



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO  
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO  
INTEGRADO EM MEDICINA**

**ANA ISABEL FERNANDEZ PASTOR**

***HIPERTENSOS - A INFLUÊNCIA DAS SUAS  
CRENÇAS NA ADESÃO TERAPÊUTICA***

**ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO  
PROFESSOR DOUTOR VÍTOR RODRIGUES**

**MARÇO 2013**

ANA ISABEL FERNANDEZ PASTOR  
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO  
PROFESSOR DOUTOR VÍTOR RODRIGUES

# HIPERTENSOS – A INFLUÊNCIA DAS SUAS CRENÇAS NA ADESÃO TERAPÊUTICA

---

**Estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Coimbra, Portugal**

[pastor.anafernandez@gmail.com](mailto:pastor.anafernandez@gmail.com)

## ÍNDICE

RESUMO .....	5
Introdução.....	5
Metodologia.....	5
Resultados.....	5
Discussão.....	6
Conclusões.....	6
PALAVRAS-CHAVE.....	6
ABSTRACT .....	7
Background.....	7
Methods .....	7
Results .....	7
Discussion.....	7
Conclusions .....	8
KEYWORDS.....	8
INTRODUÇÃO .....	9
MATERIAL E MÉTODOS .....	12
Tipo de estudo e participantes .....	12
Variáveis em estudo.....	12
Informação Sociodemográfica .....	12

## Hipertensos - A influência das suas crenças na adesão terapêutica

BMQ-specific–Beliefs about specific medicines questionnaire (BMQ) - Horne, Weiman&Hankins,1999 .....	13
Procedimento .....	13
Análise estatística .....	16
RESULTADOS .....	17
DISCUSSÃO .....	23
CONCLUSÃO .....	26
BIBLIOGRAFIA.....	28
ANEXOS.....	29
Anexo A – Questionário “Hipertensos – A influência das suas crenças na adesão terapêutica” .....	29
Anexo B – Parecer da Comissão de Ética .....	31

## RESUMO

**Introdução** A hipertensão arterial constitui o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, principal causa de morbilidade e mortalidade em Portugal. Sabe-se que o doente desenvolve um padrão de crenças sobre a doença e sobre a sua medicação, que influenciam a adesão à terapêutica principalmente em patologias de carácter assintomático, como é o caso da hipertensão arterial. O objetivo deste trabalho é perceber qual o sentido de necessidade de tratamento e de preocupação com a toma da medicação que o doente hipertenso atribui à sua terapêutica específica para a hipertensão arterial em função das variáveis sociodemográficas. Adicionalmente, conhecer as crenças dos doentes no tratamento desta patologia e sua influência na adesão à terapêutica.

**Metodologia** Estudo realizado durante cinco dias consecutivos de Fevereiro e Março de 2013, em Coimbra, incluindo como participantes uma amostra não-probabilística consecutiva de consulentes alfabetizados com o diagnóstico de hipertensão arterial, inscritos e registados nos sistemas informatizados dos Centros de Saúde da ACES Baixo Mondego I, cujos médicos constavam de uma lista de orientadores de formação específica em Medicina Geral e Familiar. Foi utilizado um questionário de autopreenchimento com informação sociodemográfica e o *BMQ-specific – Beliefs about specific medicines questionnaire* traduzido e validado para o português. A análise estatística foi realizada segundo as variáveis sociodemográficas sexo, idade e grau de escolaridade.

**Resultados** O sexo masculino atribui um menor sentido de necessidade da sua terapêutica em relação com o sexo feminino. O grupo etário de idade superior a 64 anos, bem como os indivíduos com baixo grau de formação, cuja média de idades foi de 68 anos, revelam níveis de maior preocupação por desconhecerem os seus medicamentos.

**Discussão** O sexo masculino revela uma menor crença na necessidade de tratamento que estudos relacionam com uma percepção menos negativa das consequências, cronicidade e sintomas da hipertensão arterial, traduzindo-se numa menor adesão e manutenção em terapêutica. Os doentes de idade inferior a 65 anos estão mais informados sobre os seus medicamentos, revelando menor nível de preocupação, assim como os indivíduos com média e elevada formação literária, cuja média de idades foi de 60anos, relacionando-se com uma possível melhor adesão. O grupo de baixa escolaridade, que revela maior média de idade, e a faixa etária superior a 64 anos preocupam-se mais com a medicação pelo desconhecimento que têm sobre a mesma. O médico deverá adequar a sua abordagem ao doente privilegiando a explicação da necessidade do tratamento crónico da hipertensão arterial aos homens, assim como esclarecer especialmente os mais idosos e menos letrados acerca dos medicamentos que constituem a terapêutica desta patologia.

**Conclusões** Os doentes do sexo masculino atribuem um menor sentido de necessidade da terapêutica em relação ao sexo feminino. A idade superior a 64 anos e o baixo grau de escolaridade relacionam-se com um maior sentido de preocupação com a sua medicação anti-hipertensiva.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Hipertensão arterial

Tratamento

Crenças

Necessidade

Preocupação

Adesão terapêutica

*Beliefs about medicine questionnaire*

## ABSTRACT

**Background** Hypertension is a major risk factor for cardiovascular disease, the leading cause of morbidity and mortality in Portugal. It is known that patients develop a pattern of beliefs on the disease and on their medication, which influence the adherence to therapy in diseases primarily asymptomatic in nature, such as hypertension. The aim of this study was to realize the perception of treatment necessity and concern with taking the medication that the hypertensive patient attaches to his specific therapy for the disease according to sociodemographic variables. Additionally, understand the knowledge about the beliefs of patients in the treatment of this disease and its influence on compliance.

**Methods** A study conducted for five consecutive days in February and March 2013 in Coimbra, including as participants a non-probability sample of consecutive literate counselees diagnosed with hypertension, registered in the computer systems of the Health Centers of ACES Baixo Mondego I, whose doctors names were on a list of guiding specific training in General Medicine. A self-fulfilled questionnaire was used with socio-demographic information and *BMQ-specific - Beliefs about specific medicines questionnaire*, validated to Portuguese language. Statistical analysis was performed according to sociodemographic variables sex, age and educational level.

**Results** Male patients have less perception of necessity of the therapy compared with females. The age group older than 64 years, as well as individuals with low levels of education, in whose average age was 68 years old, show higher levels of concern for not knowing their medications.

**Discussion** Man reveals a lesser belief in the need for treatment which studies relate to a less negative perception of the consequences and symptoms of chronic hypertension, taking to a

lower adhesion and maintenance in therapy. Patients under the age of 65 are more informed about their medications, revealing lower level of concern, as well as individuals with medium and high literary education, whose average age was 60 years, correlating with possible better adherence. The group with low education, which reveals higher mean age, and those aged over 64 years are more concerned with the medication for lack of knowledge about it. Physicians should tailor their approach to the patient favoring the explanation to males of the need for chronic treatment of hypertension, as well as clarify especially the older and less educated about the medications that are therapy of this disease.

**Conclusions** The male patients compared to females. Age above 64 years and low educational level are related to a greater concern with the medication.

#### **KEYWORDS**

Hypertension

Treatment

Beliefs

Necessity

Concerns

Compliance

*Beliefs about medicine questionnaire*



## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte, internamentos hospitalares e incapacidade na população de meia-idade e idosa na Europa<sup>1</sup> e Portugal não é exceção<sup>2</sup>, refletindo-se diretamente nos custos em saúde<sup>3</sup>.

A hipertensão arterial (HTA) constitui o principal fator de risco<sup>2-4</sup>, de relação contínua e causal estabelecida<sup>2</sup> para este grupo de patologias, estimando-se que seja responsável por 62% dos acidentes vasculares cerebrais e 49% dos eventos coronários em todo o mundo<sup>5</sup>. Se considerarmos o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência da HTA com a idade<sup>6</sup> entendemos o crescente impacto desta patologia em termos de saúde pública.

Os dados mais recentes do INE (Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006) revelam que 19,8% da população residente em Portugal é hipertensa<sup>1</sup>. Porém, estudos estimam uma prevalência da HTA de 42,1% sendo que 46,1% têm conhecimento da sua condição, e destes apenas 28,6% revelam valores tensionais controlados<sup>2,6</sup>.

Neste contexto, sabemos que as crenças sobre a doença e sobre a medicação são influentes na decisão do paciente em aderir ou não à terapêutica<sup>7</sup>. Quando um doente é diagnosticado com uma certa doença, desenvolve um padrão de crenças acerca da mesma<sup>7</sup>, sendo que as perceções negativas da sua doença podem ser cruciais a influenciar o comportamento de adesão à terapêutica<sup>7</sup>. Assim, a falta de motivação para aderir ao tratamento muitas vezes advém de crenças erradas acerca da necessidade ou das preocupações dos efeitos secundários da terapêutica<sup>7</sup>.

Na Europa, vários têm sido os estudos realizados nesta área. Em Espanha, as causas mais apontadas para o incumprimento farmacológico são o esquecimento, a desmotivação por ausência de sintomas e o desconhecimento ou falta de informação acerca da doença,

tratamento e consequências do abandono do tratamento<sup>8</sup>. Já no Reino Unido os estudos concluíram que a uma maior crença na necessidade de medicação para o tratamento da HTA corresponde uma maior adesão terapêutica<sup>9</sup>.

A nível nacional, as principais causas apontadas para não tomar a medicação são: a não prescrição pelo médico, o desinteresse e a ausência de sintomas<sup>6</sup>. No entanto, há apenas dois estudos que procuraram saber quais as crenças dos doentes hipertensos acerca da sua patologia e da medicação anti-hipertensiva. O primeiro realizado em 1995, em Coimbra, concluiu que os conhecimentos influenciam positivamente a atitude face à terapêutica sendo que doentes com um grau de conhecimento bom ou muito bom revelaram maior percentagem de atitudes consideradas positivas, e que o conhecimento é um fator preponderante ao influenciar positivamente o controlo da HTA<sup>4</sup>. Todavia, este estudo não avaliou concretamente o valor que os doentes hipertensos atribuíam à medicação a nível de necessidade ou preocupação. Um segundo estudo, de 2009, realizado na área metropolitana de Lisboa, concluiu que as crenças na doença estão associadas às crenças de necessidade e preocupação com a medicação, de tal modo que a uma perceção mais negativa das consequências, cronicidade e sintomas da HTA equivale uma maior crença na necessidade e menor preocupação de tratamento<sup>7</sup>.

Assim sendo, torna-se crucial, numa doença assintomática como a HTA, entender qual o sentido de necessidade de tratamento e de preocupação com a toma da medicação que o doente atribui à sua terapêutica específica, possibilitando adequar a abordagem do médico e restantes profissionais de saúde ao doente que, com base nas suas crenças subjetivas, irá modular a aceitação dos conselhos e informação médica<sup>7</sup>.

Desta forma, com o presente estudo pretende-se estudar qual o sentido de necessidade e de preocupação que os doentes hipertensos atribuem à sua medicação anti-hipertensiva em função dos fatores sociodemográficos, percebendo, adicionalmente, as crenças dos doentes e sua influência na adesão à terapêutica.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Tipo de estudo e participantes**

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal. Os participantes pertencem a uma amostra não-probabilística consecutiva de consulentes com o diagnóstico de hipertensão arterial (CHTA) segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), inscritos e registados nos sistemas informatizados dos Centros de Saúde da ACES Baixo Mondego I, cujos médicos constam de uma lista de orientadores de formação específica em Medicina Geral e Familiar, no período de Setembro/Outubro de 2012. O único critério de inclusão considerado foi saber ler e escrever já que o inquérito aplicado é de autopreenchimento.

### **Variáveis em estudo**

#### ***Informação Sociodemográfica***

Os participantes preencheram a primeira parte do questionário constituído pela seguinte informação sociodemográfica: sexo, idade e grau literário. Este último foi agrupado por conveniência estatística de acordo com os seguintes critérios: ler e escrever; 4<sup>a</sup> classe; 5<sup>o</sup> ano antigo/9<sup>o</sup> ano atual; 7<sup>o</sup> ano antigo/12<sup>o</sup> ano atual; curso técnico; bacharelato; licenciatura ou superior.

Para estudo estatístico os diferentes graus de escolaridade foram englobados em três grupos consoante os níveis de literacia: baixo grau de escolaridade - constituído pelos indivíduos que sabem ler e escrever ou com a 4<sup>a</sup> classe; médio grau de escolaridade - englobando os participantes com o 9<sup>o</sup> ou o 12<sup>o</sup> ano de escolaridade ou equivalente; e elevado grau de escolaridade - integrando os indivíduos com formação técnica, bacharelato, licenciatura ou superior. As idades foram agrupadas considerando dois grupos etários: um grupo de idade inferior a 65 anos e o outro de idade superior a 64 anos.

***BMQ-specific–Beliefs about specific medicines questionnaire (BMQ) - Horne, Weiman&Hankins,1999***

Foi aplicado o questionário “*BMQ-specific – Beliefs about specific medicines questionnaire*” (Horne, Weiman&Hankins, 1999) traduzido e validado para o português<sup>10</sup>. Este avalia dois fatores principais através da concordância com 10 afirmações: a necessidade (5 afirmações: 1, 3, 4, 8 e 10) e a preocupação (5 afirmações: 2, 5, 6, 7 e 9) que os CHTA atribuem à sua medicação anti-hipertensiva. As respostas a cada afirmação foram pontuadas numa escala de 1 a 5 pontos segundo a escala de *Likert* (1 = discordo plenamente; 2= discordo; 3= não concordo nem discordo; 4= concordo; 5= concordo plenamente). Uma pontuação mais elevada corresponderá a uma maior concordância por parte do consulente quanto à necessidade de tratamento, bem como maior preocupação em tomar a sua medicação.

O questionário encontra-se em anexo. (Anexo A)

### **Procedimento**

Numa primeira fase, foram apresentados à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro o protocolo do presente trabalho no sentido de obter o seu parecer, tendo este sido favorável (Anexo B) o que permitiu o prosseguimento do trabalho segundo a metodologia que se descreve de seguida.

Foram contactados pessoal e presencialmente e convidados a colaborar todos os Médicos de Medicina Geral e Familiar que constavam de uma lista disponibilizada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra -FMUC como orientadores do ACES Baixo MondegoI em Setembro de 2012. A todos os médicos disponíveis e dispostos a colaborar foi-lhes explicado o procedimento que deveriam seguir.

Assim, a cada Médico de Família foi pedido que convidasse a responder ao questionário todos os CHTA que se dirigissem à consulta independentemente do motivo subjacente, até um total de 25 participantes, numa determinada semana (5 dias úteis consecutivos) dos meses de Fevereiro e Março de 2013. Cada médico entregou o inquérito a preencher num envelope que o participante, após o preenchimento individual, entregou selado na secretaria do respetivo centro de saúde. A participação foi voluntária e sob a condição de sigilo, confidencialidade e anonimato. Aos médicos foi-lhes pedido que anotassem o número de inquéritos que deram. Os participantes que recusaram o preenchimento não forneceram qualquer dado pessoal, tornando-se impossível compará-los com os participantes que aceitaram realizar o preenchimento do questionário.

Previamente foi realizado um pré-teste (n=20) no Centro de Saúde de Eiras em Coimbra no mês de Outubro de 2012 de modo a testar a implementação do questionário e perceber problemas práticos da investigação, bem como os ambientes de resposta esperados. A taxa de não-resposta foi de 10%. Do total de participantes 27,8% (n=5) eram do sexo feminino e 72,2% (n=13) do sexo masculino, com 29,4% (n=5) com um baixo grau de escolaridade a mesma proporção de participantes com médio ou elevado grau literário: 35,3% (n=6). Quanto às afirmações que avaliam o sentido de necessidade da medicação anti-hipertensiva, estas são apresentadas no Quadro 1 com os respetivos graus de concordância. Pode perceber-se que, de um modo geral, os participantes revelaram atribuir um marcado sentido de necessidade aos seus medicamentos, a maioria concordando em maior ou menor grau com todas as afirmações. No que respeita ao sentido de preocupação que os hipertensos atribuem à sua medicação específica (Quadro 2), o pré-teste permitiu concluir que, apesar de haver vários graus de concordância, a maioria discorda em algum grau das afirmações traduzindo-se numa

baixa preocupação com a toma dos seus medicamentos. Não foram identificados problemas nem dificuldades dos métodos, revelando-se uma boa aplicabilidade do questionário.

<b>Quadro1: Frequências absolutas e relativas dos níveis de concordância com as afirmações que avaliam o sentido de <i>necessidade</i> atribuído à terapêutica anti-hipertensiva.</b>					
	<b>Discordo Plenamente n(%)</b>	<b>Discordo n(%)</b>	<b>Não concordo nem discordo n(%)</b>	<b>Concordo n(%)</b>	<b>Concordo Plenamente n(%)</b>
<i>A minha saúde no momento atual depende dos meus medicamentos.</i>	0 (0)	0 (0)	4 (25)	5 (31,3)	7 (43,8)
<i>A minha vida seria impossível sem estes medicamentos.</i>	0 (0)	1 (5,6)	3 (16,7)	8 (44,4)	6 (33,3)
<i>Sem estes medicamentos eu ficaria muito doente.</i>	0 (0)	0 (0)	3 (16,7)	6 (33,3)	9 (50)
<i>A minha saúde futura vai depender destes medicamentos.</i>	0 (0)	0 (0)	3 (16,7)	7 (38,9)	8 (44,4)
<i>Estes medicamentos evitam que eu piore.</i>	1 (5,6)	0 (0)	4 (22,2)	5 (27,8)	8 (44,4)

<b>Quadro 2: Frequências absolutas e relativas dos níveis de concordância com as afirmações que avaliam o sentido de <i>preocupação</i> atribuído à terapêutica anti-hipertensiva.</b>					
	<b>Discordo Plenamente n(%)</b>	<b>Discordo n(%)</b>	<b>Não concordo nem discordo n(%)</b>	<b>Concordo n(%)</b>	<b>Concordo Plenamente n(%)</b>
<i>Ter que tomar tentos medicamentos preocupa-me.</i>	2 (11,8)	1 (5,9)	3 (17,6)	8 (47,1)	3 (17,6)
<i>Por vezes preocupo-me acerca dos efeitos, a longo prazo, destes medicamentos.</i>	2 (11,8)	4 (23,5)	3 (17,6)	7 (41,2)	1 (5,9)
<i>Estes medicamentos interferem com a minha vida.</i>	3 (17,6)	5 (27,8)	2 (11,8)	4 (23,5)	3 (17,6)
<i>Os meus medicamentos são um mistério para mim.</i>	7 (41,2)	3 (17,6)	0 (0)	6 (35,2)	1 (5,9)
<i>Preocupa-me a possibilidade de me tornar dependente destes medicamentos.</i>	4 (23,5)	4 (23,5)	5 (29,4)	2 (11,8)	2 (11,8)

### **Análise estatística**

Para análise da informação recolhida foi utilizada estatística descritiva e inferencial paramétrica e não paramétrica, recorrendo ao software “SPSS software for Windows – version 20.0” (SPSS Inc, Chicago, IL). O teste paramétrico aplicado para estudar a variância da média de idades por grupo de formação literária foi o One-way ANOVA. O teste não paramétrico aplicado no estudo da significância por género e por faixa etária foi o teste U de Mann-whitney; já na análise por grau de formação foi aplicado o teste de Kruskal Wallis.



**RESULTADOS**

A amostra final foi constituída por 141 indivíduos (20,14% do total de questionários entregue aos médicos): 67 (47,5%) do género feminino e 66 do género masculino (46,8%) não havendo diferenças estatísticas significativas nas idades entre os sexos ( $p=0,993$ ) (Quadro 3).

<b>Quadro 3: Distribuição da idade e grupo etário por sexo, com apresentação das frequências absolutas e relativas.</b>				
<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>		<b>Grupo etário</b>	
	<b>n (%)</b>	<b>Média</b>	<b>&lt;65 anos n (%)</b>	<b>&gt;64 anos n (%)</b>
<b>Feminino</b>	67 (47,5)	64,16±11,01	35 (52,2)	32 (47,8)
<b>Masculino</b>	66 (46,8)	64,18±11,39	34 (51,9)	32 (48,5)

Dos indivíduos com baixo grau de escolaridade  $n=39$  (59,1%) são do sexo feminino; do grupo com médio grau de escolaridade  $n=16$  (24,2%) do sexo feminino e no grau mais elevado de formação  $n=11$  (16,7%) são mulheres. A média de idades entre os grupos com diferentes graus de formação revelou-se estatisticamente significativa ( $p<0,001$ ), sendo superior no grupo com menor grau de formação (Quadro 4).

<b>Quadro 4: Média de idades segundo o grau de escolaridade.</b>	
<b>Grau de escolaridade</b>	<b>Média (anos de idade)</b>
<b>Baixo</b>	68,13±8,37
<b>Médio</b>	60,03±12,45
<b>Elevado</b>	60,07±11,86

Os resultados gerais obtidos nas afirmações que avaliam o sentido de necessidade e de preocupação dos doentes relativamente à sua terapêutica anti-hipertensiva são apresentados nos Quadro 5 e 6, respetivamente.

**Quadro 5: Frequências absolutas e relativas dos níveis de concordância com as afirmações que avaliam o sentido de *necessidade* atribuído à terapêutica anti-hipertensiva.**

	<b>Discordo Plenamente n (%)</b>	<b>Discordo n (%)</b>	<b>Não concordo nem discordo n (%)</b>	<b>Concordo n (%)</b>	<b>Concordo Plenamente n (%)</b>
<i>A minha saúde no momento atual depende dos meus medicamentos.</i>	3 (2,2)	6 (4,4)	8 (5,9)	60 (44,1)	59 (43,4)
<i>A minha vida seria impossível sem estes medicamentos.</i>	4 (2,9)	22 (16,1)	15 (10,9)	59 (43,1)	37 (27,0)
<i>Sem estes medicamentos eu ficaria muito doente.</i>	6 (4,4)	9 (6,7)	11 (8,1)	64 (47,4)	45 (33,3)
<i>A minha saúde futura vai depender destes medicamentos.</i>	5 (3,7)	5 (3,7)	8 (5,9)	65 (47,8)	53 (39,0)
<i>Estes medicamentos evitam que eu piore.</i>	5 (3,7)	2 (1,5)	4 (3,0)	50 (37,0)	74 (54,8)

**Quadro 6: Frequências absolutas e relativas dos níveis de concordância com as afirmações que avaliam o sentido de preocupação atribuído à terapêutica anti-hipertensiva.**

	<b>Discordo Plenamente n (%)</b>	<b>Discordo n (%)</b>	<b>Não concordo nem discordo n (%)</b>	<b>Concordo n (%)</b>	<b>Concordo Plenamente n (%)</b>
<i>Ter que tomar tantos medicamentos preocupa-me.</i>	13 (9,7)	28 (20,9)	17 (12,7)	53 (39,6)	23 (17,2)
<i>Por vezes preocupo-me acerca dos efeitos, a longo prazo, destes medicamentos.</i>	9 (6,8)	23 (17,3)	24 (18,0)	57 (42,9)	20 (15,0)
<i>Estes medicamentos interferem com a minha vida.</i>	14 (10,7)	48 (36,6)	25 (19,1)	39 (29,8)	5 (3,8)
<i>Os meus medicamentos são um mistério para mim.</i>	19 (14,2)	51 (38,1)	27 (20,1)	26 (19,4)	11 (8,2)
<i>Preocupa-me a possibilidade de me tornar dependente destes medicamentos.</i>	15 (10,9)	28 (20,4)	29 (21,2)	41 (29,9)	24 (17,5)

Analisando os resultados por género é possível encontrar diferenças estatísticas no grau de concordância com a afirmação *A minha vida seria impossível sem estes medicamentos* ( $p=0,040$ ). As frequências das respostas obtidas a esta questão são expostas no Quadro 7. Da totalidade das mulheres participantes revelaram-se concordantes (“concordo” e “concordo plenamente”) com a afirmação 77,6%, apenas discordando (“discordo” e “discordo plenamente”) desta ideia 14,9%. Em contraste, no sexo masculino 40,6% discordam (“discordo” e “discordo plenamente”) ou não têm opinião formada (“não concordo nem discordo”), mostrando que os homens a este nível concordam menos e em menor grau com a necessidade da sua medicação.

**Quadro 7: Frequências relativas e absolutas da concordância com a afirmação  
A minha vida seria impossível sem estes medicamentos, segundo o género.**

<b>Género</b>	<b>Discordo Plenamente n (%)</b>	<b>Discordo n (%)</b>	<b>Não concordo nem discordo n (%)</b>	<b>Concordo n (%)</b>	<b>Concordo Plenamente n (%)</b>
<b>Feminino</b>	1 (1,5)	9 (13,4)	5 (7,5)	31 (46,3)	21 (31,3)
<b>Masculino</b>	3 (4,7)	13 (20,3)	10 (15,6)	24 (37,5)	14 (21,9)

Por grupo etário, as opiniões foram significativamente diferentes ( $p=0,046$ ) no que respeita à afirmação *Os meus medicamentos são um mistério para mim*, tal como exposto no Quadro 8. Verificou-se que no grupo etário de menor idade há menos indivíduos a considerar os seus medicamentos como um mistério já que 59,7% discordaram em algum grau da afirmação. Destes, realçam-se os 20,9% em que o grau de discordância é o maior possível (“discordo plenamente”), considerando que os seus medicamentos efetivamente não constituem um mistério para si. Em contrapartida, observa-se que apenas 7,8% dos participantes de idade superior a 64 anos discordam plenamente da afirmação. Ainda neste grupo etário é notória uma maior concordância (“concordo” e “concordo plenamente”) e ausência de opinião (“não concordo nem discordo”) que totalizam 56,6% dos inquiridos, para os quais em maior ou menor grau há ausência de conhecimento sobre a terapêutica que realizam.

**Quadro 8: Frequências relativas e absolutas da concordância com a afirmação  
*Os meus medicamentos são um mistério para mim segundo a faixa etária.***

<b>Faixa etária</b>	<b>Discordo Plenamente n (%)</b>	<b>Discordo n (%)</b>	<b>Não concordo nem discordo n (%)</b>	<b>Concordo n (%)</b>	<b>Concordo Plenamente n (%)</b>
<b>&lt;65 anos de idade</b>	14 (20,9)	26 (38,8)	11 (16,4)	12 (17,9)	4 (6,0)
<b>&gt;64 anos de idade</b>	5 (7,8)	24 (37,5)	15 (23,4)	13 (20,3)	7 (10,9)

Quando considerados os participantes por grau de formação literária, as diferenças entre os graus de concordância das respostas foram significativas ( $p < 0,001$ ) para a afirmação *Os meus medicamentos são um mistério para mim* (Quadro 9). Quanto maior o grau de formação maior o conhecimento da medicação, que não constitui um mistério (“discordo” e “discordo plenamente”) para 76,9% dos indivíduos com elevado grau de escolaridade, 52,7% do grupo de escolaridade médio e 42,2% dos que sabem ler e escrever ou têm a 4ª classe. Destes, note-se que apenas 4,7% discordam plenamente da afirmação sendo que 37,5% concordam em algum grau com a mesma, assumindo que os seus medicamentos são um mistério (“concordo” e “concordo plenamente”), face aos 26,3% do grupo de média escolaridade e aos 11,5% do grupo com elevada formação.

**Quadro9: Frequências relativas e absolutas da concordância com a afirmação  
Os meus medicamentos são um mistério para mim segundo o grau de escolaridade.**

<b>Grau de Escolaridade</b>	<b>Discordo Plenamente n (%)</b>	<b>Discordo n (%)</b>	<b>Não concordo nem discordo n (%)</b>	<b>Concordo n (%)</b>	<b>Concordo Plenamente n (%)</b>
<b>Baixo</b>	3 (4,7)	24 (37,5)	13 (20,3)	15 (23,4)	9 (14,1)
<b>Médio</b>	5 (13,2)	15 (39,5)	8 (21,1)	9 (23,7)	1 (2,6)
<b>Elevado</b>	11 (42,3)	9 (34,6)	3 (11,5)	2 (7,7)	1 (3,8)

## DISCUSSÃO

Em primeiro lugar ressalva-se a dependência da disponibilidade e rigor metodológico entre os médicos participantes, que em alguns casos se viram obrigados a adaptar o processo ao tipo de doente e de consulta, resultando em diferenças na metodologia utilizada e impedindo o cumprimento criterioso dos passos previamente explicados e descritos. Por conseguinte, tornou-se impossível aferir a proporção de não-respostas uma vez que nem todos os médicos que colaboraram tiveram oportunidade de registar o número total de inquiridos que deram ou de doentes que foram convidados a participar e recusaram. Por outro lado, o tipo de amostragem utilizado foi necessariamente adequado às circunstâncias de disponibilidade e capacitação da investigadora, bem como à aproximação mais fidedigna da realidade populacional estudada, pelo que se salvaguarda o facto de uma amostragem aleatorizada poder chegar a conclusões diferentes das aqui descritas. A dependência do estado anímico do doente na voluntariedade em responder ao questionário constitui outro viés de seleção do presente trabalho. Finalmente, salienta-se a viés de memória (viés de informação) pela condicionante que o conhecimento que o doente adquiriu, nesse mesmo dia na consulta ou não, pode ter implicado nas respostas dadas.

Quanto ao sentido de necessidade atribuído à terapêutica da hipertensão arterial, foram encontradas diferenças por género. Assim, as mulheres atribuem um maior sentido de necessidade, já que há mais mulheres a concordar, e com maior certeza, com o facto de esta medicação ser imprescindível para possibilitar as suas vidas, relativamente aos homens que tendem a achar a sua terapêutica menos necessária. Esta situação poderá justificar a maior percentagem de controlo de hipertensos tratados que se verifica no sexo feminino<sup>6</sup>. Adicionalmente sabe-se que a um maior sentido de necessidade se relaciona menor preocupação<sup>7</sup>, estando deste modo reunidas as condições para uma maior adesão e

manutenção em terapêutica no sexo feminino. O sexo masculino revela uma menor crença na necessidade de tratamento que estudos relacionam com uma percepção menos negativa das consequências, cronicidade e sintomas da HTA<sup>7</sup>, o que, juntamente com o desinteresse e a ausência de sintomas apontados frequentemente para a não toma da medicação<sup>6</sup>, será de esperar que se traduza na falta de motivação para aderir à terapêutica<sup>7</sup>, já que a uma crença marcada de necessidade se relaciona uma maior adesão<sup>9</sup>. É, portanto, fundamental que o médico tenha especial atenção na explicação da importância do tratamento da HTA apesar da ausência de sintomas e do carácter silencioso desta doença para que estes doentes entendam a necessidade de tratamento desta patologia crónica.

Relativamente ao sentido de preocupação com a medicação, os hipertensos atribuem diferente sentido consoante a idade e o grau de formação, sendo o desconhecimento dos seus medicamentos o fator preponderante. Assim sendo, as faixas etárias mais jovens estão mais informadas sobre os seus medicamentos havendo uma parte considerável de doentes mais idosos a achar que os medicamentos são um mistério. Isto apoia os resultados de outros estudos que encontraram relação direta entre a idade e o tratamento da HTA<sup>2,4</sup>, com os doentes de idades compreendidas entre os 45 e os 64 anos a revelar maior nível de conhecimento<sup>4</sup>. Contrariamente, quanto maior o grau de formação maior o conhecimento acerca da sua medicação e menor nível de preocupação com a mesma, o que entra em desacordo com os resultados de outros estudos realizados, em que se concluiu que a escolaridade não influencia o nível de conhecimento<sup>4</sup> ou que esta apenas constitui um fator decisivo no sexo masculino<sup>2</sup>. Note-se que no presente estudo os grupos com baixa formação literária apresentaram uma média de idades superior (68 anos de idade) comparativamente aos grupos com maior escolaridade. Facilmente se depreende que os doentes mais idosos que simultaneamente tendem a ter menor grau de formação são os que mais desconhecem os seus



medicamentos. Se ainda considerarmos que nesse grupo se encontram a maioria de indivíduos analfabetos, que não puderam participar no estudo, entendemos a importância fundamental que adotar abordagens esclarecedoras e perceptíveis para os doentes mais idosos assume na desmistificação de crenças erradas relacionadas quer com a sua doença, quer com a terapêutica. Esta situação reveste-se de especial importância quando sabemos que estudos revelam que quanto maior a idade, maior a taxa de hipertensos tratados<sup>6</sup>, controlados ou não, pelo que é nas faixas etárias mais avançadas que mais se deve tentar alterar os padrões de crenças de modo a melhorar a adesão e manutenção em terapêutica, na expectativa de atingir o controlo tensional e assim diminuir principalmente a morbilidade que as complicações da HTA acarretam. Para idades mais jovens, além de maior escolaridade, existe também maior e mais fácil acesso às mais variadas fontes de informação, o que permite a estes doentes estarem mais e melhor informados, sabendo a razão do uso dos medicamentos e da causa da HTA traduzindo um menor nível de preocupação e uma melhor adesão<sup>11</sup>.

A adequação das estratégias de educação para a saúde deve ser o mais aproximada à realidade dos doentes e adaptada, no seu conteúdo comunicativo, às suas necessidades específicas. Neste âmbito o papel do médico é fundamental uma vez que 95% dos hipertensos são informados que sofrem desta patologia por um médico<sup>6</sup>, pelo que caberá a este a explicação da doença e do seu tratamento e o correto esclarecimento do doente, incidindo, de preferência, nas fragilidades que irão constituir os pilares do padrão de crenças desse mesmo doente<sup>7</sup> espelhando um sentido de necessidade ou preocupação mais ou menos evidente, que condicionará a adesão à terapêutica<sup>7</sup>. Com este trabalho elucidam-se a conceptualização das crenças dos doentes relativamente à necessidade e preocupação com o tratamento que permitirá ao médico ajustar a abordagem ao doente hipertenso, contribuindo para uma maior adesão terapêutica, que constitui um ponto-chave no sucesso do tratamento da HTA.

## **CONCLUSÃO**

Nesta amostra, os doentes do sexo masculino atribuem um menor sentido de necessidade à sua terapêutica. A idade superior a 64 anos e o baixo grau de escolaridade relacionam-se com um maior sentido de preocupação pelo desconhecimento dos medicamentos para a hipertensão arterial.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, o Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela paciência, dedicação e excelente orientação;

Ao meu co-orientador, o Professor Doutor Vítor Rodrigues, pela disponibilidade;

À família pelo apoio constante;

À Joana pela paciência e apoio;

À Ivone, ao Hugo e à Joana pela motivação;

A todos os médicos que colaboraram;

Aos doentes que aceitaram participar neste estudo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Perdigão, C., Rocha, E., Duarte, J. S., Santos, A., & Macedo, A. (s.d.). Prevalência, caracterização e distribuição dos principais factores de risco cardiovasculares em Portugal. Uma análise do Estudo AMÁLIA. *Rev Port Cardiol* 2011; 30 (04): 393-432 .
2. Pereira, M., Azevedo, A., & Barros, H. (2010). Determinants of awareness, treatment and control of hypertension in a Portuguese population. *Rev Port Cardiol* , 29 (12): 1779-1792.
3. Pereira, S. (2010). Abordagem do risco cardiovascular no doente hipertenso. *Acta Med Port*, 23: 223-226.
4. Prior, C., Baía, H., Martins, M. d., Lopes, T., & Vieira, R. (2001). Hipertensos: Que conhecimentos? Que atitudes? *Rev Port Clin Geral* , 17: 47-55.
5. Nazaré, J. (2010). Conhecimento, tratamento e controlo da hipertensão arterial. *Rev Port Cardiol* , 29 (12): 1793-1797.
6. Macedo, M. E., Lima, M. J., Silva, A. O., Alcântara, P., Ramalinho, V., & Carmona, J. (2007). Prevalência, conhecimento, tratamento e controlo da hipertensão em Portugal. Estudo PAP. *Rev Port Cardiol* , 26 (1): 21-39.
7. Figueiras, M., Marcelino, D. S., Claudino, A., Cortes, M. A., Maroco, J., & Weinman, J. (2010). Patients' illness schemata of hypertension: The role of beliefs for the choice of treatment. *Psychology and Health* , 25:4, 507-517.
8. Sanchis, C. D., & Vara, L. A. (2012). Cumplimiento terapéutico y seguimiento del paciente hipertenso en atención primaria. *Med Clin (Barc)* , doi: 10.1016/j.medcli.2011.11.020.
9. Ross, S., Walker, A., & MacLeod, M. (2004). Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *Journal of Human Hypertension* , 18, 607-613.
10. Figueiras, M. J., Marcelino, D. & Cortes, M.A., (2007). Medicamentos genéricos: crenças de senso-comum da população portuguesa. *Rev Port Clin Geral*, 23:43-51.
11. Karaeren et al. (2009). The effect of the content of the knowledge on adherence to medication in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyol Derg*, 9: 183-188.

ANEXOS

Anexo A – Questionário “Hipertensos – A influência das suas crenças na adesão terapêutica”



**“Hipertensos – A influência das suas crenças na adesão terapêutica”**,  
questionário em Tese de Mestrado Integrado na Faculdade de Medicina da  
Universidade de Coimbra.

Este questionário visa avaliar os conhecimentos que a pessoa **com hipertensão arterial** tem acerca dos medicamentos para a sua hipertensão arterial e a importância que lhes dá.

A sua resposta é confidencial, sigilosa, anónima e voluntária significando a sua resposta ao questionário a sua concordância em dar opinião esclarecida.

Caso queira pode pedir mais informações ao seu Médico ou Médica.

Pode não querer responder.

A investigadora,

ANA ISABEL FERNANDEZ PASTOR

COIMBRA, 201

## Hipertensos - A influência das suas crenças na adesão terapêutica

**Por favor preencha a informação abaixo:**

Idade: \_\_\_\_ anos

Sexo:  Masculino  Feminino

Grau Literário:  Ler e escrever

Curso técnico

4ª classe

Bacharelato

5º ano antigo/ 9º ano actual

Licenciatura ou superior

7º ano antigo/ 12º ano actual

As frases que vai ler são opiniões que outras pessoas têm acerca deste assunto. Não há respostas certas nem erradas. **Por favor, anote com uma cruz a resposta que mais condiz com a sua opinião acerca dos medicamentos para a hipertensão (entre discordo plenamente e concordo plenamente):**

	Discordo plenamente	Discordo	Não discordo nem concordo	Concordo	Concordo plenamente
1.A minha saúde, no momento atual, depende dos meus medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Ter que tomar tantos medicamentos preocupa-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.A minha vida seria impossível sem estes medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Sem estes medicamentos eu ficaria muito doente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Por vezes preocupo-me acerca dos efeitos, a longo prazo, destes medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Estes medicamentos interferem com a minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Os meus medicamentos são um mistério para mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.A minha saúde futura vai depender destes medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Preocupa-me a possibilidade de me tornar dependente destes medicamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Estes medicamentos evitam que eu piore.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo B – Parecer da Comissão de Ética



ARSC ADMINISTRAÇÃO  
REGIONAL DE  
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

005759 '13 03-01 15:06

Exma. Senhora  
Dra. Ana Isabel Fernandez Pastor

[pastor.anafernandez@gmail.com](mailto:pastor.anafernandez@gmail.com)

Sua referência

Data

Nossa referência

Data

ASSUNTO: "Hipertensos – a influência das suas crenças na adesão à terapêutica "

Serve o presente para informar V.Exa. que, depois de recebido o "Consentimento Informado" solicitado no anterior parecer enviado em 15/01/2013 – mail nº 2479), a Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro, emitiu **parecer favorável** á realização do estudo em apreço.

Com os melhores cumprimentos

Presidente da CES

(Prof. Doutor Fontes Ribeiro)

Na resposta indicar a "Nossa referência". Em cada office iniciar-se de um assunto.

CES/AL