



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

RICARDO ALVES BELLO FILHO

**IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ADESÃO DOS
PACIENTES NA ABORDAGEM DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE.**

RECIFE

2024

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

RICARDO ALVES BELLO FILHO

**IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ADESÃO DOS
PACIENTES NA ABORDAGEM DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE.**

Trabalho submetido ao XV Congresso Estudantil FPS-IMIP, com finalidade de Tese de Conclusão de Curso (TCC) de Ricardo Alves Bello Filho, Rafael Jackes Péres e Paulo Guilherme Oliveira de Albuquerque na Faculdade Pernambucana de Saúde.

Orientadora: Mariana Maciel Nepomuceno

RECIFE

2024

AGRADECIMENTOS

Com carinho, agradecemos aos nossos familiares, companheiros e amigos pelo apoio e incentivo. Agradecemos também a nossa orientadora Mariana Maciel Nepomuceno e aos nossos professores pela dedicação no ensino e responsabilidade profissional para conosco.

Ricardo Alves Bello Filho

Graduando do 12º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0006-1456-9961>

CPF:06978001481

ricardokailua@outlook.com | (81) 994943808

Rafael Jackes Péres

Graduando do 12º período do curso de Medicina Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0000-0002-3143-6937>

CPF:05244904493

rafaeljackes@gmail.com | (81) 99755-9508

Paulo Guilherme Oliveira de Albuquerque

Graduando do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0000-8753-319X>

CPF: 06888433447

pgoa.pgoa@outlook.com | (81) 996466519

Mariana Maciel Nepomuceno

Docente do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Professora assistente da Escola de Comunicação da Universidade Católica de Pernambuco. Doutora em comunicação (Pdgcom/UFPE).

<https://orcid.org/0000-0002-4144-0016>

CPF: 05223057414

nepomucenomariana@gmail.com | (81) 996018062

RESUMO

Objetivos: Compreender a importância da relação médico-paciente na adesão dos pacientes à abordagem terapêutica do programa Hiperdia. **Método:** O estudo transversal quantitativo, realizado com pacientes do programa Hiperdia na Unidade de Saúde da Família (USF) Bernard Van Leer em Recife, coletou dados via entrevistas e formulários. A análise foi feita utilizando estatística descritiva e dedutiva. **Resultados:** O estudo revela que 75% dos pacientes entrevistados possuem uma boa ou ótima relação com seus médicos, o que favorece a adesão ao tratamento medicamentoso. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) analisada, a adesão ao tratamento medicamentoso é boa, mas a não medicamentosa é baixa. A pesquisa destaca a necessidade de melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes para assegurar o entendimento e seguimento das orientações. **Conclusão:** A relação médico-paciente é fundamental para a adesão eficaz ao programa Hiperdia, influenciando positivamente a adesão tanto ao tratamento medicamentoso quanto ao não medicamentoso.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Estratégia Saúde da Família; Hipertensão; Relação Médico-Paciente; Adesão ao Tratamento

ABSTRACT

Objectives: To understand the importance of the doctor-patient relationship in patient adherence to the therapeutic approach of the Hiperdia program. **Method:** The cross-sectional quantitative study, conducted with patients from the Hiperdia program at Family Medicine Unit (FMU) Bernard Van Leer in Recife, collected data through interviews and forms. The analysis was performed using descriptive and deductive statistics. **Results:** The study reveals that 75% of the interviewed patients have a good or excellent relationship with their doctors, which favors adherence to medication treatment. At the analyzed Basic Health Unit (BHU), adherence to medication treatment is good, but non-medication treatment is low. The research highlights the need to improve communication between professionals and patients to ensure understanding and adherence to guidelines. **Conclusion:** The doctor-patient relationship is crucial for effective adherence to the Hiperdia program, positively influencing adherence to both medication and non-medication treatments.

Keywords: Diabetes Mellitus; Family Health Strategy; Hypertension; Doctor-Patient Relationship; Treatment Adherence

INTRODUÇÃO

O programa Hiperdia foi criado pelo Ministério da Saúde, em 2002, e pode ser definido como uma estratégia para vincular o paciente hipertenso e/ou diabético à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Equipe de Saúde da Família (ESF). Esse programa tem como benefícios o acompanhamento dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), a partir de tratamento ou medidas profiláticas na atenção básica de saúde, com o intuito assim de ajudar a alertar e prevenir a evolução dessas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).⁴ No entanto, um dos grandes desafios enfrentados ainda pela ESF e UBS é a adesão efetiva dos pacientes ao programa, principalmente devido a fatores como dificuldade na compreensão das informações recebidas pela equipe de saúde, desconhecimento sobre o medicamento que deveria usar, mudança de hábitos inadequados, fatores psicológicos e limitações socioeconômicas, que influenciam na efetividade do programa^{2,3,22,24}.

Diante disso, Rocha et al¹³ aponta que esse processo multifatorial é ligado diretamente entre uma parceria de qualidade entre o cuidado e o cuidador. Portanto, o vínculo de qualidade entre médico-paciente estimula uma relação mais horizontal, permitindo ao médico conhecer seu paciente de forma integral, em todo seu contexto, possibilitando assim que o paciente seja protagonista de seu tratamento.¹³

Por conta disso, é importante compreender que a relação médico-paciente vem se transformando ao decorrer do tempo e a forma como esse processo é construído influencia em toda a conduta terapêutica e em como este paciente irá adequar-se às competências propostas pelo profissional. Visto que, uma boa relação entre os usuários e o serviço de saúde é fundamental para a satisfação dos pacientes e isto impõe, dentre tantos atributos, um atendimento médico centrado no indivíduo, de forma integral e em respeito à subjetividade de suas expectativas.⁸ Sendo esse vínculo fundamental para a adesão ao tratamento, pois é a partir de uma relação de apoio, escuta e compreensão que se desenvolverá uma relação mais

horizontal e de confiança. Assim, o paciente se sentirá mais seguro durante a consulta, conseqüentemente melhorando a adesão das orientações propostas em conjunto com o médico.⁵ Além disso, o fato de que muitas vezes o médico apenas aprende a lidar com a doença, mas não com o paciente, é uma falha que dificulta a comunicação, principalmente porque na maioria dos casos o profissional não vai perceber como a forma pelo qual ele transmite informações a respeito do diagnóstico e prognóstico afetam o paciente e seus familiares no decorrer do tratamento iniciado.¹⁰

O problema da não adesão é debatido mundialmente, pois causa danos ao tratamento do paciente, piorando os resultados terapêuticos. Quando o paciente não adere ao tratamento de forma regular, além de não ser obtido o controle da doença, existe um maior risco de progressão para as complicações crônicas, dessa forma aumentam-se os custos para os sistemas de saúde, que terão que investir mais no tratamento. Nas doenças crônicas, muitos estudos indicam que os pacientes abandonam o tratamento, ou muitas vezes não o iniciam devido ao aparecimento de reações adversas que consideram desagradáveis ou por não considerarem que o tratamento traga algum benefício.^{1,6,9}

É o caso da HAS, que o surgimento de suas complicações micro e macrovasculares se encontra intimamente relacionado ao controle pressórico insatisfatório e este relaciona-se diretamente com a baixa adesão ao tratamento. Quando não tratada corretamente, a HAS é responsável por 25% dos casos de diálise por insuficiência renal crônica terminal, 80% dos acidentes vasculares cerebrais (AVCs) e 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM). Ainda, segundo a revisão bibliográfica de Lopes et al⁶, a falta de efetividade do vínculo médico-paciente causa uma certa insegurança quanto a obtenção de resultados e conseqüente abandono do tratamento.

No contexto da DM não é diferente, a falta de adesão é um desafio para saúde pública, e alguns dos fatores implicados consistem na acessibilidade e disponibilidade do medicamento

nos serviços de saúde, perfil sociodemográfico do paciente, ausência de sintomas, rede de apoio social e, principalmente, compreensão da doença. Em um estudo realizado em Minas Gerais, os resultados mostraram que 84,4% dos pacientes com DM apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso, 58,6% à prática de atividade física e apenas 3,1% ao plano alimentar, evidenciando que, de maneira geral, a adesão medicamentosa foi positiva, sendo resultado de uma boa política de distribuição de medicamentos para os pacientes. Entretanto, pontos como a mudança dos hábitos alimentares não foram satisfatórios, mostrando a dificuldade na transformação do comportamento alimentar.

Ainda sobre a não adesão ao tratamento dessas enfermidades, é importante falar dos principais fatores que influenciam esse processo. São eles, o fator médico: principalmente pelo relacionamento ruim com o paciente, o uso de jargões de difícil compreensão, a falta de acompanhamento contínuo e a omissão das informações sobre a doença e tratamento; fator paciente: devido às condições financeiras, efeitos adversos, a descrença nos benefícios do tratamento e a dificuldade de compreensão das instruções e orientações; fator instituição de saúde: pela demora das consultas, ineficiência no fornecimento da medicação, dificuldade no acesso aos serviços e a falta de uma política de saúde mais eficaz^{1,3,7,9}.

É nesse cenário que a relação médico-paciente surge como um aspecto importante de assistência para possibilitar a adesão necessária, tanto do tratamento farmacológico, como, principalmente, do não farmacológico.¹ A comunicação é essencial para os cuidados de saúde, e é uma das ferramentas mais poderosas do arsenal clínico. Infelizmente, muitas vezes há um descompasso entre o nível de comunicação do médico e o nível de compreensão do paciente. Principalmente no contexto das DCNTs, destacando-se a HAS e a DM que são abordadas no programa Hiperdia, sabe-se que o paciente necessita tanto do tratamento medicamentoso, quanto de mudanças no estilo de vida^{23,25}. Para que esses objetivos sejam alcançados, o médico torna-se um dos principais suportes para garantir o entendimento do paciente acerca do curso

da doença, das possíveis complicações e da terapêutica. Portanto, torna-se válido essa pesquisa para descrever os determinantes da adesão e não adesão ao tratamento de usuários com hipertensão e diabetes, cadastrados no programa Hiperdia da atenção primária. Assim, pode-se construir ou direcionar estratégias de aumento da adesão ao tratamento e por meio delas atingir o controle terapêutico eficaz, reduzindo as ocorrências e complicações crônicas dessas comorbidades.

MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo transversal quantitativo, realizado em uma unidade básica de saúde do município da cidade do Recife. A população do estudo consiste em pacientes que apresentam idade entre 40 e 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados no programa Hiperdia na USF – Bernard Van Leer, entre o período de 2022 e 2024. Foram excluídos os dados de pacientes fora da faixa etária, usuários do Hiperdia em atendimento domiciliar e pacientes institucionalizados. Os pacientes foram abordados verbalmente pelos pesquisadores para responder um formulário com perguntas abertas e fechadas, elaborado para a pesquisa. Os dados foram coletados e revisados por três pesquisadores e registrados os aspectos gerais da população submetida a entrevistas. O processamento e análise dos dados foi baseado por meio da aplicação estatística descritiva e dedutiva. Os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. O projeto foi submetido ao CEP-IMIP e obedeceu aos princípios da bioética e aos preceitos estabelecidos pela resolução 510/16 do Conselho de Ética em pesquisa (Registro do Consentimento e do Assentimento). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 63726922.2.0000.5569.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa mostram que na USF Bernard Van Leer, de um total de 120 pacientes, em termos de caracterização e situação socioeconômica do indivíduo, 43 são homens e 77 são mulheres; em relação a cor; 38 pacientes se declararam brancos, 67 pardos e 15 pretos. Quanto a escolaridade; 71 pessoas declararam ter Ensino Fundamental Incompleto, 22 com Ensino Fundamental Completo e 27 com Ensino Médio Completo ou Superior; com relação a renda familiar 84 alegaram estar acima da linha da pobreza, enquanto 26 disseram se encontrar na pobreza.

Além disso, no questionário feito aos pacientes da USF em questão, havia três perguntas principais e algumas perguntas complementares, principalmente sobre hábitos de vida, que direcionaram nosso trabalho para o tema central proposto: 1) Como você classifica a sua relação com o seu médico nesta USF? 2) Como você classificaria sua informação sobre sua condição? 3) Você toma todos os medicamentos prescritos pelo médico? Nesse sentido, os resultados obtidos nessa etapa foram: **para a primeira pergunta principal tivemos as seguintes notas:** 0 - 5 (14 pacientes), 5 – 7 (17 pacientes), 8 – 10 (89 pacientes), onde o primeiro atributo de nota significa muito ruim/ruim, o segundo regular/bom e o terceiro muito bom; em relação as perguntas complementares; sobre “você acha que a relação médico-paciente poderia melhorar”, disseram sim (59 pacientes) e não (58 pacientes); sobre “você considera satisfatória a explicação acerca de sua condição médica por parte do médico”, disseram sim (84 pacientes) e não (29 pacientes); **para a segunda pergunta principal, tivemos os seguintes notas:** 2 (2 pacientes), 3 (3 pacientes), 4 (2 pacientes), 5 (10 pacientes), 6 (2 pacientes), 7 (27 pacientes), 8 (38 pacientes) 9 (10 pacientes) e 10 (26 pacientes) e em relação as perguntas complementares; sobre “você segue dieta restritiva para sua condição”, disseram que sim (57 pacientes) e não (58 pacientes). Sobre “o motivo principal de não seguir dieta corretamente” (N = 85), disseram haver limitações socioeconômicas (43 pacientes), ausência de melhores explicações (41

pacientes) e não sabe (1 paciente); sobre “você acha que poderia ter melhores explicações acerca da dieta prescrita para você”; disseram sim (73 pacientes) e não (36 pacientes); sobre “você pratica atividade física regularmente”, disseram sim (44 pacientes) e não (73 pacientes). Sobre “o principal motivo de não praticar atividade física regularmente” (N = 76) , disseram haver limitações socioeconômicas (4 pacientes), ausência de melhores orientações profissionais (38 pacientes) e limitações físicas (34 pacientes); sobre “você acha que poderia ter melhores explicações acerca da atividade física recomendada para você”, disseram sim (42 pacientes) e não (72 pacientes); **para a terceira pergunta principal**, disseram sim (92 pacientes) e não (23 pacientes), em relação as perguntas complementares; sobre “o motivo principal de não tomar os medicamentos” (N=23), alegaram limitações socioeconômicas (4 pacientes) e ausência de melhores explicações (19 pacientes); sobre “você acha que poderia ter melhores explicações acerca de suas medicações”, responderam sim (71 pacientes) e não (46 pacientes).

DISCUSSÃO

Tópico I – Relação médico paciente/Hiperdia/UBS

O Médico desempenha papel importante na educação contínua do paciente. Incluindo esclarecer dúvidas, fornecer informações atualizadas e claras sobre a condição e tratamento do paciente, como também a garantia que os pacientes estejam cientes dos riscos associados ao tratamento.¹¹

A relação entre o médico e paciente tem um papel fundamental na adesão ao tratamento. Uma conexão sólida e positiva pode influenciar significativamente a disposição do paciente em seguir as orientações médicas²¹. Uma comunicação clara e eficaz entre o médico e paciente é essencial para uma relação saudável. Habilidades de comunicação eficazes foram correlacionadas a resultados positivos como adesão à terapia e o entendimento dos riscos do tratamento^{11,20}.

A pesquisa revela uma correlação entre um bom relacionamento dos pacientes com os médicos e a adesão eficaz ao tratamento, onde 75% dos pacientes entrevistados afirmaram ter uma relação considerada boa/ótima com os médicos da UBS e a maior parte destes com adesão ao tratamento considerada satisfatória. Entretanto, é fundamental destacar que a conquista da satisfação do paciente por meio desse relacionamento demanda esforços consideráveis que precisam ser conquistados a longo prazo¹³.

Tópico II – Medidas Não farmacológicas

As medidas não farmacológicas do controle da pressão arterial e diabetes visam a mudança do estilo de vida, incluindo atividade física regular e alimentação adequada. Dessa forma, as estratégias para o tratamento não farmacológico visam a adoção de hábitos de vida saudáveis, sendo sua adesão efetiva essencial para diminuir os índices de morbidade e mortalidade, evitando o surgindo de complicações crônicas e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

No que se refere ao tratamento não farmacológico, percebe-se que as práticas de hábitos saudáveis ainda são um desafio para os pacientes hipertensos e diabéticos. Em meio aos participantes do estudo, encontramos uma baixa adesão à prática de atividade física regular. Essa baixa adesão, coincide com a encontrada no estudo de Giroto et al¹⁸, sendo um dos principais motivos a ausência de melhores orientações profissionais. Portanto, o vínculo entre profissional e paciente é fator crucial para que a adesão seja efetiva¹⁴.

Na avaliação da adesão à dieta restritiva, foi observado que um pouco mais da metade dos pacientes entrevistados não seguem dieta restritiva para sua condição. E dentre os principais motivos mencionados, as limitações socioeconômicas foram um limitador importante corroborando com o estudo de Negreiros et al¹⁴, ratificando que o baixo nível escolar e baixo nível sócioeconômico contribui para a dificuldade na compreensão do tratamento adequado. A ausência de melhores orientações profissionais também foi um fator mencionado pelos pacientes, inclusive com quase 70% dos entrevistados achando que poderia ter melhores explicações e orientações acerca da dieta prescrita. É visível, portanto, que a forma que o médico se dirige ao paciente é de fundamental importância para o tratamento.

Tópico III – Medidas Farmacológicas

A baixa adesão de pacientes a intervenções médicas prescritas é um problema sempre presente, especialmente em pacientes com doenças crônicas. A falta de adesão ainda é um problema que afeta o tratamento dos pacientes, prejudicando os benefícios dos cuidados médicos atuais. Dentre os fatores relacionados a não adesão ao tratamento medicamentoso está a falta de conhecimento das medicações, má comunicação entre o médico e o paciente e a falta de confiança do paciente quanto ao profissional de saúde^{3,7}.

Em relação aos pacientes da UBS em questão, 97,5% alegaram que tomam todos os medicamentos prescritos pelo médico, além disso, 80% responderam que tomam os medicamentos prescritos na dose e na hora certa. Demonstrando assim, uma relação positiva

entre o médico da UBS e o paciente quanto a importância do tratamento adequado, a obtenção de uma compreensão precisa sobre a importância do tratamento e os prejuízos que podem ser causados em relação a má adesão medicamentosa. Essa pesquisa corrobora com o estudo de Cervantes et al¹⁵, o qual demonstrou que uma boa relação médico-paciente tem relação direta na boa adesão terapêutica. Também há concordância da nossa pesquisa com Faria et al¹ no qual mostra que a adesão ao tratamento medicamentoso foi alta na maioria das unidades.

A adesão à terapia farmacológica também perpassa pela importância de se ter conhecimento sobre o medicamento a ser tomado pelo usuário. Tendo em vista que uma boa relação do médico com o paciente pode estabelecer uma boa comunicação e, conseqüentemente, regularidade do segmento com o tratamento, é durante esse contato que o paciente pode obter melhores explicações acerca dos medicamentos⁵. Em nosso estudo, verificamos que apenas 38% dos pacientes da pesquisa classificaram com uma nota 10/10 sobre o quanto que avaliam o seu próprio conhecimento sobre os medicamentos. Além disso, cerca de 73% dos pacientes da pesquisa disseram que poderiam ter melhores explicações acerca das suas medicações.

A má compreensão das informações recebidas pela ESF e as limitações socioeconômicas são dois dos principais fatores que levam o paciente à má adesão medicamentosa. Com relação à má compreensão das informações recebidas, cabe analisar se há uma falta de entendimento por parte do paciente ou se a informação recebida é insuficiente ou mal fornecida¹⁸.

Tópico IV - Desafios da adesão ao tratamento no programa Hiperdia

A adesão ao tratamento é crucial para o sucesso da terapia instituída pelo médico de uma unidade básica de saúde. Envolve aspectos referentes aos fatores da doença, ao paciente e de aspectos relacionados ao tratamento e ao sistema de saúde¹⁴.

Os principais fatores que influenciam na adesão são a clareza das recomendações, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas e a satisfação com o serviço de saúde¹⁷.

Na UBS em questão, observou-se, boa prevalência de aderentes ao tratamento medicamentoso, porém uma baixa adesão ao tratamento não medicamentoso. A ausência de melhores explicações do profissional de saúde é comum na pesquisa com os pacientes do programa Hiperdia da ESF, se tornando prevalente como o principal fator da má adesão ao tratamento estabelecido pelo programa.

Dessa forma, enfatiza-se a importância da comunicação entre os profissionais e os pacientes, tornando essencial a ampliação do alcance das orientações necessárias à promoção de cuidados continuados e adequados aos usuários do Hiperdia, garantindo em sua totalidade a integralidade de assistência à saúde.

CONCLUSÃO

Dos resultados obtidos, conclui-se que a adesão ao tratamento dos pacientes cadastrados no programa Hiperdia na USF Bernard Van Lee, ainda é um grande desafio frente aos problemas de não adesão de forma efetiva ao programa. Embora, o estudo em questão demonstre de forma geral que o programa está bem implantado e a taxa de adesão ao tratamento está satisfatória comparado a maioria dos estudos realizados anteriormente.

Conclui-se ainda, que a relação médico-paciente é um elemento essencial no processo de adesão ao programa de forma eficaz, desempenhando um papel crucial na adesão do paciente tanto ao tratamento medicamentoso quanto ao não medicamentoso. Relação essa que é alicerçada no tripé da empatia, confiança e comunicação eficaz. E que neste estudo, concluiu que os pacientes nessa USF estão em sua grande maioria satisfeitos quanto a relação com seu médico.

Por fim, destaca-se a relevância desse estudo por servir de indicador para o planejamento de ações estratégicas de melhor promoção à saúde, tanto da USF em questão quanto de todo o município. Uma boa comunicação do médico com seu paciente é relevante no contexto do cuidado, no estímulo à adesão ao tratamento e na eficácia do sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, Zanetti M. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):257-63.
2. Fontes C, Silva V, Oliveira J, et al. Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física. *REAS/EJCH*. 2019;23(Suppl)
3. Freitas JG, Nielson SE, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015;13(1):75-84.
4. Feitosa IO, Pimentel A. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. *Rev Nufen: Phenom Interd*. 2016;8(1):13-30.
5. Klafke A, Vaghetti LAP, Costa AD. Efeito do vínculo com um médico de família no controle da pressão arterial em hipertensos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-7.
6. Lopes JH, Oliveira AM, Pereira AC, Meneghim MC. Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2015;27(3):235-43.
7. Luga AO, McGuire MJ. Adherence and health care costs. *Risk Manag Healthc Policy*. 2014;7:35-44.
8. Machado FA, Venturini RR, Manzan AL, Silva GR. Relação do paciente com o serviço em unidades básicas de saúde sob a óptica dos médicos e dos pacientes. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(37):1-11.
9. Rocha ML, Borges JW, Martins MFS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Rev APS*.

- 2017;20(1):6-20.
10. Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev Bioét.* 2019;27(4):645-52.
 11. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. *N Engl J Med.* 2005;353(5):487-97.
 12. Travaline JM, Ruchinkas R, D'Alonso GE. Patient-physician communication: why and how. *J Am Osteopath Assoc.* 2005;105(1):13-8.
 13. Rocha ML, Borges JW, Martins MS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia de saúde da família em um município do Piauí. *APS.* 2017;20(1):6-20.
 14. Negreiros RV, Silva T, Oliveira M, et al. Importância do programa Hiperdia na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma unidade de saúde da família (USF). *Rev Univ Vale Rio Verde.* 2016;14(2):403-11.c
 15. Peñavalenzuela R, Ruiz-Cervantes J, et al. Doctor-patient relationship and therapeutic adherence in patients with arterial hypertension. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023;61(1):55-60.
 16. Aiolfi A, Scarpin R, Santos M, et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(2):397-404.
 17. Hugtenburg JG, Carls N, Rademaker CM, et al. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: a challenge for tailored interventions. *Patient Prefer Adherence.* 2013;7:675-82.
 18. Giroto IS, Silva LM, Souza JP, et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013;18(6):1763-72.
 19. Maia M. Adesão terapêutica, relação médico-paciente e vivência da doença crônica. In: Maia M, Ribeiro FB, editors. *VIH/sida: experiências da doença e cuidados de saúde.* Vila

- Nova de Famalicão: Húmus; 2015. p. 35-46
20. Cardoso Garnier Bucker L, Soares Franco L, Olívia Gomes Cunha Leão M, da Rocha Oliveira M, Miranda Higino S, Mello DRB, et al. Comunicação acessível na relação médico-paciente durante a anamnese. REINPEC. 2018 Jun 30;4(1):133-42.
 21. Yutani Kuroiwa A, Souza Duarte B, Bôm Ribeiro Cunha G, Pereira Dias R, Mello DRB, Maria Vitarelli A. A relação médico-paciente e os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento. REINPEC. 2018 Jun 30;4(1):51-61.
 22. Carlos Alberto, Silva J, Oliveira M, et al. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. Rev Baiana Saúde Pública. 2021;45(1):11-35. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3285.
 23. Sousa NA, Lima JS, Teixeira TC. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no HIPERDIA. Sanare. 2019;18(1):31-9.
 24. Ramos JS, Filha FS, Silva RN. AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO POR IDOSOS CADASTRADOS NO PROGRAMA DO HIPERDIA. Revista de Gestão em
 25. Boszczovski R, Fronza D, Bolson MA. Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(38):1-7

APÊNDICE I – Instrumento de coleta de dados**IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA ABORDAGEM DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE**

Número do formulário: _____

Pesquisador: _____

Data da coleta de dados: ____/____/____

I. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Registro: _____

Data de nascimento ____/____/____

I. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS**1. Idade (anos):** _____

a.() 40 a 60

b.() >60

2. Gênero

a.() Feminino

b.() Masculino

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**1. Cor/raça**

a.() Branca

b.()Parda

c.() Preta

d. () Indígena

e. () Amarela

2. Procedência

a. () Recife e Região Metropolitana

b. () Zona da Mata

c. () Agreste Pernambucano

d. () Sertão de Pernambuco

e. () Outros

3. Estado civil

a. () Solteiro

b. () Divorciado

c. () Casado/União estável

d. () Viúvo

4. Escolaridade

a. () Analfabeto

b. () Alfabetizado

c. () Ensino fundamental incompleto

d. () Ensino fundamental completo

e. () Ensino médio

f. () Ensino superior

g. () Ensino superior

h. () Pós-graduação

5. Ocupação

- a. () Desempregado
- b. () Auxílio-doença
- c. () Empregado
- d. () Aposentado
- e. () Estudante
- f. () Outros

6. Renda familiar (IBGE)

- a. () Acima da linha da pobreza
- b. () Pobreza
- c. () Extrema pobreza

1. Numa escala de 0 a 10, sendo 0 o pior atendimento médico que você já recebeu na vida, e 10 o melhor, como você classifica a sua relação com seu médico nesta UBS? _____

2. Você acha que a sua relação com seu médico poderia ser melhor?

- a. Sim ()
- b. Não ()
- c. Não sabe ()

3. Você considera satisfatória a explicação acerca da sua condição médica por parte do seu médico?

- a. Sim ()
- b. Não ()
- c. Não sabe ()

4. Numa escala de 0 a 10, sendo 0 o total desconhecimento da sua condição médica, e 10 o total conhecimento, como você classificaria sua informação sobre sua condição?

5. Você segue dieta restritiva para sua condição?

a. Sim ()

b. Não ()

c. Não sabe ()

6. Qual o motivo principal de você não seguir a dieta corretamente?

7. Você acha que poderia ter melhores explicações acerca da dieta prescrita para você?

a. Sim ()

b. Não ()

c. Não sabe ()

8. Você pratica atividade física regularmente?

a. Sim ()

b. Não ()

9. Você acha que poderia ter melhores explicações acerca da atividade física recomendada para você?

a. Sim ()

b. Não ()

c. Não sabe ()

10. Qual o principal motivo para você não praticar atividade física regularmente?

11. Você toma todos os medicamentos prescritos pelo médico?

a. Sim ()

b. Não ()

c. Não sabe ()

12. Se sim, toma eles na hora e dosagem corretas?

a. Sim ()

b. Não ()

c. Não sabe ()

13. Qual o principal motivo de você não tomar os medicamentos prescritos pelo médico?

14. Numa escala de 0 a 10, sendo 0 o total desconhecimento da finalidade dos seus medicamentos, e 10 o total conhecimento destes, quanto você avalia seu conhecimento sobre os medicamentos? _____

15. Você acha que poderia ter melhores explicações acerca das suas medicações?

a. Sim ()

b. Não ()

c. Não sabe ()

TABELAS

Tabela 1: Caracterização Socioeconômica dos Pacientes

Característica	Categoria	Número de Pacientes	Porcentagem (%)
Sexo	Homens	43	35,8
	Mulheres	77	64,2
Cor	Branços	38	31,7
	Pardos	67	55,8
	Pretos	15	12,5
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	71	59,2
	Ensino Fundamental Completo	22	18,3
	Ensino Médio ou Superior	27	22,5
Renda Familiar	Acima da Linha da Pobreza	84	70,0
	Na Pobreza	26	21,7

Tabela 2: Avaliação da Relação Médico-Paciente

Questão	Resposta	Número de Pacientes	Porcentagem (%)
Classificação da Relação Médico-Paciente	Muito Ruim/Ruim (Nota 0-5)	14	11,7
	Regular/Bom (Nota 5-7)	17	14,2
	Muito Bom (Nota 8-10)	89	74,2
Relação poderia melhorar?	Sim	59	49,2
	Não	58	48,3
Explicação sobre condição médica é satisfatória?	Sim	84	70,0
	Não	29	24,2

Tabela 3: Hábitos de Vida e Adesão ao Tratamento

Questão	Resposta	Número de Pacientes	Porcentagem (%)
Segue dieta restritiva?	Sim	57	47,5
	Não	58	48,3
Motivo principal para não seguir dieta	Limitações Socioeconômicas	43	35,8
	Ausência de Explicações	41	34,2
	Não sabe	1	0,8
Gostaria de melhores explicações sobre a dieta?	Sim	73	60,8
	Não	36	30,0
Pratica atividade física regularmente?	Sim	44	36,7
	Não	73	60,8
Motivo principal para não praticar atividade física	Limitações Socioeconômicas	4	3,3
	Ausência de Orientação Profissional	38	31,7
	Limitações Físicas	34	28,3
Gostaria de melhores explicações sobre atividade física?	Sim	42	35,0
	Não	72	60,0

Tabela 4: Adesão Medicamentosa

Questão	Resposta	Número de Pacientes	Porcentagem (%)
Toma todos os medicamentos prescritos?	Sim	92	76,7
	Não	23	19,2
Motivo principal para não tomar medicamentos	Limitações Socioeconômicas	4	3,3
	Ausência de Explicações	19	15,8
Gostaria de melhores explicações sobre medicamentos?	Sim	71	59,2
	Não	46	38,3