



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

INÊS BEATRIZ LIMA SILVA

***ADESÃO À TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL: PERSPETIVA DOS DOENTES***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO
DR^a BEATRIZ ROSENDO SILVA

ABRIL/2021

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

***ADESÃO À TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL:
PERSPETIVA DOS DOENTES***

Adherence to Pharmacological therapy for Arterial Hypertension: patients' perspective

Autores:

Inês Beatriz Lima Silva¹

Inês Rosendo ^{1,2}

Beatriz Rosendo Silva³

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, Portugal

³ Unidade de Saúde Familiar Pulsar, Portugal

E-mail: ibeasilva@gmail.com

ÍNDICE

RESUMO	5
Palavras-chave	6
ABSTRACT	7
Keywords	8
Introdução	9
Métodos	10
Desenho do estudo	10
Seleção dos participantes	10
Recolha de dados	10
Análise de dados	11
RESULTADOS	12
Definição de HTA	13
Cumprimento da medicação prescrita	13
Efeitos Adversos	15
Papel da Família	16
Papel dos Cuidados de Saúde Primários na promoção da adesão à terapêutica	17
Papel das Tecnologias	18
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

ANEXO I - Guião usado durante a sessão com os utentes	27
ANEXO II – Formulário para recolha de dados dos participantes	29
ANEXO III – Formulário para recolha de dados dos peritos.....	32

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial é uma doença muito prevalente e que está associada a grande morbidade e mortalidade. Ainda assim, este cenário pode ser melhorado pela adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão, que está descrita como sub-ótima na literatura.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi realizar um estudo piloto para avaliar de forma qualitativa os fatores que contribuem para a adesão farmacológica à terapêutica anti-hipertensora, na perspetiva das pessoas com o diagnóstico de hipertensão arterial.

Métodos: Fez-se um *focus group* pessoas diagnosticadas com Hipertensão Arterial que tomam, pelo menos, um medicamento anti-hipertensora e que aceitaram participar. Os dados qualitativos foram recolhidos através de inquérito previamente estruturado, com perguntas de resposta aberta. A análise foi feita recorrendo ao software de facilitação de análise de dados MAXQDA® 2020.

Resultados: A terapêutica anti-hipertensiva é vista pelos pacientes entrevistados como necessária para evitar complicações associadas à Hipertensão Arterial. Foram apontadas dificuldades à adesão farmacológica anti-hipertensora, nomeadamente quando há mudanças na rotina diária dos participantes. A família e a tecnologia são vistas como facilitadores na adesão à terapêutica, mas também podem constituir barreiras à mesma. Segundo estes participantes, os cuidados de saúde primários têm também um papel importante, mas sentem que poderia haver uma melhor transmissão de informações e acessibilidade. Foram sugeridas diversas formas de ultrapassar as barreiras à adesão.

Discussão: Os fatores facilitadores e as barreiras encontradas pelos nossos participantes, vão ao encontro daquilo que já foi descrito na literatura. A literacia da amostra foi elevada e as regiões geográficas retratadas foram restritas, pelo que a amostra poderá não representar a população portuguesa. O uso de uma plataforma de videoconferência poderá ter dificultado a comunicação entre participantes.

Conclusão: Este estudo piloto reuniu informação importante sobre a perspetiva dos utentes nas barreiras e nos fatores facilitadores à adesão da terapêutica farmacológica da HTA. Os resultados obtidos neste estudo podem ser utilizados, no futuro, para orientar outros *focus groups* no desenvolvimento de estratégias que visem a otimização da adesão à terapêutica farmacológica da Hipertensão Arterial.

Palavras-chave

Hipertensão Arterial, controlo da Hipertensão Arterial, adesão terapêutica farmacológica, consenso estratégico.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a very prevalent disease that is associated with great morbidity and mortality. Even so, this scenario can be improved by adhering to the pharmacological treatment of hypertension, which is described as sub-optimal in the literature.

Objective: The objective of this study was to conduct a pilot study to qualitatively assess the factors that contribute to pharmacological adherence to antihypertensive therapy, from the perspective of people diagnosed with arterial hypertension.

Methods: A focus group was made of people diagnosed with Hypertension who take at least one antihypertensive medication and who agreed to participate. Qualitative data were collected through a previously structured survey, with open-ended questions. The analysis was performed using MAXQDA® 2020 data analysis facilitation software.

Results: The anti-hypertensive therapy is seen by the interviewed patients as necessary to avoid complications associated with Arterial Hypertension. Difficulties with anti-hypertensive pharmacological adherence were pointed out, namely when there are changes in the participants' daily routine. The family and technology are seen as facilitators in adhering to therapy, but they can also constitute barriers to it. According to these participants, primary health care also plays an important role, but they feel that there could be a better transmission of information and accessibility. Several ways of overcoming barriers to membership have been suggested.

Discussion: The facilitating factors and barriers encountered by our participants are in line with what has already been described in the literature. The sample's literacy was high and the geographic regions portrayed were restricted, so the sample may not represent the Portuguese population. The use of a videoconferencing platform may have hindered communication between participants.

Conclusion: This pilot study gathered important information about the users' perspective on barriers and factors that facilitate the adherence to pharmacological therapy for hypertension. The results obtained in this study can be used, in the future, to guide other focus groups in the development of strategies aimed at optimizing adherence to the pharmacological therapy of Arterial Hypertension.

Keywords

Arterial hypertension, arterial hypertension control, pharmacological therapeutic adherence, strategic consensus.

Introdução

A Hipertensão Arterial (HTA) tem uma prevalência muito significativa a nível mundial. Em Portugal foi estimada em 36%, no ano de 2015 (1). Esta doença é o fator de risco mais importante, a contribuir, individualmente, para a taxa de mortalidade mundial (2), estando associada a 13,5% das mortes em todo o mundo (3). No entanto, a deteção, controlo e tratamento tem grande potencial para ser melhorado, conseguindo-se, dessa forma, prevenir a morbilidade e a mortalidade associada a esta doença(2–4).

A morbi-mortalidade está relacionada com o facto de a HTA aumentar o risco de doenças como Fibrilhação Arterial, Insuficiência Cardíaca, Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), doença Vascular periférica, perda de acuidade visual, doença renal crónica e demência(5–8). A HTA contribui para 45% do total de mortes por doenças cardiovasculares e 51% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC)(1).

O seu controlo tem vindo a ser melhorado (2), no entanto, ainda está longe de ser ideal(8–10) e um dos principais motivos é a não adesão à terapêutica farmacológica anti-hipertensora(10–12), que se estima que ser cerca de 57%(12). O controlo da HTA é um dos métodos com melhor custo-benefício para a redução da morbilidade e mortalidade cardiovascular(2,13).

Vários estudos com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento da HTA foram feitos. No entanto, não há muita evidência sobre quais serão as medidas mais eficazes através de estudos de efetividade(14). A opinião e visão das pessoas que serão alvo das intervenções é essencial, antes de planear uma intervenção, pelo que devemos auscultá-las(10). Já alguns estudos foram realizados com o objetivo de compreender as crenças, opiniões e atitudes dos doentes com HTA(15–20) sobre esta patologia, mas o problema mantem-se.

Dada a relevância do controlo da HTA na prevenção da mortalidade e morbilidade a ela associada e o desconhecimento acerca da perceção das pessoas com HTA em Portugal, será importante compreender a posição e forma de ver destas pessoas, de forma a desenvolver estratégias, adaptadas às necessidades dos utentes, para melhorar a adesão à terapêutica farmacológica da HTA. Foi objetivo deste estudo piloto, então, perceber, junto das pessoas com HTA diagnosticada quais são as suas principais barreiras à adesão terapêutica farmacológica da HTA e as suas perspetivas sobre formas de as ultrapassar.

Métodos

Desenho do estudo

Este trabalho é um projeto piloto para um posterior estudo qualitativo por *focus group*.

Seleção dos participantes

O estudo foi divulgado através de emails, que foram enviados pelos autores deste trabalho a pessoas com Hipertensão, potenciais participantes deste estudo, tentando obter uma amostra com a maior diversidade possível. Foi obtida uma amostra de conveniência, num total de 8 participantes.

Os critérios de inclusão foram ter HTA diagnosticada e fazer pelo menos um medicamento anti-hipertensor.

Nenhum benefício financeiro foi dado aos participantes.

Recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada durante um *focus group* online na plataforma *Zoom*, após consentimento dos intervenientes. Foi utilizada a metodologia qualitativa através de um inquérito com perguntas de resposta aberta (Anexo I), previamente estruturadas e consensualizadas pelos investigadores, de modo a abarcar os tópicos considerados relevantes para o estudo: definição de HTA, cumprimento da medicação prescrita, efeitos secundários, papel da família, papel dos cuidados de saúde primários na promoção da adesão à terapêutica e papel das tecnologias.

Foram ainda recolhidos os seguintes dados dos participantes, sob a forma de formulário online: idade, sexo, área de residência, grau de escolaridade, profissão, tempo decorrido desde o diagnóstico de HTA, tempo decorrido desde que iniciaram a medicação para a HTA, número de medicamentos que tomam para a HTA, número de comprimidos que tomam, por dia, para a HTA e número de comprimidos que tomam, por dia, no total. (ANEXO II) Os participantes consentiram o tratamento dos seus dados e opiniões recolhidas no *focus group*, incluindo a gravação do mesmo, tendo sido informados que a qualquer momento poderiam desistir.

Foi também pedido a alguns observadores peritos para estarem presentes de forma a se obter informação de retorno com o objetivo de aperfeiçoar o projeto para a realização de focus groups futuros. Esta informação foi recolhida através de questionário eletrónico, enviado após a realização do *focus group* que solicitava as seguintes informações: sexo, idade, área de residência, profissão, participação prévia em *focus group*, conhecimento prévio em métodos qualitativos e sugestões para futuras sessões. (ANEXO III)

Análise de dados

A análise qualitativa dos dados obtidos foi feita com recurso ao software de facilitação de análise de dados MAXQDA® 2020.

A informação obtida pelos inquéritos foi analisada por dois investigadores através do método de comparação constante, no qual a informação foi classificada, codificada e analisada num processo de obtenção dos principais conceitos manifestados pelos participantes. Foram então estudadas as suas propriedades e relações.

Na elaboração deste estudo, foram considerados os princípios de elaboração de investigação qualitativa por *focus groups*, através de critérios e padrões de qualidade e transparência já definidos: COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research)(21)

RESULTADOS

As características sociodemográficas e relativas à HTA e medicação dos participantes encontram-se descritas na Tabela 1.

Pode-se observar que a amostra foi equitativa relativamente ao sexo, com participantes com idade média de $65,75 \pm 10,11$ (48 – 65) anos. Dos participantes, 75%, residiam em zona urbana (Coimbra) e 25% residiam em zona rural (Vilarinho do Bairro). A amostra foi constituída por 3 professores, um engenheiro, um consultor organizacional, um médico, um reformado e um trabalhador doméstico. O diagnóstico e o início da terapêutica anti-hipertensiva foi, em média, há $5,37 \pm 5,06$ anos (1-14 anos) e $5,28 \pm 5,16$ anos (3 meses – 14 anos), respetivamente. A formação académica variou entre o 3º ano do ensino básico e doutoramento, mas a maioria (62,5%) dos participantes eram licenciados. O número de medicamentos diferentes e o número de comprimidos que tomavam para a HTA por dia variava entre 1 e 2. O número de comprimidos que tomavam no total, por dia, variava entre 2 e 6 comprimidos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, profissionais e hábitos medicamentosos dos participantes.

Sexo	Masculino	4	50%
	Feminino	4	50%
Idade	65,75 ± 10,11 (48 – 85)		
Área de Residência	Coimbra	6	75%
	Vilarinho do Bairro	2	25%
Grau de escolaridade	3º ano do ensino básico	1	12,5%
	11º ano do ensino secundário	1	12,5%
	Licenciatura	5	62,5%
	Doutoramento	1	12,5%
Anos desde o diagnóstico de HTA	≤2	4	50%
	5-10	2	25%
	>10	2	25%
Anos desde que iniciaram tratamento farmacológico para HTA	≤2	4	50%
	5-10	2	25%
	>10	2	25%
Número de medicamentos para HTA por dia	1	5	62,5%
	2	3	37,5%
Número de comprimidos para HTA por dia	1	5	62,5%
	2	3	37,5%
Número de comprimidos total por dia	2	2	25%
	3	1	12,5%
	4	2	40%
	5	1	12,5%
	6	2	25%

Definição de HTA

Os participantes consideraram que a HTA é um problema prevalente, mas que nem sempre se manifesta e, que por esse motivo, pode ser difícil reconhecê-la e atribuir-lhe significado e importância. A HTA foi, na maior parte das vezes, diagnosticada acidentalmente em consultas de rotina através da medição da pressão arterial ou através de “exames cheios de fios” (sic). Os intervenientes reconheceram também que, por vezes, o diagnóstico é tardio e já sob a forma de complicações, como AVC ou EAM. O facto de a HTA ser um motivo de preocupação e de forma a evitar estas complicações, os participantes cumprem a medicação prescrita. Existe também a noção que a HTA é uma doença crónica. (Tabela 2)

Tabela 2 - Definição de HTA pelos participantes.

Tema	Citações
Sinais e Sintomas	<p>“apareceram-me valores mais altos e comecei a tomar medicação, mas sintomas (...) nunca tive”</p> <p>“temos de nos tratar porque é uma doença silenciosa e não temos outra alternativa”</p> <p>“não sei o que é hipertensão, não sinto nada”</p>
Complicações Associadas a esta condição	<p>“todos os dias entram no hospital pessoas que não sabiam que são hipertensas, (...) com AVC, (...) com EAM, é fácil perceber que o que eles tem todos em comum é a HTA”</p> <p>“eu não tenho sintomas, tomo a medicação para evitar as consequências, (...) a mensagem que me passam é que se não houver controlo podem haver consequências complicadas e é para evitar isso que eu faço a medicação”</p>
Diagnóstico	<p>“apareceram-me valores mais alto e comecei a tomar medicação”</p> <p>“quando entrava em stress a tensão arterial provavelmente subia, porque eu me sentia mal, sentia dores de cabeça, cansaço, então chegava a casa e media e via que tinha a tensão alta”</p> <p>“aquele exame que se está de um dia para o outro cheio de fios, com um controlador e foi aí que detetou alguma coisa”</p>
Duração da doença	<p>“isto não são doenças de curto prazo”</p>

Cumprimento da medicação prescrita**Dificuldades**

Os participantes referiram que por vezes não cumprem a prescrição de forma correta, porque se esquecem de alguma toma ou porque no horário em que a deviam fazer não estão disponíveis. Os participantes que referiram esta dificuldade disseram ainda que esta situação é mais frequente quando há irregularidades na rotina, seja por questões profissionais ou pessoais. Por exemplo, frequentar hotéis ou restaurantes pode ser um motivo para se

esquecerem da toma de medicação. Mesmo para quem não se esquece frequentemente afirmam ser uma preocupação. Referiram ainda que, por vezes, por não se lembrarem se já fizeram a toma do medicamento ou não acabam por não o fazer, pois poderão estar a fazer uma sobredosagem. Foi ainda referido que efeitos adversos como a disfunção erétil são muitas vezes causa de abandono de terapêutica. (tabela 3)

Tabela 3 – Fatores que dificultam o cumprimento da medicação prescrita.

Tema	Citações
Mudanças de Rotina	<p>“Quando tenho de me deslocar a outros locais o hábito desaparece e às vezes falha a toma do medicamento”</p> <p>“Viagens, são a coisa pior que há para os medicamentos”</p> <p>“Quando se sai da rotina fica difícil cumprir exatamente a medicação”</p>
Esquecimento	<p>“é um problema, uma pessoa tem outras preocupações que não sejam saber quais são as caixinhas de onde já tirou o medicamento no dia”</p> <p>“já muitas vezes ia a descer às escadas e pensei ‘não tomei o medicamento’ e volto para trás”</p>
Efeitos Adversos	<p>“há um efeito adverso que as pessoas muitas vezes não referem mas, particularmente no sexo masculino, é uma razão de descontinuação do tratamento que é a parte de disfunção erétil”</p>

Facilitadores

Os intervenientes preferiram que para ultrapassar as dificuldades no cumprimento da medicação utilizam várias estratégias que passam por: mnemónicas, uso de tabelas onde registam quando fazem a medicação, compra de fármacos que tenham no dispensador dos comprimidos os dias da semana, colocar as caixas dos medicamentos todos juntos, num saco, para não esquecer nenhum. Outros intervenientes, afirmam ainda que introduzem a toma dos medicamentos na rotina, colocando-os em locais estratégicos onde irão estar na hora em que os devem tomar. Por outro lado, sentem que poderiam existir outras formas de facilitar o correto cumprimento da medicação como reduzir o número de tomas, adaptando a situação a cada doente e também informar os pacientes sobre as consequências da toma da medicação ou da falha da mesma. Outra sugestão foi colocar tabelas nas embalagens dos medicamentos, de acordo com o número de comprimidos de cada um, de forma a que cada vez que a pessoa tomasse um comprimido tivesse onde o registar. (Tabela 4)

Tabela 4 – Fatores facilitadores no cumprimento da medicação prescrita.

Tema		Citações
Registo		“tenho uma tabela e vou marcando de manhã e à noite”
Localização da medicação	da	“eu uso uma mnemónica para saber se já tomei o da manhã ou o da noite, ponho por cima o último que tomei” “Deixo sempre os medicamentos em cima da mesa, num saco, porque não me esqueço” “porque é que numa das faces não tem uma tabela conforme o número de medicamentos que estão lá dentro para uma pessoa ir marcando todos os dias o que tomou e não tomou, por exemplo”
Embalagem da Medicação	da	“procuro, se é diário, medicamentos que tenham (...) lá escrito para eu saber se (...) já (...) tirei ou não o medicamento do dia”
Simplificação esquema	de	“a melhor forma é reduzir as tomas para de manhã e à noite”
Informação sobre efeitos	sobre	“acho que é muito importante nós termos uma consciência muito clara de quais são as consequências de tomar ou não tomar”

Efeitos Adversos

A maioria dos participantes revelou não ter tido qualquer efeito adverso associado à toma da medicação. Um participante reportou que no início teve alguns efeitos adversos (tonturas), mas que com o tempo desapareceram. Mesmo quando não têm efeitos adversos, alguns participantes disseram que os mesmos os preocupam, por serem uma realidade.

Quando confrontados com a pergunta de como poderiam diminuir esses efeitos adversos sugeriram que a melhor forma seria uma boa monitorização, que poderia levar a uma diminuição da medicação e, assim, diminuir os efeitos adversos resultantes da mesma. Por outro lado, referiram que poderiam ser informados, pelos seus médicos, que por vezes parecem não ter muito tempo, dos efeitos adversos mais frequentes de forma a estarem atentos ao aparecimento dos mesmos e poderem consultar um prestador de cuidados de saúde, com o objetivo de perceber se o que sentem é motivo de alarme e se há a necessidade de fazer alguma alteração à medicação. A procura de informação foi descrita como dificultada pela difícil legibilidade dos folhetos e pela dificuldade em fazer chegar as suas dúvidas aos médicos assistentes. Mencionaram ainda que poderia haver algum cuidado na escolha do medicamento para que fosse o mais adaptado às necessidades de cada um. (Tabela 5)

Tabela 5 – Perceção dos efeitos adversos e estratégias para diminuir o seu impacto, pelos participantes.

Tema	Citações
Perceção de efeitos adversos	<p>“Não me apercebi de qualquer efeito secundário”</p> <p>“Não tenho efeitos secundários, não posso falar sobre isso. Mas claro que me preocupam”</p> <p>“Numa fase inicial senti algum desconforto, (...) alguma sensação de tonturas em certas situações, não sei se foi uma habituação que demorou algum tempo. Progressivamente as coisas normalizaram e hoje em dia não sinto grande diferença do normal”</p>
Melhorar o controlo	<p>“acho que é preciso medir bem, medir muito para controlar, não se consegue controlar sem medir. Medindo, isso pode levar a que se reduza ou altere a medicação”</p>
Ter mais informação	<p>“seria muito importante numa fase inicial sensibilizar as pessoas que vão começar a tomar medicamentos para os possíveis efeitos secundários ou os mais habituais. (...) se houvesse essa sensibilização eu acredito que estivéssemos todos um pouco mais atentos”</p>
Melhor comunicação com o médico	<p>“pudéssemos numa situação ou noutra até ligar ao médico ou mandar um mail ou falar com ele de alguma forma para saber se nos devemos preocupar ou não”</p>
Escolha do medicamento	<p>“Procurar um medicamento que não agrave (...) uma doença basal”</p>

Papel da Família

A família, segundo os participantes, tem um papel fundamental no cumprimento da terapêutica. Se, por um lado, pode ter um papel informativo, alertando-os para sinais e sintomas que podem indicar a presença da doença e a importância de os controlar, por outro têm um papel muito importante de apoio, seja por incentivarem a mudança de hábitos alimentares e a prática de atividade física, seja por ajudarem os utentes a cumprir a terapêutica. A família foi vista também como uma motivação para a adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica. No entanto, foi referido que este cuidado se pode tornar excessivo, sendo que um participante referiu que sentia que chegava a ser desencorajador ser questionado constantemente sobre a toma da medicação, sendo mesmo um fator de stress. (Tabela 6)

Tabela 6 – Papel da família na gestão da HTA.

Tema	Citações
Ajudar na adesão	“Eu já fui filha e fazia a caixinha semanal para os meus pais, (...). É a forma mais fácil para pessoas de mais idade”
Pressionar	“a família até pode ajudar mas acho que às vezes (...) cria um stress suplementar desnecessário” “estar a perguntar de 5 em 5 minutos se já tomou os medicamentos também é um bocado desanimador”
Atribuir significado	“eu sou um privilegiado porque a minha mulher é medica, a minha filha é médica, o meu filho é medico de maneira que não tenho assim grandes preocupações em relação a isso.” “como tenho filhos novos isso é uma uma motivação muito grande para me cuidar e estar com eles durante mais alguns anos“

Papel dos Cuidados de Saúde Primários na promoção da adesão à terapêutica

Em relação aos cuidados de saúde primários, os intervenientes consideraram que seria útil haver uma monitorização dos medicamentos prescritos e dos que foram efetivamente levantados pelos doentes. Para além disto, motivar a pessoa ao informá-la sobre as consequências de cumprir ou não a terapêutica e alertá-la para as morbilidades que podem resultar do mau controlo da doença poderá também ser útil. Também foi referido que muitas vezes, quando confrontados com o diagnóstico desta doença crónica há um “estado de choque” que não lhes permite absorver toda a informação que lhes foi transmitida e, quando tentam posteriormente procurá-la não sabem onde ou como o fazer. Sugeriram fornecer informações sobre a HTA baseada em avaliações prévias do conhecimento dos utentes, a partir de questionários para facilitar a transmissão de informação. Há ainda a noção de que os médicos têm de realizar consultas a um ritmo frenético e que esse stress acaba por ser transmitido também aos utentes chegando a deixá-los pouco confortáveis para colocar questões por saberem que há falta de tempo. (Tabela 7)

Tabela 7 – Papel dos cuidados de saúde primários na promoção da adesão à terapêutica farmacológica.

Tema	Citações
Monitorização da medicação prescrita e levantada	“o médico pode saber se o doente toma ou não toma, pelo número de caixas que são prescritas e pelo número de caixas que são dispensadas nas farmácias (...) à partida (...) dá uma indicação indireta de que a pessoa está interessada (...) em tomar a medicação e (...) isso reflete algum tipo de adesão”
Motivação e informação	“o doente tem de ter consciência daquilo, do seu problema, das repercussões desse problema na sua saúde e na esperança de vida” “sou informado de uma situação nova, há um certo choque para mim, a partir daquele momento eu deixei de perceber, entender ou querer ouvir o que o médico me estava a dizer, fiquei só a pensar no que me estava a acontecer. Depois tive de me informar a posteriori quais eram as consequências” “pequenos questionários, relativos a hipertensão (...) pedimos a quem vai entrar na consulta que (...) traga aquilo preenchido (...) para passarmos informação (...) do que foi mal respondido,(...) mas tem de ser muito simples, tem de ser bem explicado“
Disponibilidade para tirar dúvidas	“Às vezes uma pessoa vai ao médico e até se sente stressado porque ele tem de andar a um ritmo um pouco acelerado.” “Depois tive de me informar a posteriori quais eram as consequências, o que aconteceria “

Papel das Tecnologias

De uma forma geral, o uso das tecnologias (*smartphones*, computadores...) foi visto como uma boa ferramenta para melhorar a adesão, através do envio de avisos ou lembretes. A tecnologia foi considerada também importante para informar os utentes, ao poder constituir uma fonte confiável onde encontram essa mesma informação, uma vez que um dos problemas que colocaram foi dificuldade em compreender se a informação que encontram é credível ou não. Por outro lado, este tipo de ferramenta pode não ser acessível a todos, nomeadamente pessoas mais velhas sem recurso a dispositivos eletrónicos ou que não os saibam utilizar. Da mesma forma, foi colocada a hipótese de existirem dispensadores que possam controlar a medicação do doente, fornecendo o fármaco correto na hora a que deve ser feito. Um dos aspetos sugeridos sobre a forma de facilitar a adesão às terapêuticas foi melhorar a posologia dos medicamentos, desenvolvendo fórmulas que não tenham de ser administradas diariamente, mas mensalmente, ou até com maior intervalo de tempo entre elas. (Tabela 8)

Tabela 8 – Papel das tecnologias na adesão ao tratamento.

Tema	Citações
Apoio à gestão e informação	<p>“acho que através dos meios informáticos pode haver informação, pode haver alertas para a toma da medicação”</p> <p>“são feitas agora tantas aplicações para tanta coisa, porque é que não haverá de haver uma aplicação para a gestão, para as tomas de medicamentos, ou outro tipo de informações rápidas”</p> <p>“uma plataforma que podia enviar, perfeitamente, mensagens (...) para quem toma a medicação, para avisar, (...) é fácil saber quantos medicamentos toma quantos comprimidos, e enviar essa informação”</p> <p>“eu já fui parar a algumas páginas e aquilo deixa-me muito desconfiado, (...), porque depois para ver se a página é de confiança ou não eu vejo (...) qual é o grau de confiabilidade, se tem referências que eu possa ir verificar se tiver dúvidas e normalmente não tem, e são coisas muito simplistas e muito radicais”</p>
Dispensa automatizada	<p>“ter, na própria casa, dispensadores que possam avisar, etc e dar a medicação certa”</p>
Tecnologia do medicamento	<p>“Se eu pudesse tomar um medicamento uma vez por mês e o medicamento fosse sendo espalhado durante o restante mês, ao longo do tempo, era mais fácil do que andar a tomar todos os dias”</p>

Sugestões para futuros *focus groups*

A esta sessão assistiram 5 peritos, com idades entre os 27 e os 42 anos, todos do sexo feminino, sendo que 4 (80%) residem em Coimbra e uma reside em Lisboa. Todas tinham já conhecimento em métodos qualitativos, mas apenas 40% já tinham participado em *focus groups*. Os peritos foram médicos de família, médicos internos de Medicina Geral e Familiar e uma professora do ensino superior. Estes peritos deixaram algumas sugestões, através de um formulário anónimo, como: testar o *link* da sessão com os participantes antes do início da mesma, adequar o guião à literacia dos participantes e, caso necessário, reformular a questão individualmente para algum participante. Por outro lado, sugerem que se coloquem menos questões gerais e mais sobre a adesão à terapêutica farmacológica, de forma a rentabilizar mais a sessão. Também foi sugerido que pessoas mais idosas tivessem alguém mais jovem ou entendido em computadores para os ajudar, caso fosse necessário e que sejam inseridos novos tópicos como a importância da terapêutica não farmacológica.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou qualitativamente os fatores que influenciam a adesão à terapêutica farmacológica da HTA e de que forma podem ser ultrapassadas as barreiras, na perspetiva das pessoas com HTA, de forma a que sejam pensadas estratégias que promovam uma maior adesão à mesma.

Dentro do nosso conhecimento, esta é a primeira vez que é feita uma abordagem qualitativa, deste tema, em Portugal, recorrendo aos utentes com esta finalidade.

Até à data, os estudos que existem não são em grande número e, muitas vezes, utilizam apenas a perspetiva dos médicos sobre os fatores que influenciam os doentes a cumprir ou não a medicação prescrita (17,22,23).

A perceção de que a HTA é uma doença crónica associada a morbilidade e mortalidade foi reconhecida pelos participantes de forma consistente, ao contrário do que é, por vezes, documentado em literatura(24). Possivelmente isto aconteceu por a literacia em saúde ser alta, uma vez que muitos dos participantes tinham familiares próximos médicos ou eram, eles próprios, da área da saúde.

Os efeitos adversos, apesar de poderem ser um motivo de preocupação, não são algo que os participantes deste estudo tenham reportado como muito relevante, uma vez que a maioria nega a sua presença, não sendo um motivo que prejudique a adesão à terapêutica, o que também já foi evidenciado na literatura(12).

O papel dos cuidados de saúde primários é visto como um facilitador da adesão à terapêutica pela transmissão de informação que permite ao doente, de forma mais estruturada, ter consciência da sua doença bem como das alternativas que dispõe para a controlar, caso seja o que pretende. O tempo de consulta e a perceção do doente sobre a falta dele pode prejudicar a adesão à terapêutica. A influência dos cuidados de saúde nas decisões dos utentes foi já também documentada, havendo uma maior adesão à terapêutica farmacológica quando a relação médico-doente é melhor. (16).

Num outro estudo sobre perceções de pacientes(18), a falta de acessibilidade a cuidados primários foi identificada como um fator que prejudica a adesão à terapêutica farmacológica da HTA, o que vai de encontro ao que encontramos. Os nossos participantes referem que um maior contacto com os cuidados de saúde poderá ter uma influência positiva na compreensão da sua condição e, por isso, levar a uma maior adesão à terapêutica farmacológica. Também

o tempo das consultas, apesar de reconhecerem como curto e, por vezes, apressado, não parece afetar negativamente as crenças, dos entrevistados, sobre os medicamentos de modo a diminuir a adesão aos mesmos, ainda que na literatura(16) esta falta de tempo seja identificada como potencial motivo para a não adesão à terapêutica farmacológica da HTA e, por isso, deve ser tida em conta. Os doentes têm necessidades diferentes e o tempo de consulta e os temas abordados devem ser adequados a essas diferenças.

A família, tal como já foi descrito (18,25), tem um papel bastante importante na adesão dos doentes à terapêutica anti-hipertensiva, ajudando-os a lembrarem-se de tomar os medicamentos e apoiando os doentes. Ainda assim, os participantes revelam que, por vezes, se sentem pressionados pelo excesso de zelo dos familiares o que não foi mencionado na literatura de estudos visando esta temática (18,25).

A utilização da tecnologia como auxiliar à adesão farmacológica pelo envio de alertas sobre a medicação, sugerida pelos participantes, já mostrou ser eficaz pelo que poderá haver interesse em explorar esta possibilidade(10). Da mesma forma, a divulgação de informação por este meio pode contribuir para a educação do doente, apesar de a educação do doente não ter sido uma estratégia bem sucedida, anteriormente, para aumentar a adesão à terapêutica farmacológica da HTA (10).

As sugestões e estratégias para melhorar a adesão, na sua maioria, vão também ao encontro do que está já documentado em estudos anteriores(9,10), incluindo o uso de tecnologias com alertas para a toma da medicação, a automonitorização da tensão arterial no domicílio ou a redução do número de tomas diárias. (Tabela 9)

Tabela 9 – Medidas sugeridas para aumentar a adesão à terapêutica farmacológica da HTA pelo grupo de pacientes incluídos no estudo

- Automonitorização da tensão arterial no domicílio
- Simplificação dos regimes de tratamento
- Uso de tecnologias para envio de alertas sobre a toma da medicação
- Disponibilização da tecnologia ao utente como seguro para consulta de informação
- Distribuição de panfletos com informações básicas sobre a HTA
- Sensibilização para os potenciais efeitos adversos da medicação
- Impressão de tabelas nas embalagens dos medicamentos para registo das tomas realizadas

Pontos fortes e limitações

A amostra tinha uma literacia muito elevada, o que poderá ter feito com que as opiniões recolhidas não representem a maioria dos doentes com HTA. A faixa etária dos participantes é alargada (tendo o participante mais novo 48 anos e o mais velho 85), englobando as idades onde a HTA é mais prevalente(1). A região geográfica retratada é muito restrita o que poderá não representar o restante país, ainda que tenha havido representação de zonas rurais e urbanas.

Por termos utilizado uma plataforma de videoconferência poderá ter existido dificuldade em estabelecer a comunicação entre os participantes, por dificuldades técnicas e que não conseguimos controlar, como falhas na *internet* e dificuldade em interagir com a tecnologia, como no caso das pessoas mais idosas.

Ao ser usada uma abordagem qualitativa, neste tipo de estudo, conseguimos ter acesso a informação mais abrangente por parte dos participantes, o que, num tema como este em que a informação não é muita, se torna um aspeto muito importante.

Em futuros *focus groups* sugerimos que abranjam pessoas com outros níveis de literacia, de outras regiões do país, que poderão apresentar outros problemas na adesão à terapêutica anti-hipertensiva e outras estratégias para a melhorar. Deverão também explorar o tema relativo à obtenção de informação sobre os medicamentos e a doença e de que forma influenciam a adesão à terapêutica, bem como todos os outros já aqui abordados. Todas as sugestões aqui sugeridas deverão ser alvo de ensaios para estudar quais as mais efetivas, por forma a serem aplicadas as que mostrarem conseguir melhores resultados.

Conforme sugestão dos peritos, algumas perguntas devem ser reformuladas, tornando-as menos abertas, de forma a rentabilizar da melhor forma a sessão, e novos tópicos poderão ser acrescentados (como, por exemplo, a terapêutica não farmacológica). Da mesma forma, individualizar a forma como se colocam as questões poderá ser útil, adaptando à literacia da pessoa a quem nos estamos a dirigir. Testar o *link* com os participantes e apelar a que familiares ou amigos dos participantes, que tenham conhecimento em tecnologias, estejam disponíveis para os ajudar, caso necessário, poderá diminuir a existência de problemas técnicos e de comunicação com pessoas com mais dificuldade em lidar com a tecnologia.

CONCLUSÃO

Este estudo reuniu informação pertinente sobre a perspetiva dos utentes nas barreiras (escassez de informação, mudanças de rotina, esquecimento) e nos fatores facilitadores à adesão da terapêutica farmacológica da HTA (apoio familiar, uso de tecnologias, encontrar estratégias com mnemónicas ou registo em tabelas e embalagens dos medicamentos com tabelas). Estes dados servirão de orientação em *focus groups* futuros e permitirão desenvolver estratégias com o objetivo de aumentar a adesão à terapêutica desta doença, que é tão prevalente, e que deverão ser testadas em ensaios clínicos para criar intervenções eficazes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues AP, Gaio V, Kislaya I, Graff-Iversen S, Cordeiro E, Silva AC, et al. Prevalência de hipertensão arterial em Portugal: resultados do Primeiro Inquérito Nacional com Exame Físico (INSEF 2015). *Bol Epidemiológico - Inst Nac Saúde Dr Ricardo Jorge*. 2017;9(14).
2. Falaschetti E, Mindell J, Knott C, Poulter N. Hypertension management in England: A serial cross-sectional study from 1994 to 2011. *Lancet* [Internet]. 2014;383(9932):1912–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60688-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60688-7)
3. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2013;310(9):959–68.
4. Tocci G, Rosei EA, Ambrosioni E, Borghi C, Ferri C, Ferrucci A, et al. Blood pressure control in Italy: Analysis of clinical data from 2005-2011 surveys on hypertension. *J Hypertens*. 2012;30(6):1065–74.
5. Lau DH, Nattel S, Kalman JM, Sanders P. Modifiable Risk Factors and Atrial Fibrillation. *Circulation*. 2017;136(6):583–96.
6. Lackland DT, Weber MA. Global burden of cardiovascular disease and stroke: Hypertension at the core. *Can J Cardiol* [Internet]. 2015;31(5):569–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2015.01.009>
7. Hernandorena I, Duron E, Vidal JS, Hanon O. Treatment options and considerations for hypertensive patients to prevent dementia. *Expert Opin Pharmacother* [Internet]. 2017;18(10):989–1000. Available from: <https://doi.org/10.1080/14656566.2017.1333599>
8. Mendis S, Puska P, Norrving B. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. *World Heal Organ*. 2011;2–14.
9. 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.
10. 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;(3).
 11. De Oliveira-Filho AD, Costa FA, Neves SJF, De Lyra Junior DP, Morisky DE. Pseudoresistant hypertension due to poor medication adherence. *Int J Cardiol* [Internet]. 2014;172(2):e309–10.
 12. Naderi SH, Bestwick JP, Wald DS. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: Meta-analysis on 376,162 patients. *Am J Med* [Internet]. 2012;125(9):882-887.e1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.12.013>
 13. WHO. ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES. Evidence for action. 2003;
 14. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am*. 2017;101(1):229–45.
 15. Buckley L, Labonville S, Barr J. A Systematic Review of Beliefs About Hypertension and its Treatment Among African Americans. *Curr Hypertens Rep* [Internet]. 2016;18(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11906-016-0662-5>
 16. Hong SH. Potential for physician communication to build favorable medication beliefs among older adults with hypertension: A cross-sectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(1):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0210169>
 17. Rahman ARA, Wang JG, Kwong GMY, 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;14(1):1–11.
 18. Perera M, De Silva CK, Tavajoh S, Kasturiratne A, Luke NV, Ediriweera DS, et al. Patient perspectives on hypertension management in health system of Sri Lanka: A qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(10).
 19. Lee S, Jiang L, Dowdy D et al. Attitudes, beliefs, and cost-related medication nonadherence among adults aged 65 or older with chronic diseases. *Prev Chronic Dis* 2018 15 1–10. *Health Aff (Millwood)*. 2018;
 20. Marshall IJ, Wolfe CDA, McKeivitt C. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: Systematic review of qualitative research. *BMJ*. 2012;345(7867).
 21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*.

2007;19(6):349–57.

22. 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* [Internet]. 2017;31(5):341–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/jhh.2016.84>
23. 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;10(1):1–9.
24. Agrela PJF. Análise da capacitação dos doentes com hipertensão arterial comparativamente à perspetiva dos médicos de medicina geral e familiar. 2016;
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;13:2425–41.

ANEXO I - Guião usado durante a sessão com os utentes

Agradecimento:

Obrigada por terem aceitado participar nesta reunião de recolha de opiniões. Agradecemos o vosso interesse em participar.

Introdução:

Apresentação do moderador e do moderador assistente

Explicar o propósito desta reunião: Este estudo está a ser conduzido no âmbito de um projeto de investigação e o objetivo deste grupo é obter informação acerca dos obstáculos à toma da medicação para a Pressão Arterial. Esta sessão durará cerca de 1h15 e decorrerá da seguinte forma: Existirá um moderador, que será responsável por vos colocar as questões e ir moderando o grupo e um moderador assistente que irá tomar nota de algumas respostas durante a sessão.

Precisamos da vossa opinião pois ela é muito importante para nós. Pretendemos que partilhem connosco os vossos pensamentos sobre esta temática e a vossa opinião sincera.

Funcionamento

1. Queremos que falem e debatam os assuntos. Gostaríamos que todos participassem. Eu poderei chamar-vos para incentivar a vossa participação
2. Não há respostas erradas. Cada pessoa tem opiniões e experiências importantes. Expressem a vossa perspetiva sobre os assuntos, quer concordem, quer discordem. Pretendemos obter opiniões variadas
3. Tudo o que for dito neste grupo, será anónimo.
4. Iremos gravar esta sessão para conseguirmos retirar o máximo de informação possível desta discussão. Contudo, nos relatórios, ninguém será identificado e as gravações serão destruídas.

Quebra-gelo/Promoção da socialização

Sentido de humor/brincadeira:

“- Obrigada por terem vindo de tão longe”

Programação - cerca de 5-6 minutos por pergunta

Questões

1. Por favor, digam o vosso nome e o que significa Hipertensão para vocês?
2. Sentem efeitos indesejados ou secundários quando tomam a medicação para a pressão arterial?
3. Como é que acham que os efeitos indesejados ou secundários por tomar a medicação podiam ser melhorados?
4. Têm dificuldade na adesão à medicação, ou seja, em tomar a medicação tal como ela é prescrita pelo médico?
5. Acontece esquecerem-se de tomar a medicação para a pressão arterial? E quando se esquecem?
6. Das vezes em que acontece, o que pode contribuir para que não tomem a medicação para a pressão arterial?
7. Há alguma coisa que vos ajude atualmente a tomar a medicação para a Hipertensão Arterial?
8. Na vossa opinião, poderia existir algo a fazer para ajudar a tomar a medicação para a pressão arterial?
9. Na vossa opinião, a vossa família pode ajudar-vos a garantir que tomam a medicação para a pressão arterial? Se sim, como?
10. A nível do centro de Saúde ou das farmácias, o que poderia ser feito para ajudar a melhorar a toma da medicação para a pressão arterial?
11. Pensam que o uso da tecnologia (telemóveis, computadores ou outros aparelhos) poderia ajudar a tomar a medicação da Hipertensão Arterial?
12. Há mais alguma coisa que queiram adicionar relativamente ao foi dito, ou que sintam que seria importante dizerem?

Encerramento do grupo:

Realiza-se uma síntese do trabalho realizado pelo grupo e das sugestões mais emergentes, seguindo-se o respetivo agradecimento a cada um dos elementos.

Agradecimento pela participação

ANEXO II – Formulário para recolha de dados dos participantes

Dados participantes

No âmbito do projeto - Adesão à terapêutica farmacológica da HTA: Perspetiva dos Doentes - , peço-vos que preencham este formulário, para poder fazer a análise das características dos participantes da sessão que ocorreu no dia 27 de Março.
Muito obrigada pela colaboração!

***Obrigatório**

1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

2. Idade *

3. Área de residência *

4. Habita numa zona: *

Marcar apenas uma oval.

Rural

Urbana

5. Grau de escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto
- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º
- 11º
- 12º
- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

6. Profissão

7. Há quantos anos lhe foi diagnosticado Hipertensão Arterial?

8. Há quanto tempo iniciou a primeira medicação para a Hipertensão Arterial? *

9. Quantos medicamentos diferentes faz para a Hipertensão Arterial? *

10. Quantos comprimidos faz, por dia, para a Hipertensão Arterial *

11. Quantos comprimidos faz por dia? (não só para a hipertensão mas também outras doenças)

ANEXO III – Formulário para recolha de dados dos peritos

Dados Peritos

No âmbito do projeto - Adesão à terapêutica farmacológica da HTA: Perspetiva dos Doentes - , peço-vos que preencham este formulário, por terem participado na sessão de dia 27 de Março como perito.
Muito obrigada pela colaboração!

***Obrigatório**

1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

2. Idade *

3. Área de residência *

4. Habita numa zona: *

Marcar apenas uma oval.

Rural

Urbana

5. Profissão

6. Já tinha participado em algum focus group?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Já tinha conhecimento em métodos qualitativos?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

8. Tem sugestões para futuras sessões? *
