



# A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente

Amarante, L.C.<sup>1</sup>; Shoji, L.S.<sup>1</sup>; Beijo, L.A.<sup>2</sup>; Lourenço, E.B.<sup>2</sup>; Marques, L.A.M.<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Farmácia, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, Brasil.

<sup>2</sup>Doutor, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, Brasil.

<sup>3</sup>Mestre, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, Brasil.

Recebido 16/02/2010 / Aceito 12/08/2010

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi proporcionar o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) a pacientes hipertensos usuários da Farmácia Popular de Alfenas (MG), além de avaliar a adesão do usuário aos medicamentos antes e após o AFT e o grau de satisfação com o serviço prestado. O trabalho foi realizado com 27 pacientes de ambos os sexos e com faixa etária entre 40 e 70 anos ou mais. Os pacientes foram divididos em grupo controle e teste, ambos responderam ao questionário de adesão no início do estudo e, ao final, apenas os pacientes do grupo teste o fizeram. Os pacientes do grupo teste receberam Acompanhamento Farmacoterapêutico durante dez meses (2008) e, ao final desse período, responderam o questionário de satisfação pelo serviço. Um dos motivos mais importantes para a não adesão foi o esquecimento de administrar o medicamento (67% para ambos os grupos). Outros fatores, como a falta de informação sobre a doença e a não compreensão sobre como utilizar os medicamentos, foram sanados com a intervenção farmacêutica. Dos pacientes participantes desta pesquisa, 80% achavam importante o trabalho conjunto do farmacêutico com o médico e 100% disseram que continuariam a utilizar o serviço prestado e o indicariam a amigos e parentes. Os dados sugerem que as intervenções farmacêuticas foram efetivas no sentido de aumentar a adesão no grupo que recebeu AFT e que os pacientes ficaram satisfeitos com o serviço prestado.

**Palavras-chave:** Adesão. Satisfação. Acompanhamento farmacoterapêutico. Hipertensão.

## INTRODUÇÃO

Segundo Haynes (1976), adesão é o grau em que a conduta de um paciente em relação ao uso do medicamento, ao seguimento de uma dieta ou à modificação de hábitos de vida, coincide com as instruções fornecidas pelo médico ou outro profissional sanitário (Haynes et al., 1980).

A não adesão pode ser classificada da seguinte forma: 1) voluntária ou intencional, que pode ter várias causas, como crer que a medicação é excessiva ou ter medo de reações adversas; 2) involuntária ou não intencional, que pode ser consequência do esquecimento de uma dose e do erro na interpretação das instruções dadas pelo médico ou farmacêutico, entre outras (Gabarró, 1999).

Existe também a não adesão inteligente (intelligent non compliance), que poderia ser definida como a alteração voluntária da terapia prescrita por parte do paciente, reduzindo a dose para não sofrer consequências adversas à saúde que poderiam resultar desta administração. Algumas circunstâncias que levam à não adesão inteligente são: 1) quando existe um diagnóstico mal realizado, 2) quando existe uma prescrição incorreta, 3) quando o paciente experimenta reações adversas e 4) quando o paciente está em tratamentos crônicos, a enfermidade evolui e aparece outra patologia intercorrente, mas o médico continua prescrevendo o mesmo medicamento (Gabarró, 1999).

Em trabalho realizado por Chamorro et al. (2006) na Espanha, observou-se que 18,61% dos pacientes não utilizavam o medicamento por desconfiança do tratamento, 16,28% por crerem estar curados, 11,62% devido à presença de reações adversas, 9,3% por sensação de excesso de medicação prescrita pelo médico, 4,65% por desconfiança do médico e 2,33% por não adquirirem o medicamento receitado. A não adesão por esquecimento ou por não compreensão das instruções correspondeu a 11,62% dos casos e, por problemas econômicos, 2,33%.

Climente et al. (2001) avaliaram as quatro principais causas de ingresso hospitalar, verificando que esse se deve 56,3% à não adesão, 53,3% ao uso de medicamento

*Autor correspondente:* Luciene Alves Moreira Marques - Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL - MG - Brasil - Rua Joaquim Bernardes da Silva, 105 - Jardim Aeroporto - Alfenas - MG - CEP.37130-000  
e-mail: lumarques@unifal-mg.edu.br

inadequado, 40,7% à necessidade de tratamento adicional e 30% às reações adversas.

Outros fatores, como a família (especialmente quando se trata de pessoas de idades extremas, como é o caso de crianças e idosos) e o ambiente social (cultura, normas sociais e de conduta) têm uma grande influência no grau de adesão a medicamentos (Gabarró, 1999). Isso é ressaltado em trabalho realizado por Saraiva et al. (2007), em que a inserção da família na problemática da hipertensão arterial nos reporta à importância de capacitá-la para investir na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento.

Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir morbidade e mortalidade cardiovasculares, os percentuais de controle de pressão arterial são muito baixos em razão da pouca adesão ao tratamento. A taxa de abandono do tratamento, grau mais elevado de não adesão, é crescente conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica (SBC, 2007).

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares que merecem maior atenção. No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares (SBC, 2007). Entre os fatores de risco para mortalidade, a hipertensão arterial provoca 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% por doença coronariana. Em 2005, ocorreram 1.180.184 internações por doenças cardiovasculares, com custo global de R\$ 1.323.775.008,28 (SBC, 2007).

Dados do Hiperdia, divulgados no período de 08/2006 a 08/2009, mostram que há 2.358.647 portadores de hipertensão ou hipertensão e diabetes mellitus. São 1.829.037 hipertensos e 529.610 pessoas com hipertensão e diabetes mellitus. Em Minas Gerais, são 286.868 hipertensos e 75.594 hipertensos e diabéticos (Marques et al., 2009). Diante do exposto, é fundamental a atuação do farmacêutico através do Acompanhamento Farmacoterapêutico de pacientes hipertensos.

Atualmente, define-se Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) como “o serviço profissional que tem como objetivo detectar problemas relacionados com medicamentos (PRM), para prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM). Este serviço implica em compromisso e deve ser disponibilizado de um modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o doente e com os profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente” (Hernández et al., 2007). Existem várias causas de RNM, entre elas a não adesão.

A avaliação dos doentes sobre os cuidados que recebem tornou-se um método muito importante para avaliar a qualidade dos serviços de saúde. A satisfação do doente é uma medida de resultado em saúde e não uma medida de estrutura nem de processo. A satisfação dos doentes é uma medida preditiva da probabilidade de um doente continuar a usar os serviços de um prestador em particular (Iglesias et al., 2004).

Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi proporcionar o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico a pacientes hipertensos usuários da Farmácia Popular de Alfenas-MG, além de avaliar a adesão do usuário aos medicamentos antes e após o AFT e o grau de satisfação com o serviço prestado.

## Material e métodos

### Local de Estudo e Amostra

O estudo foi realizado no estabelecimento denominado *Farmácia Popular de Alfenas* (MG). A amostra consistiu-se de 27 indivíduos selecionados aleatoriamente por conveniência (ou seja, aqueles pacientes que adentravam a Farmácia Popular nos horários em que os pesquisadores estavam presentes), com idade acima de 40 anos, de ambos os sexos, portadores de hipertensão arterial sistêmica cujo valor de pressão arterial na primeira medida situava-se acima de 140 x 90 mmHg e que usavam, no mínimo, um anti-hipertensivo identificado através da prescrição médica.

Os sujeitos participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e aqueles que concordaram em colaborar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Período de execução da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no período de janeiro a dezembro de 2008. O procedimento de coleta dos dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG.

### Método de Acompanhamento Farmacoterapêutico

Os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: *controle* e *teste*. Os pacientes do grupo *controle* tiveram a pressão arterial aferida trimestralmente, mas sem que o farmacêutico produzisse qualquer tipo de intervenção. O grupo *teste* foi submetido a medições da pressão arterial trimestralmente e orientado quanto ao uso correto dos medicamentos. Além disso, recebeu informações a respeito da doença e participou de consultas periódicas com o farmacêutico para o Acompanhamento Farmacoterapêutico.

O método escolhido para a realização desse projeto baseou-se na Metodologia Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico, que consiste na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente. Ou seja, os problemas de saúde que ele apresenta, os medicamentos que utiliza e o seu estado de saúde em uma data determinada são investigados, a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente. Após essa identificação, foram realizadas as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e, posteriormente, avaliados os resultados obtidos (Hernández et al., 2007).

### Método de avaliação da adesão

A elaboração do questionário (Anexo 1), que aborda a adesão do paciente ao tratamento, foi baseada nos métodos tradicionais de autocomunicação da não adesão: Cumprimento autocomunicado de Haynes-Sackett, Prova de Batalla e Método de Moriski-Green, todos com algumas adaptações (García-Jimenez, 2003). Esse questionário foi

aplicado no início a ambos os grupos (*controle* e *teste*), e no final somente ao grupo *teste*, do Acompanhamento Farmacoterapêutico.

As perguntas foram elaboradas, predominantemente, de tal forma que minimizassem os desvios das respostas positivas. O nível de aderência foi considerado elevado quando o número de respostas “sim” para as quatro perguntas do Método de Moriski-Green foi zero. O nível mediano correlaciona-se a uma ou duas respostas “sim”,

## Anexo 1 - QUESTIONÁRIO DE ADESÃO

### PARTE I – DADOS GERAIS

Dados de Identificação

Nome:

Sexo: (M) (F) Idade: \_\_\_\_\_ anos

Ocupação: \_\_\_\_\_

### PARTE II - ADESÃO

A maioria das pessoas tem dificuldade para tomar seus medicamentos. Você tem dificuldade para tomar os seus?

( ) Sim ( ) Não

Se a resposta for sim:

( ) Todos os dias

( ) Muitos dias

( ) Alguns dias

( ) Poucos dias

( ) Raramente.

O problema de saúde que possui (Hipertensão) é uma enfermidade para toda a vida?

( ) Sim ( ) Não

Este problema se pode controlar com dieta e medicamentos?

( ) Sim ( ) Não

Cite dois ou mais órgãos que podem ser afetados se o problema de saúde estiver mal controlado.

Motivos da não adesão:

Medicamento não acessível economicamente

Problemas físicos para a administração (dificuldade de deglutição, visão, etc...)

O paciente não entende as instruções

Não quer usar o medicamento

Esquece com frequência

Não gosta da forma farmacêutica

### Método de Moriski-Green:

Nos últimos dois meses:

Esqueceu alguma vez de tomar o medicamento para o problema de saúde?

Toma os medicamentos nos horários indicados?

Quando se encontra bem, deixa de tomar o medicamento?

Se alguma vez se sente mal, deixa de tomar o medicamento?

enquanto o nível baixo refere-se a quando o paciente responde de três a quatro respostas afirmativas.

### Método de avaliação do grau de satisfação com o serviço

O Pharmacy Services Questionnaire é um instrumento desenhado e validado por Larson et al.(2002) que tem o intuito de medir a satisfação dos clientes com os cuidados farmacêuticos prestados nas farmácias. A versão portuguesa do Pharmacy Services Questionnaire (Iglesias et al., 2004), tal como a original, contém 20 itens, que são avaliados através de uma escala de Likert com cinco níveis: “ótimo”, “muito bom”, “bom”, “razoável” e “fraco”. As seis perguntas restantes correspondem às características sócio-demográficas (três perguntas fechadas) e de aquisição de prescrições (duas perguntas abertas e uma fechada).

O Pharmacy Services Questionnaire foi adaptado para ser utilizado nesta pesquisa, constando de 15 perguntas com respostas em escala do tipo Likert e três perguntas do tipo “sim”/”não”. O questionário foi utilizado sem efetuar a validação na população brasileira, sendo aplicado ao grupo *teste* após a finalização do AFT.

### Análise Estatística

#### a. Método de Acompanhamento Farmacoterapêutico

Os dados foram analisados quanto à distribuição normal. Confirmada a normalidade (Shapiro Wilk ), foi realizado o teste “t” de Student para comparar a pressão média inicial e final do grupo *controle* e do grupo *teste*, além de comparar a redução da pressão arterial entre o grupo *controle* e o grupo *teste*.

#### b. Método de Avaliação da Adesão

Os resultados da avaliação da adesão, obtidos para os grupos *teste* e *controle*, foram analisados pelo teste Qui-Quadrado (nível de significância de 5%). Para avaliar se houve diferença estatisticamente significativa no grupo *teste* antes e após o acompanhamento farmacoterapêutico, empregou-se o teste Kappa.

### RESULTADOS

O grupo *controle* foi composto de doze pessoas, sendo 33% do sexo masculino e 67% do sexo feminino. Dos pacientes do grupo *controle*, 33% possuíam idade entre 40 e 50 anos, 42% entre 61 e 70 anos e 25% com mais de 70 anos (não houve pacientes com idade entre 51 e 60 anos). O grupo *teste* foi composto de 15 pessoas, sendo 47% do sexo masculino e 53% do sexo feminino. Dos pacientes do grupo *teste*, 20% possuíam idade entre 40 e 50 anos, 40% entre 51 e 60 anos, 26% entre 61 e 70 anos e 14% com mais de 70 anos.

O método Dáder foi aplicado apenas ao grupo *teste* e os dados da história farmacoterapêutica (primeira entrevista) se referem apenas ao grupo que recebeu AFT. Abaixo, seguem os dados obtidos com a primeira entrevista.

Os problemas de saúde mais frequentes, além da hipertensão, foram: diabetes (47%), colesterol alto (53%), dor no peito (27%), entre outros. Também houve queixa sobre dores no estômago (33%) e intestino desregulado (20%), problemas que poderiam estar relacionados aos efeitos indesejados dos medicamentos utilizados.

Dos pacientes que responderam ao questionário, 47% utilizam sinvastatina, 13% metformina, 20% AAS, 46% inibidores de ECA, 33% hidroclorotiazida e 40% atenolol. Além disso, 60% dos pacientes faziam uso de monoterapia para o tratamento da hipertensão, sendo que 20% usavam três medicamentos, 13,33% usavam quatro medicamentos e 6,67% usavam cinco medicamentos. Ao serem indagados sobre o que achavam sobre o resultado da farmacoterapia, 77,4% responderam que houve melhora do problema de saúde, 9,7% disseram que não houve melhora e 12,9% não opinaram.

A média das pressões do grupo *controle*, ao final do estudo, apresentou uma redução de 5,8 mmHg (sistólica),  $p=7,751e-10$  e 5,83 mmHg (diastólica) e  $p=3453 e-9$ , enquanto a média das pressões do grupo *teste*, ao final do acompanhamento, apresentou uma redução de 24,8 mmHg (sistólica),  $p=7,302e-14$  e 13,33 mmHg (diastólica) e  $p=6,163e-14$ . Quando o grupo *teste* e o grupo *controle* foram comparados, portanto, percebeu-se que a redução da pressão média do grupo *teste* foi maior do que a do grupo *controle* ( $p=0,0256$ ).

### Estudo da adesão

De acordo com os resultados do questionário de adesão aplicado ao grupo *controle*, cerca de 17% dos entrevistados possuem dificuldades para tomar seus medicamentos e 42% acreditam que a hipertensão não é uma enfermidade para a vida toda, mas 91% dos pacientes acreditam que a hipertensão possa ser controlada com dieta e medicamentos.

Dos pacientes que não receberam Atenção Farmacêutica (GC), 58% apresentaram adesão moderada ao tratamento, constituindo a maioria, 25% apresentaram adesão alta e 17% adesão baixa (Figura 1A). Os principais motivos da não adesão ao tratamento foram o esquecimento da administração do medicamento (67%), a não compreensão das instruções de uso (44%), os problemas físicos para a administração - como dificuldade de deglutir o medicamento (22%) -, entre outros.

Quando questionados (grupo *controle*) sobre quais órgãos poderiam ser afetados sem o controle da doença, aproximadamente 42% dos pacientes não souberam responder, 42% responderam “apenas um órgão” e 16% responderam “dois órgãos”. Dos que souberam responder, 56% referiram-se ao coração, 33% ao cérebro e 11% aos rins.

Antes do acompanhamento (GT), 93% dos pacientes acreditavam que a hipertensão poderia ser controlada com dieta e medicamentos, sendo que, ao final da pesquisa, houve aumento para 100%.

Antes do acompanhamento, 13% dos pacientes do grupo *teste* tinham dificuldades em tomar seus medicamentos, sendo esse número reduzido no final da pesquisa para 7%. No início do acompanhamento, 47% das pessoas acreditavam que a hipertensão não era uma enfermidade para a vida toda. Com o acompanhamento, houve uma diminuição desse número para 7%.

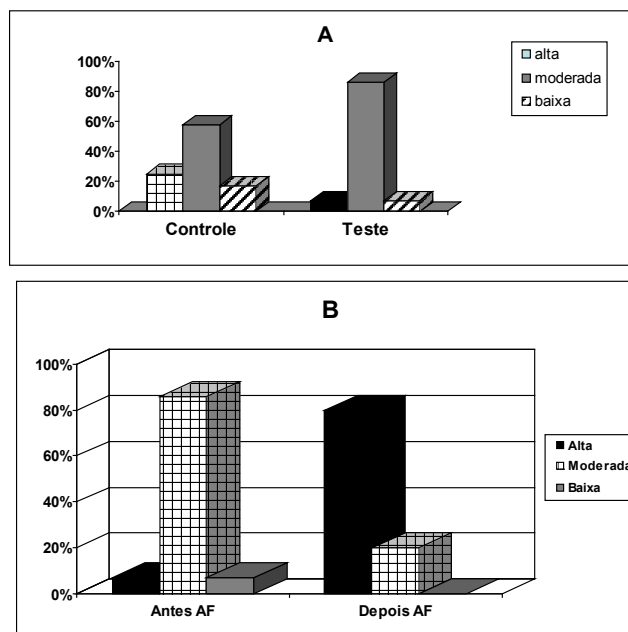


Figura 1: (A) Adesão ao tratamento do grupo *controle* e *teste* antes do estudo. (B) Avaliação da adesão ao tratamento do grupo teste antes e após o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT).

A maioria dos pacientes do grupo *teste* apresentou uma adesão moderada antes do acompanhamento (86%). Após o acompanhamento, houve aumento do número de pacientes com alto nível de adesão (Figura 1B).

Os principais motivos da não adesão do grupo *teste* ao tratamento (antes da AF) foram: esquecimento das instruções médicas (67%), não utilização intencional (53%), falta de compreensão das instruções de uso (13%), entre outros.

Quando questionados (GT) sobre quais órgãos poderiam ser afetados sem o controle da doença, no início da pesquisa 27% dos pacientes não souberam responder, 27% responderam “apenas um órgão” e 46% responderam “dois órgãos”. Após o acompanhamento, no entanto, 20% responderam “apenas um órgão” e 80% souberam citar dois órgãos; 73% referiram-se ao coração, 33% ao cérebro e 13% aos rins.

Ao comparar os resultados da adesão obtidos para os grupos *teste* e *controle* no início do estudo, utilizou-se o teste Qui-Quadrado, obtendo-se valor de  $p > 0,05$ , o que evidencia que a adesão nos dois grupos eram estatisticamente iguais antes da realização do AFT.

Foi aplicado o teste de Kappa para verificar a replicabilidade entre a adesão antes e depois do acompanhamento farmacoterapêutico, sendo considerado estatisticamente diferente ( $p < 0,001$ ). Portanto, após o AFT, houve melhora da adesão no grupo *teste*, o que não foi observado no grupo *controle* ( $p > 0,05$ ).

### Satisfação com o acompanhamento farmacoterapêutico

No final do estudo, os pacientes responderam a um questionário de satisfação do serviço prestado, em que 80% disseram achar importante o trabalho conjunto do farmacêutico com o médico e 100% responderam que



Tabela 1: Satisfação do paciente quanto ao serviço prestado.

Item Como você classificaria...	ótimo	Muito bom	Bom	Razoável	Fraco
1. A disponibilidade do farmacêutico para responder às suas perguntas?	67%	20%	13%		
2. A relação profissional que o farmacêutico tem contigo?	67%	13%	20%		
3. A capacidade do farmacêutico para o aconselhar sobre os problemas que possa ter com os seus medicamentos?	40%	33%	7%		
4. O modo como o farmacêutico explica para que servem os medicamentos prescritos?	27%	40%	33%		
5. O interesse do farmacêutico na sua saúde?	93%	7%			
6. O modo como o farmacêutico o ajuda a usar os medicamentos prescritos?	53%	40%	7%		
7. O empenho do farmacêutico para ajuda-lo a resolver os problemas com os medicamentos prescritos?	73%	27%			
8. A responsabilidade que o farmacêutico assume pelo seu tratamento com medicamentos?	67%	33%			
9. O modo como o farmacêutico o informa sobre o modo de tomar os medicamentos prescritos?	60%	27%	7%		
10. O modo como o farmacêutico responde às suas perguntas?	53%	33%	13%		
11. O empenho do farmacêutico para o ajudar a melhorar a sua saúde ou a manter-se saudável?	73%	20%	7%		
12. A confidencialidade das suas conversas com o farmacêutico?	54%	33%	13%		
13. O empenho do farmacêutico para assegurar que os medicamentos prescritos fazem o que é suposto fazerem?	40%	53%	7%		
14. O modo como o farmacêutico lhe explica os possíveis efeitos secundários?	47%	47%	6%		
15. O tempo que o farmacêutico disponibiliza para auxiliá-lo?	67%	33%			

continuariam a utilizar o serviço prestado, indicando o mesmo a amigos e parentes (Tabela 1). Esse resultado foi semelhante ao do trabalho realizado por Armando et al. (2005).

## DISCUSSÃO

A média de medicamentos utilizados pela população estudada assemelha-se àquela encontrada em outros estudos (Souza et al., 2009; Silva et al., 2008). Os medicamentos mais utilizados para o tratamento da hipertensão foram os IECA e diuréticos tiazídicos, que são fármacos recomendados pelas diretrizes atuais para o tratamento da hipertensão (SBC, 2007).

A avaliação da adesão ao tratamento farmacológico não é uma tarefa fácil. Cada método de quantificação da adesão (diretos e indiretos) descrito na literatura tem suas limitações, sem haver um método ideal, cuja sensibilidade e especificidade sejam superiores a 80% (Bloch et al., 2008). Em 2008, foi publicado um estudo de validação de um questionário de autocomunicação, multidimensional, para medir a não adesão ao tratamento medicamentoso. Este questionário apresentou sensibilidade de 62,5% e especificidade de 85,7%, demonstrando um bom desempenho do instrumento (Helena et al., 2008).

Os métodos de autocomunicação da não adesão se baseiam em perguntar direta ou indiretamente ao paciente sobre seu nível de adesão ao tratamento. Quando bem realizado, constitui um dos melhores métodos indiretos de determinação da adesão. Entretanto, a eficácia do método depende, em grande parte, da habilidade do entrevistador na hora de fazer a pergunta (Gabarró, 1999).

Os métodos indiretos são simples e econômicos, mas pouco confiáveis. Por isso, é recomendado utilizar

mais de um, como fora realizado nesta pesquisa (Lora et al., 2006). Associamos três métodos: de Haynes-Sackett, a Prova de Batalla e Moriski-Green.

Observa-se nos resultados uma alta porcentagem de esquecimento das administrações do medicamento (67% para ambos os grupos). Isso poderia ser explicado pela idade dos pacientes avaliados ou, ainda, pelo número de medicamentos utilizados para hipertensão e outras enfermidades concomitantes. Os esquemas posológicos simplificados e um menor número de medicamentos favorecem a adesão ao tratamento.

Outro motivo importante da não adesão foi a não compreensão das instruções de uso do medicamento (44% para o grupo *controle* e 13% para o grupo *teste*). Isso evidencia a necessidade de orientação por parte do farmacêutico no ato da dispensação ativa do medicamento. A dispensação ativa compreende o fornecimento do medicamento correto com orientações sobre seu manuseio (forma correta de administração), sobre a utilização terapêutica (o que é, para que serve, até quando usar, quanto usar) e sobre como realizar automonitorização, de forma a verificar se o tratamento está sendo efetivo (Marques, 2008).

O farmacêutico deve assegurar que o paciente tenha e entenda a informação necessária para utilizar o medicamento que lhe é entregue de maneira segura e eficaz (Campmany, 2006).

Em relação ao conhecimento sobre a enfermidade hipertensão, observou-se que, no grupo *teste*, antes da AF, 27% dos pacientes não souberam responder quais órgãos poderiam ser afetados sem controle da doença. Após a AF, todos estavam conscientizados dos riscos e souberam citar, pelo menos, um órgão que poderia ser afetado a longo prazo, caso a hipertensão não fosse adequadamente controlada. O

conhecimento da enfermidade é um dos fatores importantes que contribuem para a adesão.

As intervenções educativas devem ser mais exploradas, pois o compartilhamento do conhecimento e das experiências enriquece e fortalece a relação terapêutica. Não basta apenas traçar diagnósticos e esquemas de tratamento; é preciso aprofundar-se na essência do paciente com hipertensão, pois, somente assim, será possível intervir com eficácia e, dessa forma, os resultados clínicos serão muito melhores.

O questionário de satisfação foi aplicado pelos próprios pesquisadores que desenvolveram o acompanhamento farmacoterapêutico, podendo ter gerado um viés na pesquisa. Outro fator que pode ter influenciado no resultado é que os pacientes eram idosos e receberam o serviço em seus domicílios e a atenção de um profissional sanitário. Porém, vários trabalhos (Iglesias et al., 2004; Armando et al., 2005; Lyra Junior et al., 2004) relacionados com a satisfação mostraram resultados satisfatórios semelhantes àqueles obtidos neste estudo.

Diante do exposto, pode-se observar que as intervenções educativas foram efetivas no sentido de aumentar a adesão no grupo *teste* e que os pacientes ficaram satisfeitos com o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico realizado.

#### ABSTRACT

*Influence of pharmacotherapeutic follow-up on patient compliance and satisfaction with antihypertensive therapy*

**This research was designed to provide a Pharmacotherapeutic Follow-up (PF) service to hypertensive patients who attend the Popular Pharmacy in Alfenas (Minas Gerais, Brazil) and to assess user adherence to medication before and after the PF and the degree of satisfaction with the service rendered. This study was carried out with 27 patients of both sexes, aged 40 years and above. The patients were divided into two groups, control and test; all patients answered the adherence questionnaire at the beginning of the study and, at the end, only those in the test group. The patients in the test group received PF for ten months (2008) and, at the end of this period, they were asked to complete a questionnaire regarding their satisfaction with the service. One of the commonest reasons given for non-adherence to medication was forgetfulness (67% for both groups). Other problems, such as lack of information on the disease and poor understanding of how to take the medicines, were solved by pharmaceutical intervention. According to 80% of the patients involved, this teamwork between pharmacist and physician is important, and 100% reported they would continue to use the service and would recommend it to friends and relatives. The data suggest that pharmaceutical interventions were effective in improving adherence to medication among patients in the group that received PF and that the patients were satisfied with the service given.**

**Keywords:** Adherence. Satisfaction. Pharmacotherapeutic Follow-up. Hypertension.

#### REFERÊNCIAS

Armando P, Uema S, Sola N. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento farmacoterapêutico. *Seguim Farmacoter*. 2005;3(4):205-212.

Bloch KV, Melo AN, Nogueira AR. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. *Cad Saúde Pública* 2008;24(12):2979-84.

Campmany ME. Identificación Del paciente y estrategias de comunicación. *Ámbito Farmacêutico*. *Dispensación Activa* 2006;25(3):78-84.

Chamorro MAR, Chamorro AR, Jiménez EG. Incumplimiento terapêutico en pacientes en Seguimiento Farmacoterapêutico mediante el método Dáder en dos farmacias rurales. *Pharm Care Esp*. 2006;8(2):62-68.

Climente M, Quintana I, Martinez G, Atienza A, Jiménez NV. Prevalencia y características de la morbilidad relacionada con los medicamentos como causa de ingreso hospitalario. *Aten Farm*. 2001;3:9-22.

Gabarró MB. El cumplimiento terapêutico. *Pharm Care Esp*. 1999;1:97-106.

García-Jimenez E. Incumplimiento terapêutico como causa de problemas relacionados con medicamentos en el seguimiento farmacoterapêutico. [Tese]. Granada: Universidad de Granada, 2003.

Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, Gibson ES, Bernholz CD, Mukherjee J. Can simple clinical measurements detect patient noncompliance? *Hypertension* 1980;2(6):757-64.

Haynes RB. A critical review of the determinants of patient compliance with therapeutic regimens. En: Sackett DL, Haynes RB eds. *Compliance with therapeutic regimens*. Baltimore: John Hopkins University Press; 1976. p. 24-40.

Helena ETS, Nemes MIB, Eluf-Neto J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não adesão ao tratamento com medicamentos. *Rev Saúde Publica* 2008;42(4):764-7.

Hernandez DS, Castro MMS, Dáder MJF. Guía de seguimiento farmacoterapêutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacêutica de la Universidad de Granada. 3. ed., Granada, Espanha, 2007. [citado 2008 ago 20]. Disponível em: <[http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es/index.php?option=com\\_remository&Itemid=62&func=stardownload&id=16](http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es/index.php?option=com_remository&Itemid=62&func=stardownload&id=16)>.

Iglesias P, Santos HJ, Fernandez-Llimós F, Fontes E, Leal M, Monteiro C. Traducción y validación del "Pharmacy Services Questionnaire" al português (europeo). *Seguim Farmacoter*. 2004;3(1):43-56.

Larson LN, Rovers JP, MacKeigan LD. Patient satisfaction with Pharmaceutical Care: update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc*. 2002;42(1):44-50.

Lora NM, Gómez MOV, González MLL, González IL. Descripción del cumplimiento farmacológico antihipertensivo y de sus determinantes psicosociales. *Pharm Care Esp*. 2006;8(5):199-252.

Lyra Júnior D, Amaral RT, Abriata JP, Pelá IR. Satisfacción como resultado de un programa de atención farmacêutica para pacientes ancianos en Ribeirão Preto – São Paulo (Brasil). *Seguim Farmacoter*. 2004;3(1):30-42.

Marques LAM, Shoji LS, Amarante LC, Lourenço, EB. Perfil dos hipertensos usuários da Farmácia Popular de Alfenas-MG. *Udesc em Ação* 2009;3(1):1-10.

Marques LAM. *Atenção farmacêutica em distúrbios menores*. 2. ed., São Paulo: Medfarma, 2008.

Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):263-70.

Silva AS, Lyra Jr DP, Muccini T, Guerra Neto PGS, Santana DP. Avaliação do serviço de Atenção Farmacêutica na otimização de resultados terapêuticos de usuários com hipertensão arterial sistêmica: um estudo piloto. *Rev Bras Farm*. 2008;89(3):255-8.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Brás Cardiol*. 2007;89(3):24-79.

Souza TRCL, Silva AS, Leal LB, Santana DP. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico: um estudo piloto. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009;30(1):90-4.

