



ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Juliana de Lima Medeiros¹; Murilo Florentino Diniz Júnior¹; Ana Fabia da Mota Rocha²; Rejane Maria de Sousa Cartaxo³; Gisetti Corina Gomes Brandão^{4}*

1. Graduandos em Medicina. Unidade Acadêmica de Medicina (UAMED). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
2. Professora Mestre em Odontologia Social. (UAMED-CCBS-UFCG).
3. Professora Mestre em Saúde Coletiva. (UAMED-CCBS-UFCG).
4. Professora Doutora em Enfermagem. (UAMED-CCBS-UFCG). *Correspondência: Rua Tomás Soares de Sousa, 920, Catolé, Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: gisettibrandao@gmail.com

RESUMO

Este estudo objetivou identificar os fatores que influenciam a adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na Atenção Básica e analisa-los individualmente. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura sobre estudos originais publicados no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016, visando obter resposta para a pergunta norteadora: o que a literatura traz sobre os fatores relacionados à adesão à terapia medicamentosa para hipertensão na Atenção Básica? Os estudos foram pesquisados nos bancos de dados eletrônicos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, com os seguintes descritores: adesão à medicação, atenção primária à saúde, anti-hipertensivos, hipertensão. Dentre os fatores que aumentam a prevalência de adesão na população, encontrou-se: idade maior que 60 anos, etnia branca, moradia compartilhada, presença de comorbidades, comparecimento às consultas, conhecimento sobre HAS e seu tratamento, utilização de menor número de medicações, bom relacionamento com a equipe de saúde e capacidade da mesma orientar bem os usuários. Gênero, escolaridade e renda apresentaram associação tanto com aumento quanto com diminuição de adesão. A amostra obtida permitiu um maior conhecimento sobre dados da literatura nos últimos cinco anos, porém, os estudos encontrados foram escassos, o que indica que o tema ainda não recebe a devida importância, apesar da relevância demonstrada nesta revisão.

Palavras-chave: Adesão à Medicação. Atenção Primária à Saúde. Anti-hipertensivos. Hipertensão.

ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN PRIMARY HEALTHCARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This study aimed to identify the factors that influence adherence to antihypertensive drug treatment in Primary Care and individually analyze each one. This research consists of an Integrative Review of Literature on original studies published in the period from January 2006 to December 2016, aiming to answer the guiding question: what literature brings about the

MEDEIROS MJL, et al. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na atenção básica: revisão integrativa.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 111-128.



factors related to adherence to drug therapy for hypertension in primary healthcare? The studies were searched in the electronic databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Base de Dados de Enfermagem*, *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde* e Scientific Electronic Library Online, with the following descriptors: medication adherence, primary healthcare, antihypertensive agents, hypertension. Among the factors that increase the prevalence of adherence in the population, the following stand out: being older than 60 years, Caucasian, not living alone, presence of comorbidities, attendance at consultations, knowledge about hypertension and its treatment, use fewer medications, good relationship with the patient care team and its ability to guide patients well. Gender, level of education and family income showed association with both increase and decrease of adherence. The sample obtained brought more knowledge about literature data in the last five years, however, the studies found were scarce, indicating that the theme is not yet given due importance, despite the relevance shown in this review.

Keywords: Medication Adherence. Primary Healthcare. Antihypertensive Agents. Hypertension.

INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira vem se estruturando em torno de um Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080, de modo a expandir o acesso a serviços de saúde. Segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde ⁽¹⁾, há uma cobertura quase que completa da Atenção Básica (AB) em todo o país, o que possibilitou ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência e acompanhamento longitudinal dos usuários, levando a melhoria da resposta ao tratamento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e diminuição de hospitalizações. Além disso, com a informatização de sistemas de saúde, observa-se uma maior eficácia organizacional e epidemiológica. Dentre as dificuldades nesses quase trinta anos de implementação do SUS, destaca-se a exclusão social, a falta de equipamentos tecnológicos e alguns serviços especializados ^(1,2).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, frequentemente assintomática, que se caracteriza por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Está associada a alterações estruturais e funcionais em órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, o que eleva o risco de eventos cardiovasculares ^(3,4). É um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo sua prevalência global estimada de 26 a 30% ⁽⁵⁾. Na Alemanha, a HAS acomete 55% da população adulta, sendo o país com maior prevalência no continente europeu, seguido de Espanha e Itália, com 40% e 38% da população hipertensa,



respectivamente. Já na América Latina, afeta mais de um terço da população geral e no Brasil tem prevalência de 22 a 44% ^(3,6).

A HAS é o principal fator de risco isolado para mortalidade no mundo, sendo responsável por 13% dos óbitos preveníveis, o que representa aproximadamente 7,6 milhões de mortes ^(3,7). É o principal fator de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), levando a mais de 800 mil internações anuais pelo SUS e sendo a principal causa de consulta na atenção primária e em todos os níveis de atenção à saúde ^(5,8).

O risco para eventos cardiovasculares aumenta de forma constante com a elevação da PA, dobrando a cada 20 mmHg de pressão sistólica e a cada 10 mmHg de pressão diastólica ⁽³⁾. Contudo, embora a relação entre HAS e maior risco cardiovascular esteja bem definida, estudos apontam que apenas cerca de 60% dos hipertensos fazem tratamento, e destes 25 a 39% não apresentam PA controlada ^(6,7).

Nesse panorama, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se destaca, pois tem importante papel na redução do impacto das DCV na população brasileira, uma vez que sua conformação e processo de trabalho favorece o desenvolvimento das ações de prevenção e controle de agravos. Através da sistematização da assistência e organização do atendimento, o hipertenso tem acesso a todos os serviços abrangidos pela ESF, desde a medida da PA até o encaminhamento a outras especialidades, visando prevenir ou conter lesões em órgãos-alvo ^(3,9,10).

No intuito de reduzir o impacto das DCV na população brasileira, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2002 um Plano de Reorganização da Atenção à HAS e DM, denominado HiperDia. Este programa constitui um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos que visa a melhorar o monitoramento e suporte desses pacientes, e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e organizada ^(9,10).

Essas estratégias devem ser desenvolvidas por todos os profissionais da equipe de saúde e a abordagem ao usuário com HAS deve ser multiprofissional e interdisciplinar. Portanto, é necessário que haja a avaliação de cada profissional e posteriormente, em conjunto com familiares e comunidade, sejam definidas as metas de acompanhamento e desenvolvidas as ações necessárias para promoção e prevenção da saúde, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos ^(3,9).

A adesão insuficiente ao tratamento medicamentoso tem sido demonstrada como uma das principais responsáveis pelos baixos índices de controle da hipertensão, representando um risco significativo para eventos cardiovasculares ⁽¹¹⁻¹³⁾. Embora não haja consenso



quanto à definição, considera-se adesão como o grau de concordância entre o comportamento do indivíduo e as orientações médicas ou ainda como a utilização dos medicamentos prescritos em pelo menos 80% de seu total, obedecendo a horários, doses e tempo de tratamento ^(12,15).

O fenômeno da adesão ao tratamento medicamentoso é complexo e multideterminado, influenciado por vários fatores, que incluem aspectos socioeconômicos, características intrínsecas ao indivíduo, fatores relacionados à doença ou ao esquema terapêutico e questões referentes à relação entre o usuário e a equipe de saúde ^(2,16). Estudos mostram baixos índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, variando de 40% a 50%, e essa taxa diminui ainda mais quando se avalia as mudanças no estilo de vida ^(8,17).

Essa falta de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do usuário, trazendo consequências pessoais e socioeconômicas, uma vez que pacientes não aderentes apresentam risco quatro vezes maior para eventos cardiovasculares agudos e três vezes maior para síndrome coronária aguda ^(7,15). Não existe metodologia padronizada para a avaliação da adesão, sendo utilizados vários métodos, o que torna complicada a comparabilidade de dados de diferentes estudos ^(11,12).

As mudanças de comportamentos necessárias para a efetividade do tratamento e sua manutenção, no caso da hipertensão arterial sistêmica, são desafiadoras para usuários e serviços de saúde. Estudos que identifiquem as prevalências de adesão às diferentes modalidades de tratamento e os grupos populacionais mais vulneráveis à não adesão são importantes para direcionar ações individuais e coletivas de atenção à saúde (GIROTTI et al., 2013). No Brasil, as informações relacionadas a essa questão são escassas, pois poucos estudos analisaram a adesão dos pacientes hipertensos no contexto assistencial ^(6,15).

É necessário subsidiar melhor análise do quadro para que haja o estabelecimento de estratégias que diminuam barreiras socioeconômicas, como trabalho, qualificação profissional e poder aquisitivo, melhorem o acesso a consultas e medicamentos, bem como identifiquem grupos de pessoas com maior risco de não adesão, de modo a promover práticas clínicas e políticas públicas mais adequadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

MEDEIROS MJL, et al. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na atenção básica: revisão integrativa.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 111-128.



Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura ⁽¹⁸⁾, que permite, por meio da análise dos resultados e das conclusões dos artigos estudados, atingir o objetivo proposto pelo pesquisador contribuindo direta ou indiretamente para as intervenções na área de saúde especificamente na adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na Atenção Básica.

Inicialmente determinou-se uma temática significativa, os objetivos e palavras-chaves, a fim de fazer o levantamento para elaboração da revisão integrativa, que foi realizada entre os meses de abril e maio de 2017, visando obter resposta para a seguinte questão norteadora: o que a literatura traz sobre os fatores relacionados à adesão à terapia medicamentosa para hipertensão na atenção básica?

Foram incluídos estudos publicados no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016, publicados na íntegra disponíveis para consulta nos bancos de dados supracitados, nos idiomas inglês, português e espanhol, com objetivo principal ou secundário de analisar os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na Atenção Básica.

Foram excluídos desta pesquisa estudos publicados na forma de Relatos de Caso, Anais de Congresso e *Abstracts*, Respostas ou Comentários de artigos originais e artigos em duplicidade durante a pesquisa nos bancos de dados utilizados.

A busca dos artigos sobre os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na AB foi realizada nos bancos de dados eletrônicos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: adesão à medicação, atenção primária à saúde, anti-hipertensivos, hipertensão (*medication adherence, primary health care, antihypertensive agents, hypertension; cumplimiento de la medicación, atención primaria de salud, anti-hipertensivos, hipertensión*).

Cruzaram-se os três descritores em português, espanhol e inglês, separando-os pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, e após essa etapa foi obtido 2253 estudos, dos quais 1542 apresentaram texto completo disponível. Em um segundo momento, ao filtrar pelo idioma (inglês, português e espanhol), ficaram 1520 artigos. Em seguida, selecionou-se pelo período de publicação: janeiro de 2006 e dezembro de 2016, diminuindo a amostra para 1470 estudos. No quarto momento foram separados trabalhos relacionados ao Brasil

MEDEIROS MJL, et al. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na atenção básica: revisão integrativa.

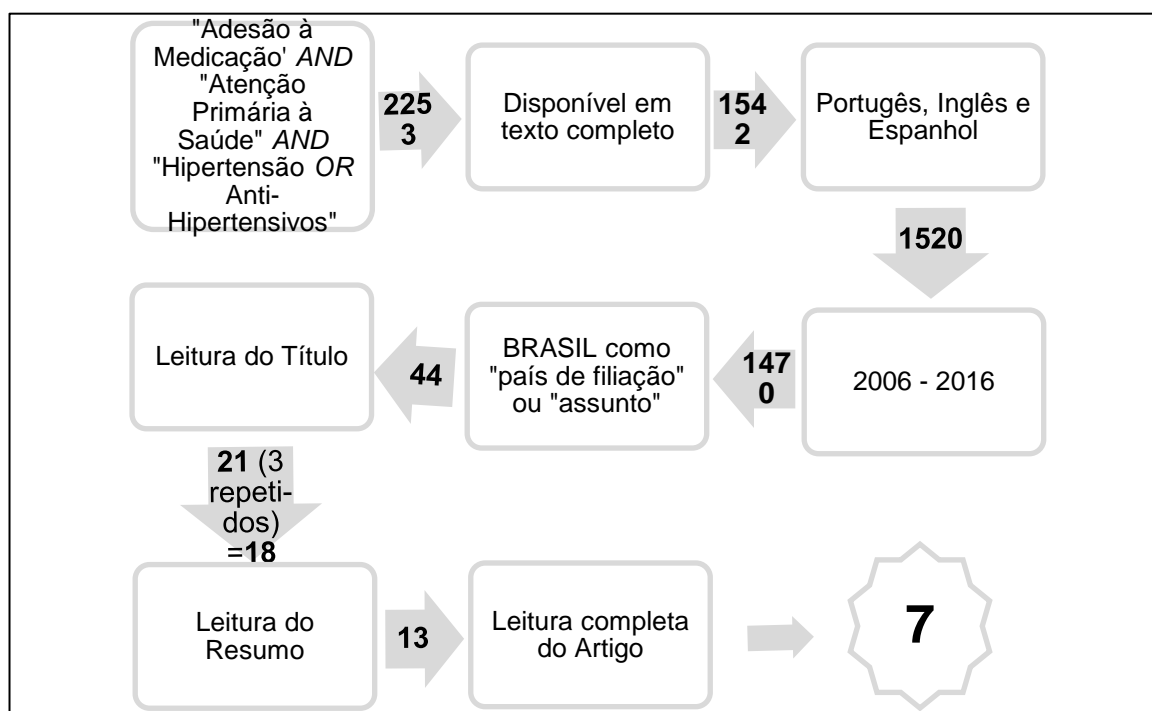
Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 111-128.



através dos filtros “país de filiação” ou “país/região como assunto” emergindo 44 artigos. Realizou-se então a leitura dos títulos dos artigos, e 21 estudos foram selecionados por se adequarem à pergunta norteadora deste estudo, sendo que três deles apareciam duas vezes, totalizando 18 trabalhos. A seguir, fez-se a leitura dos resumos dos artigos, excluindo-se quatro por não terem sido realizados na Atenção Básica e um por ser uma Revisão Integrativa. Dos 13 estudos selecionados para leitura do texto completo, excluiu-se seis por não analisarem os fatores relacionados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Dessa forma, a amostra final para compor esta Revisão Integrativa se constituiu de 7 artigos (FIGURA).

Todos os trabalhos que satisfizeram os critérios de seleção foram lidos na íntegra em conjunto pelos autores e examinados com o intuito de preencher um formulário para registro dos dados coletados. Assim, os textos foram organizados com as informações desejadas: título do artigo, autor, ano de publicação, formação profissional do autor, instituição de origem, idioma de publicação e a amostra de usuários hipertensos.

FIGURA – Fluxograma relativo às etapas de seleção dos artigos na plataforma BVS



FONTE: Dos autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MEDEIROS MJL, et al. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na atenção básica: revisão integrativa.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 111-128.



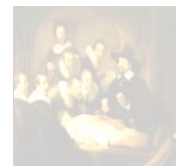
Ao estudar a amostra de sete artigos que compõe essa revisão integrativa, observou-se que os mesmos se situam em um recorte de tempo de cinco anos, de 2012 a 2016, tendo sido publicado dois artigos por ano em 2013 e 2015. Por se tratar de um fenômeno multifatorial, é difícil avaliar a adesão em estudos epidemiológicos ⁽¹⁹⁾. Apesar de a HAS ter um impacto socioeconômico importante, sendo uma das principais enfermidades tratadas na atenção básica, e a adesão estar intimamente relacionada a sucesso terapêutico e redução da morbimortalidade, nota-se que não existem estudos suficientes sobre a temática.

Todos os artigos da amostra foram construídos junto a coautores, estes constituindo número de dois a cinco por estudo. Analisando-se a formação profissional do autor, constatou-se que todos os artigos foram publicados por enfermeiros. Quatro autores apresentavam título acadêmico de Doutor. Esse dado pode indicar que há maior preocupação dos profissionais de enfermagem com essa temática.

Quanto à instituição de origem, quatro artigos estão vinculados a universidades públicas brasileiras, dois estão vinculados a instituições privadas de ensino superior e um está correlacionado a uma fundação de amparo à pesquisa. Foram realizados dois estudos nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul do Brasil, e um na região Centro-Oeste. Nenhum estudo da amostra obtida foi realizado na região Norte. Esse resultado se equipara com outros estudos, uma vez que a produção científica do nosso país não é homogênea, variando conforme a concentração geográfica das instituições de ensino superior e pós-graduação ⁽²⁰⁾.

Com relação ao idioma e país de origem, os sete artigos foram publicados em português e foram desenvolvidos no Brasil, conforme QUADRO 1. Isso demonstra que, apesar de existirem sistemas de saúde em outros países, o tema da adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido pouco debatido no âmbito da atenção primária.

A amostra de hipertensos dos sete artigos que compõem essa revisão integrativa constituiu-se de 1.684 usuários. O percentual de adesão desses usuários hipertensos, com excessão da população estudada no artigo número 7, apresentou média de 37,3% de adesão ao tratamento, que variou de 29,3% a 51,6%, como pode ser verificado no QUADRO 2. Um estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Sacramento, MG, encontrou um índice de adesão de 38,1% ⁽²¹⁾, já em outro realizado em UBSs de Blumenau, SC, foi observado um índice de 46,9% ⁽⁶⁾. Na atenção primária à saúde de Antônio Prado, RS, constatou-se que 65,7% dos usuários aderiam ao tratamento farmacológico ⁽⁷⁾. A heterogenicidade desses resultados pode estar relacionada a

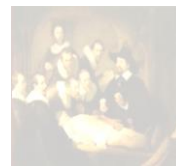


distribuição da HAS e diferenças socioeconômicas, assim como aos diversos métodos utilizados para estimar a adesão.

Analisando a amostra de hipertensos e a porcentagem de adesão destes, pode-se correlacionar a adesão aos aspectos socioeconômicos da população. Dos artigos que analisaram a faixa etária, 75% mostrou que a maior adesão se encontra na camada mais velha da população, sendo os maiores de 60 anos os mais aderentes ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo. Esse dado está de acordo com a literatura, que demonstra uma maior adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários idosos ⁽¹⁷⁾. Magnabosco (2015) encontrou que pessoas de 20 a 59 anos apresentam risco 2,51 vezes maior a não adesão à terapia farmacológica. Isso pode ser justificado pela característica assintomática da doença, que pode levar a uma despreocupação nos mais jovens quanto ao controle da HAS. Soma-se a isso o fato de que o aumento da idade está ligado à maior prevalência de comorbidades, levando a uma maior atenção do usuário com sua saúde ^(17,21).

QUADRO 1 – Caracterização dos artigos selecionados

Nº	Título	Autor/ Ano	Formação do autor	Instituição de origem	Idioma
1	Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos	Aiolfi et al, 2015	Enfermeiro	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul	Português
2	Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados	Barreto et al, 2015	Enfermeiro/ Doutorando	Universidade Estadual de Maringá	Português
3	Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde	Demoner; Ramos; Pereira, 2012	Enfermeiro	Centro Universitário de Maringá	Português
4	Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica	Martins et al, 2014	Enfermeiro/ Mestre	Universidade Estadual de Montes Claros	Português
5	Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "falta de adesão" em pessoas com hipertensão arterial	Oliveira et al, 2013	Enfermeiro/ Doutor	Universidade Federal do Ceará	Português



6	Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica	Pierin et al, 2016	Enfermeiro/ Doutor	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo	Português
7	Fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso	Santos; Marques; Carvalho, 2013	Enfermeiro/ Doutor	Universidade de Fortaleza	Português

FONTE: Dos autores.

Com relação ao gênero, os artigos 1 e 4 encontraram maior índice de adesão ao tratamento no sexo masculino, enquanto os artigos 2 e 3 verificaram maior adesão no sexo feminino. Na literatura, observa-se maior taxa de adesão no gênero feminino, o que pode ser explicado por historicamente as mulheres apresentarem maior percepção da saúde e autocuidado. É sabido que existe uma busca maior por assistência médica por este segmento populacional, que comparece mais às consultas relacionadas à saúde reprodutiva e participa das consultas pediátricas dos filhos ^(19,21).

Dos sete artigos da amostra, os estudos 1 e 3 apontaram associação entre baixa escolaridade e maior adesão à terapia medicamentosa, enquanto que os artigos 2 e 4 a associaram a maiores níveis de escolaridade, concordando com a literatura que demonstra que quanto maior o grau de instrução, maior o nível de adesão ao tratamento ^(21,22). A explicação pode ter relação com a capacidade de compreender o esquema terapêutico e as recomendações médicas. O baixo nível de escolaridade pode contribuir para a ocorrência de complicações da hipertensão, como apontam dados do Ministério da Saúde que observaram uma prevalência de complicações hipertensivas 40% menor em indivíduos com nível superior em relação àqueles com menos de 10 anos de estudo ^(22,23,24).

QUADRO 2 – Adesão ao tratamento farmacológico e fatores socioeconômicos relacionados



Artigo	1	2	3	4	5	6	7	
Amostra de Hipertensos	124	422	150	140	128	290	400	
Adesão (%)	31,5	42,65	36,0	29,3	51,6	33,1	-	
Fatores associados à maior adesão ao tratamento farmacológico	Idade	≥ 71 anos	≥ 60 anos	> 60 anos	< 50 anos	-	-	-
	Gênero	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	-	-	-
	Escolaridade de	Não letrado	> 08 anos	Não letrado	Ensino Fundamental	-	-	-
	Renda	> 01 salário mínimo	> 03 salários mínimos	< 01 salário mínimo	< 01 salário mínimo	-	-	-
	Estrutura Familiar	Mora acompanhado	Mora acompanhado	Mora acompanhado	Mora acompanhado	-	-	-
	Etnia	-	Branca	-	Branca	-	-	-
	Ocupação	-	-	Sem trabalho	Trabalha	-	-	-
	Convênio Particular	-	Sim	-	-	-	-	-
	Moradia	-	-	Própria	Não própria	-	-	-

FONTE: Dos autores.

Os artigos 3 e 4 da amostra encontraram maior adesão ao tratamento farmacológico na população de renda menor que um salário mínimo, enquanto 1 e 2 identificaram maiores índices de adesão associados a rendas familiares maiores. Na literatura, observa-se associação entre menor adesão ao tratamento medicamentoso e nível econômico mais baixo ⁽²¹⁾, que reforçado por aspectos culturais e educacionais, restringe o poder de compra da medicação e dificulta a manutenção de hábitos de vida saudáveis.

Outro dado obtido refere-se a usuários hipertensos que moram com acompanhantes e/ou são casados, estes apresentam uma maior adesão ao tratamento farmacológico prescrito em relação aos que moram sozinhos. Estudos demonstram que a convivência com companheiros em união estável ou o envolvimento de um membro da família facilita processo de adesão ao tratamento medicamentoso, promovendo melhora no convívio social e apoio no autocuidado ^(23,24).



Os estudos 2 e 4 avaliaram a adesão ao tratamento medicamentoso segundo a etnia, observando maiores índices de aderência na etnia branca, que concorda com estudo realizado em unidades básicas de saúde no município de Sacramento, Minas Gerais, no qual houve uma adesão de 39,8% na população branca e 32,1% na população não branca⁽²¹⁾.

O artigo 2 observou que usuários que não possuem convênio de saúde particular possuem chance 1,3 vezes maior de não aderirem ao tratamento medicamentoso, concordando com o resultado obtido em outro estudo⁽²¹⁾.

Com relação à ocupação e à moradia, os artigos 3 e 4 divergiram nos resultados encontrados. Enquanto o artigo 3 associou maiores índices de adesão à terapia aos usuários com moradia própria e sem ocupação laboral, o estudo 4 observou diminuição da adesão nesses indivíduos.

Outros fatores que influenciam o usuário hipertenso a aderir ao seu tratamento farmacológico proposto e assumem grau de importância em citações nos sete artigos da amostra desse trabalho podem ser divididos em: “fatores relativos ao usuário”, que seriam aqueles que se relacionam com o indivíduo, sua saúde, sua percepção e suas escolhas; e “fatores relativos ao processo de trabalho em saúde”, relacionados ao sistema de saúde, aos profissionais que acompanham o usuário e às opções de tratamento propostas e disponíveis, conforme o QUADRO 3.

Dentre os “fatores relativos ao usuário” a auto-avaliação da saúde pelo usuário como boa foi associada, no artigo 1, com o aumento da adesão à terapia medicamentosa. Já no artigo 6, os pacientes que referiam “não sentir nada” apresentaram menores índices de adesão.

Em relação à presença de comorbidades, houve associação desse fator ao aumento da adesão ao tratamento farmacológico. O artigo 1 encontrou maior adesão nas pessoas que possuíam 3 ou mais patologias diagnosticadas. O artigo 2 também demonstrou maior adesão na presença de comorbidades, assim como o artigo 3, que justifica esse resultado pelo fato de que a presença de outra doença crônica pode despertar maior preocupação com a saúde e qualidade de vida, aumentando a adesão do usuário. É importante destacar que indivíduos que apresentam outras comorbidades podem também receber maior atenção dos profissionais e serviços de saúde, melhorando os índices de adesão à terapia medicamentosa⁽¹⁷⁾.



QUADRO 3 – Fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico mais citados nos artigos

Fatores relativos ao usuário	Artigos	Fatores relativos ao processo de trabalho em saúde	Artigos
Auto avaliação da saúde	1, 6	Relação com a equipe de saúde	5, 6, 7
Presença de comorbidades	1, 2, 3	Tempo de espera na UBS	6, 7
Tempo de diagnóstico	2, 4	Falta de médico na equipe	6, 7
Frequência às consultas	2, 3, 4	Capacidade de orientação da equipe	3, 5, 7
Conhecimento sobre a doença	5, 6, 7	Número de medicações utilizadas	1, 2, 6
Conhecimento sobre o tratamento	3, 5, 6	Efeitos adversos das medicações	5, 6
Duração do tratamento	4, 5		

FONTE: Dos autores.

O maior tempo de diagnóstico da HAS foi um fator associado à diminuição da adesão ao tratamento farmacológico nos estudos 2 e 4. Esse achado se contrapõe a um estudo que relata menor adesão nos usuários que apresentam o diagnóstico de HAS há no máximo três anos ⁽²¹⁾.

No que tange à frequência às consultas, o artigo 4 encontrou maior taxa de adesão ao tratamento farmacológico nos usuários que compareciam às consultas com maior assiduidade, assim como o artigo 2, que comenta que essas consultas frequentes proporcionam melhor monitoramento dos níveis pressóricos e maior acesso às informações, trazendo motivação individual. Esses dados estão de acordo com a literatura vigente, o que parece indicar que a maior preocupação dos hipertensos com seu estado de saúde, bem como o acesso aos serviços de saúde, geram maior conhecimento sobre sua condição. Observa-se, inclusive, o aumento da adesão próximo ao período das consultas médicas, mostrando a importância desse ato no processo de tratamento ^(17,21,23).

No estudo 3, observou-se que os pacientes que não compareceram a consultas no período de seis meses aderiram mais do que aqueles que procuraram atendimento, entretanto, os pacientes que estavam cadastrados no programa HiperDia apresentaram



maior índice de adesão à terapia medicamentosa. Essa participação no programa pode sugerir interesse em aderir ao tratamento, refletindo uma prioridade do usuário.

A falta de conhecimento sobre a HAS nos estudos 5, 6 e 7, e o desconhecimento sobre o tratamento da HAS, citado nos artigos 3, 5 e 6, associou-se a menores índices de adesão. Estudos trazem a natureza assintomática da HAS como sendo um fator importante para o não seguimento à terapia ^(17,21,25). Esse dado revela a necessidade de esclarecimento sobre a doença e sua história natural, através da equipe de saúde, levando ao entendimento da necessidade de mudanças comportamentais continuadas que permitam o cumprimento das medidas terapêuticas.

Outro fator importante encontrado foi a duração do tratamento, que os artigos 4 e 5 trazem como sendo inversamente proporcional à adesão. Os mesmos concordam com a literatura, que afirma que quanto maior o tempo de tratamento, menor o uso sistemático das medicações, principalmente em pacientes idosos ^(20,26).

No grupo dos “fatores relativos ao processo de trabalho em saúde”, boa relação com a equipe de saúde foi citada nos artigos 5, 6 e 7 como sendo um fator que influencia positivamente a adesão ao tratamento farmacológico da HAS no âmbito da atenção básica. A efetividade da participação da equipe, de forma sistemática e integralizada, envolve a atenção ao aspecto psicoemocional, o fornecimento de orientação e a elucidação de dúvidas dos usuários, repercutindo na adesão ao tratamento. O estudo 5 aborda como pontos importantes dessa relação o uso de linguagem popular, a demonstração de respeito pelas crenças do paciente e o atendimento acolhedor. O artigo 7, por sua vez, ressalta a liberdade para verbalização, o atendimento resolutivo e humano, a abolição do autoritarismo e a escuta ativa como desencadeadores de maior confiança entre o paciente e equipe.

Autores afirmam que a boa relação da equipe de saúde com o usuário possibilita ao profissional propor projetos terapêuticos individualizados facilitando sua adesão ao tratamento. Isto contribui para promover a autonomia do usuário e o seu poder de decisão sobre o processo saúde-doença ⁽²⁷⁾. Portanto, para minimizar os gastos dos serviços públicos, especialmente os de média e alta complexidade, e para melhorar a qualidade de vida das pessoas, é necessário planejamento da equipe. As estratégias utilizadas por essas refletem diretamente na demanda dos serviços e nas condições de saúde dos usuários ⁽¹⁷⁾.

Tempo de espera na UBS foi outro fator comentado na amostra, nos artigos 6 e 7, como associado a índices de adesão: quanto mais rápido o atendimento, maior a adesão do usuário hipertenso. O artigo 7 frisa que a redução de filas e tempo de espera é uma das quatro marcas da Política Nacional de Humanização e traz como pontos determinantes na



melhora da adesão ao tratamento, em ordem de importância, redução no tempo na sala de espera da UBS, rapidez no atendimento e cobrança na pontualidade dos médicos ⁽²⁸⁾.

Esses mesmos artigos ressaltam ainda que a falta de médico na UBS dificulta a adesão ao tratamento farmacológico, uma vez que esse fator leva a uma descontinuidade no acompanhamento do usuário hipertenso, já que o médico consiste em figura central na estratégia da abordagem à hipertensão.

A capacidade de orientação da equipe foi ressaltada nos artigos 3, 5 e 7. No artigo 3, um dos fatores associados à baixa adesão foi a falta de compreensão do paciente às recomendações da equipe de saúde, que podem não estar sendo transmitidas em uma linguagem compreensível. No artigo 7 o fornecimento de orientações pela equipe foi dado como favorável à adesão ao tratamento. Foram apontados, como problemas citados pelos usuários, a falta de acolhimento, paciência e diálogo da equipe, indicando deficiência no atendimento humanizado.

Em geral, as abordagens educativas existentes nas UBS, além de irregulares, têm enfoque na cura e na prevenção de doença, por meio de orientações prescritivas engessadas, desenvolvendo uma interação com o usuário em nível desigual. Cabe à equipe de saúde uma maior sensibilidade para educar e incentivar o usuário, orientando-lhe com clareza sobre sua condição de maneira a construir a autonomia e capacitá-lo para tomada de decisões consciente ^(20,27).

A quantidade de medicamentos tomados diariamente foi correlacionada com a adesão nos artigos 1, 2 e 6. Os artigos 2 e 6 concordam que o uso de muitas medicações causa menor adesão dos usuários ao tratamento. Dado semelhante foi observado por Dourado et al, 2011, que ressaltam a dificuldade dos pacientes em gerenciarem múltiplas medicações, além de possuírem recursos financeiros insuficientes para obtenção das medicações que não são distribuídas gratuitamente na atenção básica. Já o artigo 1 encontrou associação do uso de múltiplas medicações com maior adesão, estando de acordo com outros estudos ^(6,7,21). Esse achado poderia ser explicado pelo fato de pacientes que utilizam grande número de medicações receberem, em geral, mais atenção da equipe e da família por apresentarem saúde mais comprometida.

Quanto ao impacto dos efeitos adversos dos medicamentos na adesão à terapia anti-hipertensiva, os artigos 5 e 6 concordam com a literatura ao encontrar dificuldade no seguimento do tratamento associada à presença desses efeitos ^(8,21,29).

Além dos fatores que influenciam na adesão ao tratamento citados em quadros, o artigo 7 traz, isoladamente, que receitas médicas ilegíveis prejudicam o entendimento e



adesão do paciente, fazendo referência a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde que determina que as receitas e prescrições terapêuticas devem conter escrita impressa, datilografada ou em caligrafia legível ⁽³⁰⁾. Outro estudo também relatou que a maioria dos pacientes estudados tinha adesão prejudicada por dificuldades com o entendimento dos receituários prescritos, sugerindo o uso de prescrições eletrônicas ⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

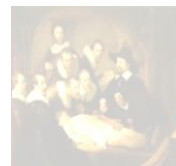
A amostra obtida permitiu um maior conhecimento sobre dados da literatura nos últimos cinco anos, porém, os estudos encontrados foram escassos, o que indica que o tema ainda não recebe a devida importância, apesar da relevância demonstrada nesta revisão. Dentre os fatores que aumentam a prevalência de adesão na população, destacam-se: idade maior que 60 anos, etnia branca, moradia compartilhada, presença de comorbidades, comparecimento às consultas, conhecimento sobre HAS e seu tratamento, utilização de menor número de medicações, bom relacionamento com a equipe de saúde e capacidade da mesma orientar bem os usuários. Gênero, escolaridade e renda apresentaram associação igual com aumento e diminuição de adesão. Por fim, espera-se que os resultados obtidos nesta revisão possam orientar a produção de novos estudos abordando a temática e subsidiar a implementação de estratégias na assistência à HAS, além de orientar mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

1. Camargo-Borges C, Japur M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. *Texto Contexto Enferm* [serial on the Internet]. 2008; 17(1):64–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000100007&script=sci_abstract&tlng=pt.
2. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araújo JSS. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da atenção primária à saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP* [serial on the Internet]. 2013; 47(3):584–90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00584.pdf>.
3. Brasil. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT et al. VII Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* 2016; 107(3 supl. 3): 1–83.
5. Ferreira RA, Barreto SM, Giatti L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde*

MEDEIROS MJL, et al. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na atenção básica: revisão integrativa.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 111-128.



- Pública [serial on the Internet]. 2014; 30(4):815–26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0815.pdf>.
6. Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad. de Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2010; 26(12):2389–98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200017.
 7. Grezzana GB, Stein AT, Pellanda LC. *Blood pressure treatment adherence and control through 24-hour ambulatory monitoring*. *Arq. Bras. Cardiol.* 2013; 100(4):335–61.
 8. Santos MVR, Oliveira DC, Arraes LB, Oliveira DAGC, Medeiros L, Novaes MA. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Rev Bras Clin Med.* 2013; 19(11):1190–6.
 9. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Viana LMM. HiperDia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene* [serial on the Internet]. 2011; 12(esp.):930–36. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a06v12esp_n4.pdf.
 10. Lima AS, Gaia ESM, Ferreira MA. A importância do Programa HiperDia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. *Saúde Colet. Debate* [serial on the Internet]. 2012; 2(1):9–17. Available from: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo02.pdf>.
 11. Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J et al. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* [serial on the Internet]. 2012; 99(1):636–41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001000009.
 12. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e *Brief Medication Questionnaire* para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2012; 46(n):279–89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200010.
 13. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial sobre sua enfermidade: Desatando os nós da lacuna da adesão ao tratamento na agenda da saúde da família. *Physis Rev. Saúde Coletiva* [serial on the Internet]. 2011; 21(1):87–112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100006.
 14. Barros ACM, Rocha MB, Santa-Helena ET. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes *mellitus* atendidas no PSF em Blumenau. *Arq. Catarin. Med.* 2008; 37(1):54–62.
 15. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. *Factors associated with low adherence to medication in older adults*. *Rev. de Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2013; 47(6):1092–101. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206106/>.
 16. Prata PBA, Cunha MR, Pereira EG, Nichiata LYI. Atenção farmacêutica e a humanização da assistência: lições aprendidas na promoção da adesão de usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas. *Mundo Saúde.* 2012; 36(3):526–30.
 17. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc. Saúde Colet* [serial on the Internet]. 2013; 18(6):1763. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27>.
 18. Whitemore R, Knaf K. *The integrative review: update methodology*. *J. Adv. Nurs.* 2005; 52(3):546–53.



19. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. *Rev. Panam. Salud Pública* [serial on the Internet]. 2010; 27(2):103–9. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000200003.
20. Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Enferm* [serial on the Internet]. 2011; 64(4):759–65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400020.
21. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM. *Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2015; 23(1):20–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100020.
22. Cunha PRMS, Branco DRC, Bernardes ACF, Aguiar MIF, Rolim ILTP, Linard AG. Prevalência e causas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. *Rev Pesq Saúde* [serial on the Internet]. 2012; 13(3):11–16.
23. Gomes TJO, Silva MVR, Santos AA. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Bras. Hipertens.* 2010; 17(3):132–9.
24. Vitor AF, Monteiro FPM, Morais HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araújo TL. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. *Esc. Anna Nery.* 2011; 15(2):251–60.
25. Freitas LC, Rodrigues GM, Araújo FC, Falcon EBS, Xavier NF, Lemos ELC et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.* 2012; 7(22):13–19.
26. Pinho NA, Pierin AMG. *Hypertension Control in Brazilian Publications*. *Arq. Bras. Cardiol* [serial on the Internet]. 2013; 101(3):65–73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500763.
27. Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP* [serial on the Internet]. 2011; 45(1):19–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100003.
28. Brasil. Política Nacional de Humanização. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006
29. Dourado CS, Macêdo-Costa KNF, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Sci., Health Sci* [serial on the Internet]. 2011; 33(1):9–17. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/7708/7708>.
30. Brasil. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
31. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura CS, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [serial on the Internet]. 2015; 18(2):397-404. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200397&script=sci_abstract&tlng=pt.
32. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Rev. Bras. Enferm* [serial on the Internet]. 2015; 68(1):60-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>.
33. Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. *Factors associated with adherence to antihypertensive treatment in a primary care unit*. *Acta Paul. Enferm* [serial on the Internet].

MEDEIROS MJL, et al. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na atenção básica: revisão integrativa.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). p. 111-128.



- 2012; 25(1):27-34. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800005.
34. Martins AG, Chavaglia SRR, Ohl RSB, Martins IML, Gamba MA. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. Acta Paul. Enferm [serial on the Internet]. 2014; 27(3):266-72. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300266&lng=en&nrm=iso.
35. Oliveira CJ, Araujo TL, Costa FBC, Costa AGS. *Clinical validation of the nursing diagnosis "noncompliance" among people with hypertension*. Esc. Anna Nery [serial on the Internet]. 2013; 17(4):611-9. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400611.
36. Pierin AMG, Silva SSBE, Colósimo FC, Toma GA, Serafim TS, Meneghin P. *Chronic and asymptomatic diseases influence the control of hypertension treatment in primary care*. Rev. Esc. Enferm. USP [serial on the Internet]. 2016; 50(5):764-71. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500763.
37. Santos ZMSA, Marques ACM, Carvalho YP. Fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso. Rev. Bras. Promoc. Saúde. 2013; 26(2):298-306.