dificuldades podem ser ultrapassadas. Este foi realizado com vista na procura de estratégias que permitem uma maior adesão terapêutica dos doentes.

Este estudo, ao contrário da maioria dos estudos encontrados, teve por base a perspetiva de doentes, ao invés da perspetiva dos médicos sobre os fatores que influenciam os doentes a cumprir ou não a medicação prescrita.¹⁵⁻¹⁷

A perceção de que a HTA é uma doença crónica associada a elevadas taxas de morbilidade e mortalidade foi reconhecida pela maioria dos participantes, em oposição ao que que é, por vezes, documentado na literatura.¹⁸

Em primeiro lugar, os doentes referiram que o fator mais importante, que influencia tanto positiva como negativamente, é a relação médico-doente. A qualidade da comunicação e a confiança no médico que expõe o problema e explica o tratamento define, na maioria das vezes, se a adesão será positiva ou negativa. Os participantes afirmam que é importante sentir que o médico tem tempo para explicar o problema, que procura adaptar o tratamento de forma individualizada, e esclarecer todas as dúvidas, desmistificando algumas ideias erradas que possam existir.⁸ É também importante alertar para os possíveis efeitos adversos que possam surgir com a introdução de novos fármacos, permitindo que os doentes possam estar prevenidos e não abandonem a medicação se os sentirem. Estes resultados estão de acordo com outros estudos que comprovam que, quando estas medidas são levadas a cabo, há uma diminuição da taxa de abandono da medicação.¹⁹ Foi também referido que, um grande fator que permite que a relação médico-doente aumente ao longo do tempo, é a substituição de uma abordagem paternalista por uma abordagem mais centrada na pessoa, (modelo biopsicossocial) em que há o convite a participar ativamente na prescrição terapêutica, e em que cada doente deve ser tratado de acordo com as suas próprias características (idade, estatuto socioeconómico e nível de educação) Quando sensibilizados para a gravidade das consequências da doença, esclarecidos em relação ao plano proposto e motivados a mudar, estima-se que a adesão seja muito maior, o que está também descrito em vários artigos, e que corrobora com os resultados obtidos.^{8,19-22}

Em segundo lugar, no que diz respeito aos fatores que influenciam negativamente a toma da medicação, o esquecimento é o que sobressai mais. Apesar de já terem tentado vários métodos para contrariar esta tendência, grande parte dos doentes admite que continua a esquecer a hora da medicação. Foi abordada a importância de criar uma rotina (como tomar sempre antes de sair da mesa, ou antes de ir dormir), para lembrar. Este esquecimento advém não só do stress do dia-a-dia, mas também da falta de sintomas e dor que esta doença causa. Os participantes referiram que quando se sente dor, há a necessidade de fazer alguma coisa para a aliviar, contudo, como na hipertensão não há uma necessidade de alívio de dor aguda, é mais fácil cair no esquecimento.

Os efeitos adversos, apesar de poderem ser um motivo de preocupação, não foram um fator de grande impacto na amostra selecionada, uma vez que a maioria referiu sentir-se bem com a medicação que faz, e referem que foram previamente advertidos sobre os efeitos laterais que poderiam sentir quando introduziram a medicação, o que vai de acordo com alguns estudos presentes na literatura.²³

O esforço económico, por outro lado, continua a ser uma realidade em muitas famílias.

Já no que toca aos fatores que influenciam positivamente a adesão à medicação, os resultados foram de acordo com estudos anteriores.^{8,24} Foi dada bastante atenção à importância da rotina, à compreensão da gravidade da medicação, e confiança no médico.

As opiniões dos participantes também destacaram o papel positivo que a família pode ter, tal como observado noutros estudos,^{25,26} não só minimizando os esquecimentos, como também através de apoio e capacitação, incentivando ao tratamento para melhoria da qualidade e aumento da esperança de vida. Também a OMS descreve o suporte familiar como uma componente essencial para o acompanhamento bem-sucedido de pacientes com doenças crónicas.²⁷

Em terceiro lugar, os Cuidados de Saúde Primários são também um fator de impacto na vida dos doentes. A dificuldade no acesso aos prestadores de cuidados diminui a adesão terapêutica. Os participantes referem que o tempo reduzido das consultas dificulta o esclarecimento dos doentes, e conseqüentemente a adesão, opinião sustentada pela literatura.²⁸ Pelo contrário, a possibilidade de contactar o médico, como o email, é uma mais-valia, pois permite uma maior acessibilidade e proximidade. Foi também referido

que os centros de saúde deveriam promover ações de sensibilização que alertem para a gravidade das doenças, e as consequências que poderão advir de patologias não controladas.

A mudança de estilo de vida é o primeiro passo promovido na terapêutica não farmacológica de todos estes doentes, através da adoção de uma alimentação saudável, prática de exercício físico, e abandono do consumo de álcool e tabaco. Esta conta também com a presença em 2-3 consultas anuais com o médico de família.⁸ As respostas dos participantes permitiram identificar algumas barreiras à prática de exercício físico, como a falta de tempo, vontade e motivação, sobreponíveis aos resultados de estudos anteriores²⁹ apesar da grande maioria ter referido que o exercício físico tem melhorado a sua qualidade de vida. De destacar, porém, a escassez de estudos que meçam a taxa de adesão a uma terapêutica não farmacológica em Portugal, o que dificulta uma interpretação dos dados mais precisa.

Em suma, as estratégias sugeridas pelos doentes para ultrapassar as dificuldades anteriormente referidas são as seguintes: utilização de lembretes, caixas com compartimentos para a medicação, apoio familiar, estabelecimento de uma rotina/momento para tomar a medicação, ajustar a medicação ao doente, informar sobre possíveis efeitos adversos, e motivar o doente para a adesão. Estas sugestões vão também de encontro ao que já estava documentado em estudos anteriores.^{30,31} Acrescentaram ainda que o apoio do médico é importante para o estabelecimento de uma relação de confiança, o que passa não só por tempo para discussão na consulta, mas também pela possibilidade de contactar o médico, fator que diminui a ansiedade de todos os doentes.

Este estudo tem algumas limitações, entre elas a demografia, uma vez que os doentes pertencem todos ao distrito de Leiria, e a reduzida diferença de idades (50-64 anos) o que pode não representar todo o país. Para além disso, de salientar que as pessoas estudadas são provavelmente bem acompanhadas pelo seu Médico de Família, pelo que este estudo não explora algumas barreiras sentidas pelos utentes que não tem/nunca tiveram um Médico de Família associado. Em futuros grupos de discussão é aconselhado incluir doentes mais jovens e mais velhos, procurando estudar também se a faixa etária influencia a adesão terapêutica.

Conclusão

Este estudo permitiu reunir informações importantes acerca das perspetivas dos doentes sobre a adesão à terapêutica na Hipertensão Arterial, assim como possíveis estratégias de melhoria da abordagem.

Entre as principais barreiras identificamos o esquecimento, os sintomas adversos, a relação médico-doente, e o fator económico.

Foram também referidas algumas soluções para promover uma maior adesão, tais como o apoio e incentivo da família, motivação dos doentes para a mudança, confiança no médico, a procura de um tratamento individualizado a cada doente, sensibilização dos pacientes para a severidade das doenças, e promoção de um estilo de vida saudável.

Deste modo, os dados recolhidos poderão ser utilizados de forma a incentivar novas abordagens e estimular a adesão dos pacientes à terapêutica.

Reconhece-se a utilidade de aprofundamento deste tema, através de novos estudos qualitativos com amostras mais alargadas, e estudos para aferição da taxa de adesão à terapêutica não farmacológica na Hipertensão Arterial, através da definição de consensos acerca de escalas para avaliação do grau de adesão à terapêutica não farmacológica.

Agradecimentos

Agradeço ao Prof. Dr. José Augusto Simões e à Dr.^a Denise Velho por todo o apoio, orientação, conhecimento e disponibilidade durante este último ano.

Agradeço aos pacientes, por terem participado neste estudo, e ao enfermeiro Pedro, por toda a ajuda durante este processo.

Agradeço à minha família, pais, irmã, tio e primos, por toda a confiança, ajuda e bons conselhos! Aos meus avós, por me terem incentivado sempre a chegar até aqui.

Agradeço ao João, pelo carinho e a apoio incondicional. À Ana e Mariana, as “amigas amigas”, pelas longas horas de conversa. À Maria, que mesmo longe consegue estar sempre por perto.

Ao CUMN, a verdadeira Casa de Coimbra.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o sucesso da conclusão deste curso.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Retrato da Saúde. 2018;
2. Portugal: Perfil de Saúde do País 2023 OECD; 2024. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/portugal-perfil-de-saude-do-pais-2023_6be7d83c-pt
3. Santos TASP, Ferreira AC, Santiago LM. Hipertensão Arterial em Portugal – O custo do controlo. *Rev Port Hipert Risco Cardiov.* 2023;(90):20-8. Doi: 10.58043/rphrc.51.
4. Ferreira AM. Adesão Terapêutica - O elefante na sala. *Rev Port Cardiol.* 2018;37(4):297-303. Doi: 10.1016/j.repc.2018.03.006.
5. Pinto APPP, José HMG. Hypertension and adherence to the therapeutic regimen in primary health care. *J Nurs UFPE On Line.* 2012;6(7):1638–85. Doi: 10.5205/reuol.2255-18586-1-LE.0607201217.
6. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation.* 2009;119(23):3028-35. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.768986.
7. Villaverde Cabral M, Alcântara da Silva P. A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Março de 2010. Handle: 10451/11160.
8. Camarinho APF. Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referencia.* 2021;5(7): e20145. Doi: 10.12707/RV20145.
9. Losi S, Berra CCF, Fornengo R, Pitocco D, Biricolti G, Federici MO. The role of patient preferences in adherence to treatment in chronic disease: a narrative review. *Drug Target Insights.* 2021;15:13-20. Doi: 10.33393/dti.2021.2342.
10. Coelho A, Vilares C, Silva M, Rodrigues C, Costa M, Gordicho S, et al. Investigação sobre adesão à terapêutica na população portuguesa: uma revisão de âmbito. *Rev Port Med Geral Fam.* 2017;33(4):262–76. Doi: 10.32385/rpmgf.v33i4.12226.
11. Pound P, Britten N, Morgan M, Yardley L, Pope C, Daker-White G, et al. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Soc Sci Med.* 2005;61(1):133-55. Doi: 10.1016/j.socscimed.2004.11.063.

12. Hamrahian SM. Medication Non-adherence: a Major Cause of Resistant Hypertension. *Curr Cardiol Rep.* 2020;22(11):133. doi: 10.1007/s11886-020-01400-3.
13. Cruz RS. Evolução do conceito de adesão à terapêutica. *Saúde e Tecnologia.* 2022;18:11–6. Doi 10.25758/set.2041.
14. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2006.
15. Rahman AR, Wang JG, Kwong GM, Morales DD, Sritara P, Sukmawan R. Perception of hypertension management by patients and doctors in Asia: potential to improve blood pressure control. *Asia Pac Fam Med.* 2015 Feb 11;14(1):2. Doi: 10.1186/s12930-015-0018-3.
16. Barbouni A, Nalmpanti M, Gennimata D, Theodoridis D, Merakou K. Beliefs and practices of Greek doctors in relation to patients' adherence to antihypertensive medication. *J Hum Hypertens.* 2017 May;31(5):341-346. Doi: 10.1038/jhh.2016.84.
17. Johnson HM, Warner RC, Bartels CM, LaMantia JN. "They're younger... it's harder." Primary providers' perspectives on hypertension management in young adults: a multicenter qualitative study. *BMC Res Notes.* 2017 Jan 3;10(1):9. Doi: 10.1186/s13104-016-2332-8.
18. Agrela, P.J.F. *Análise da Capacitação dos Doentes com Hipertensão Arterial Comparativamente à Perspetiva dos Médicos de Medicina Geral e Familiar.* [dissertação]. Universidade da Beira Interior. 2016. Handle: 10400.6/5269.
19. Chia LR, Schlenk EA, Dunbar-Jacob J. Effect of personal and cultural beliefs on medication adherence in the elderly. *Drugs Aging.* 2006;23(3):191-202. Doi: 10.2165/00002512-200623030-00002.
20. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J.* 2010 Spring;10(1):38-43.
21. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther.* 2001;26(5):331-42. doi: 10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x.
22. Hong SH. Potential for physician communication to build favorable medication beliefs among older adults with hypertension: A cross-sectional survey. *PLoS One.* 2019;14(1):1-12. Doi: 10.1371/journal.pone.0210169.
23. Naderi SH, Bestwick JP, Wald DS. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *Am J Med.* 2012;125(9):882-7.e1. Doi: 10.1016/j.amjmed.2011.12.013.
24. Christensen DB. Drug-taking compliance: A review and synthesis. *Health Serv Res.* 1978;13(2):171–87.

25. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clin Interv Aging*. 2018 Nov 28;13:2425-2441. Doi: 10.2147/CIA.S182881.
26. Ashoorkhani M, Majdzadeh R, Gholami J, Eftekhar H, Bozorgi A. Understanding Non-Adherence to Treatment in Hypertension: A Qualitative Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018;6(4):314–23.
27. World Health Organization. Adherence to Long-term Therapies Evidence for Action. 2003 [cited 12 April 2024]; Disponível em: www.kfshrc.edu.sa/annals.
28. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(2):CD000011. doi: 10.1002/14651858.CD000011.pub3.
29. Justine M, Azizan A, Hassan V, Salleh Z, Manaf H, Lecturer S. Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Med J*. 2013;54(10):581–6.
30. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2013;34(28):2159-219. Doi: 10.1093/eurheartj/eh151.
31. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. *Cochrane Database Syst Rev*.;2004(2):CD004804. Doi: 10.1002/14651858.CD004804.

Anexos

Anexo I: Guião *Focus Group*

Focus Group

Parte I

Apresentação dos moderadores

Explicação da realização deste *focus group*

Parte II

- Sentem efeitos secundários ou indesejados quando tomam a medicação?
- Alguma vez deixaram de tomar a medicação por se terem sentido pior?
- O médico explicou/devia explicar os efeitos secundários que podem sentir?
- Alguma vez deixaram de tomar a medicação por se terem sentido melhor?
- Relativamente à medicação prescrita pelo médico, no final da consulta sentem-se esclarecidos em relação ao tratamento a iniciar?
- E posteriormente, sentem dificuldade em cumprir? Porquê?
- Esquecem-se de tomar a medicação?
- Sentem que o fator económico influencia a compra/toma da medicação?
- A confiança no médico é um fator importante?
- Do vosso ponto de vista, há algo que pudesse aumentar a adesão à terapêutica?
- Consideram que a família/vizinhos poderia ajudar a cumprir a medicação?
- Sentem que o facto de estarem mais próximos de uma farmácia ajuda a cumprir?
- Na vossa opinião, os centros de saúde ou farmácias poderiam fazer algo para que a adesão à terapêutica aumentasse?

Parte III

Agradecimento final

Anexo II - Consentimento Informado

Consentimento Informado

Esta reunião destina-se à realização de um estudo no âmbito da disciplina Trabalho Final no curso de Medicina na Universidade de Coimbra. Procuramos recolher informação relativas às suas experiências e opiniões sobre os fatores que influenciam a adesão à terapêutica.

Solicitamos-lhe a participação na reunião, onde estarão presentes 5-8 participantes e 2 moderadores. Esta será orientada por respostas abertas e será promovido o debate entre os participantes, sem respostas certas ou erradas. A linguagem utilizada será portuguesa. Será feita a gravação de áudio da reunião.

Pode escolher não participar, e está sempre à vontade para abandonar a reunião. Terá uma duração máxima de 2 horas.

Os dados obtidos são completamente confidenciais e serão utilizados unicamente com o propósito de análise das variáveis deste estudo, pelo método da Análise de Conteúdo, através da transcrição para texto da conversação gravada em áudio, estando os seus não identificáveis. Terminado o estudo, a gravação de áudio será eliminada.

Solicitamos o seu acordo à participação, gravação e à análise dos dados recolhidos, para podermos ter resultados.

Li e aceito participar tendo sido informada(o) acerca das minhas dúvidas.

_____, ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do autor

Em caso de dúvidas contactar: Carolina Conde em carolinacardosoconde@gmail.com,
ou 910880763