

Fatores que influenciam os pacientes na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica

Factors that influence patients' adherence to systemic arterial hypertension treatment

Factores que influyen en la adherencia de los pacientes al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica

Jordana Bortolon Peres¹

ORCID: 0000-0002-4761-1744

Lucas Henrique Leonardo da Silva^{1*}

ORCID: 0000-0002-8355-3561

Matheus Bueno Sabino¹

ORCID: 0000-0001-6871-7660

Andressa Felipe Lima¹

ORCID: 0000-0001-5794-641X

Julia Baldin Sant'Anna¹

ORCID: 0000-0003-2561-7448

Patrícia Bossolani Charlo¹

ORCID: 0000-0002-8262-2086

¹Universidade Cesumar. Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Peres JB, Silva LHL, Sabino MB, Lima AF, Sant'Anna JB, Charlo PB. Fatores que influenciam os pacientes na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Glob Acad Nurs.* 2023;4(Sup.2):e366. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200366>

*Autor correspondente:

lucashs14@gmail.com

Submissão: 17-10-2022

Aprovação: 06-06-2023

Resumo

Objetivou-se investigar fatores que influenciam os pacientes na adesão ou não ao tratamento da HAS. Trata-se de uma revisão integrativa, aos quais, para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: SciELO, LILACS e a plataforma PubMed em um período de 5 anos (2018 - 2022). Os principais fatores que contribui para adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica são: questões socioeconômicas e clínicas, o apoio familiar, escolaridade e questões sociais. Já sobre os fatores para a não adesão incluem: baixa escolaridade, dieta inadequada, altas quantidades de medicamentos e dificuldade de acesso aos medicamentos. O enfermeiro tem o papel fundamental de promover a educação contínua, além de prestar a assistência tanto física, quanto psicológica. Conclui-se que os devidos fatores devem ser levados em consideração nas consultas periódicas além de ser fundamental a educação para o trabalho de conscientização e assim melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico; Hipertensão; Adesão ao Tratamento; Enfermagem.

Abstract

The aim was to investigate factors that influence patients' adherence or non-adherence to SAH treatment. This is an integrative review, in which the following databases were used to search for articles: SciELO, LILACS, and the PubMed platform over 5 years (2018 - 2022). The main factors that contribute to adherence to systemic arterial hypertension treatment are socioeconomic and clinical issues, family support, education, and social issues. Factors for non-adherence include low education, inadequate diet, high quantities of medications, and difficulty accessing medications. Nurses have the fundamental role of promoting continuous education, in addition to providing both physical and psychological assistance. It is concluded that the appropriate factors must be taken into consideration during periodic consultations, in addition to the fact that education is essential for awareness work and thus improves the quality of life of these patients.

Descriptors: Primary Health Care; Diagnosis; Hypertension; Treatment Adherence; Nursing.

Resumén

El objetivo fue investigar los factores que influyen en la adherencia o no adherencia de los pacientes al tratamiento de la HSA. Se trata de una revisión integradora, en la que se utilizaron para la búsqueda de artículos las siguientes bases de datos: SciELO, LILACS y la plataforma PubMed durante un período de 5 años (2018 - 2022). Los principales factores que contribuyen a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica son: cuestiones socioeconómicas y clínicas, apoyo familiar, educación y cuestiones sociales. Los factores de incumplimiento incluyen: baja educación, dieta inadecuada, altas cantidades de medicamentos y dificultad para acceder a los medicamentos. Las enfermeras tienen el papel fundamental de promover la educación continua, además de brindar asistencia tanto física como psicológica. Se concluye que se deben tener en cuenta los factores adecuados durante las consultas periódicas, además de que la educación es fundamental para el trabajo de concientización y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Descritores: Atención Primaria de Salud; Diagnóstico; Hipertensión; Adherencia al Tratamiento; Enfermería.



Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) expõe-se hoje como uma grande dificuldade de saúde pública. Os fatores de riscos, tais como: alto consumo de alimentos industrializados, ricos em sódio, gordura trans/saturadas, *fast-foods*, e outros tipos de guloseimas; bem como idade, sexo, sobrepeso e/ou obesidade, sedentarismo, álcool, drogas ilícitas, além de algumas medicações sem a prescrição médica, coligados a ausência da detecção precoce, tratamento e autocuidado apropriado, proporcionam sequelas irreversíveis, precisando, portanto, de vagas nos setores de urgência e emergência e de cuidados profissionais^{1,2}.

Considerada como uma doença crônica, a hipertensão arterial atinge mais de 36 milhões de pessoas no Brasil, sendo considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças, como cardiovasculares e renais. Observa-se que as mortes predominantes por doenças cardiovasculares (DCV) são na sua maioria decorrentes da elevação da pressão (PA)¹.

Para diagnosticar o paciente como portador de hipertensão, é preciso aferir a pressão em pelo menos duas ocasiões diferentes do dia e na ausência de medicação anti-hipertensiva. O paciente será classificado como hipertenso quando a pressão arterial sistólica (PAS) aferida for ≥ 140 mmHg e/ou sua pressão arterial diastólica (PAD) for ≥ 90 mmHg após repetidas medidas¹.

A HA é uma doença negligenciada, a maior parte da população frequentemente ignora, porém ela é fácil de prevenir, seu tratamento não tem custos financeiros elevados para o paciente, contudo continua sendo uma das mais importantes causas de morte, haja visto que é uma doença assintomática e com evolução lenta. Na ausência de tratamento adequado, costuma provocar alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como: coração, cérebro, rins e vasos³.

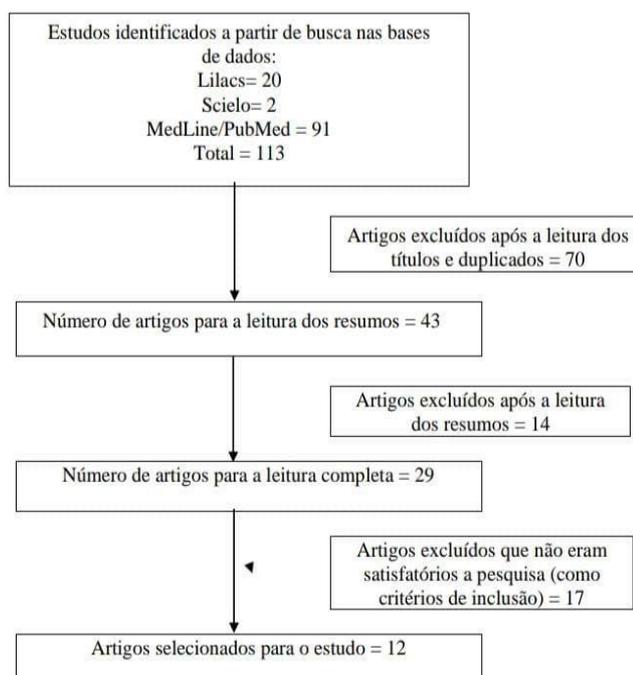
Para que seja possível reduzir casos de morbimortalidade, a hipertensão precisa ser acompanhada e tratada de forma cuidadosa, não somente pelos pacientes, mas principalmente pelos profissionais de saúde. Por isso, é necessário que, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em qualquer outro setor de atendimento, tenham uma equipe de profissionais capacitados, que conheçam as características da patologia, assim como as formas de tratamento. O enfermeiro, juntamente com uma equipe multiprofissional, deve desenvolver ações de promoção, prevenção e acompanhamento dos pacientes hipertensos, motivando-os principalmente a aderirem ao tratamento não formal e formal⁴.

Quanto à adesão do paciente ao tratamento da HAS, depende de crenças, condições socioeconômicas, aspectos culturais, acesso aos serviços de saúde etc. Uma relação médico-paciente eficaz e saudável também é importante para a adesão ao tratamento. Além disso, no caso de uma doença em que não há sintomas, isso pode ser um fator motivador para a recusa do uso do medicamento. O grau de conhecimento do médico sobre a doença e seu cumprimento das orientações sobre o assunto também são decisivos. A própria terapia farmacológica também pode ter impacto, porque pode ser cara, de difícil obtenção na rede pública de saúde⁵. Assim, questiona-se quais dos fatores que a literatura científica apresenta influenciam a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica? Para atingir a questão norteadora, o objetivo da presente pesquisa foi investigar fatores que influenciam os pacientes na adesão ou não ao tratamento da HAS.

Metodologia

O tipo de estudo adotado para o presente trabalho científico consiste em uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, que é uma investigação ampla da literatura em material já publicado, constituído de artigos originais⁶.

Figura 1. Fluxograma dos periódicos selecionados para a pesquisa. Maringá, PR, Brasil, 2022



A busca seguiu seis etapas, sendo I - Formulação da questão norteadora; II - Formulação do objetivo da revisão; III - Os critérios de inclusão e exclusão do estudo; IV - A leitura prévia dos artigos afim selecioná-los para compor a revisão de literatura; V - A análise de todos os artigos escolhidos e incluídos para a revisão; VI - Discussão e síntese dos resultados⁶.

O levantamento das contribuições fornecidas por diversos autores, ocorreu através do período cronológico de janeiro de 2018 a junho de 2022, ou seja, de 5 anos.

As bases de dados utilizadas foram *Scientific Electronic Library Online* - SciELO (2), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS (20) e a plataforma PubMed (91), utilizando os seguintes descritores: Atenção Primária à saúde, Diagnóstico, Hipertensão Arterial, Adesão ao Tratamento e Enfermagem. Os descritores foram utilizados utilizando o operador booleano "AND".

A seleção dos artigos ocorreu conforme demonstrado na Figura 1, sendo: após a busca dos trabalhos científicos já publicados (113), foi inicialmente realizada a leitura dos títulos, que deixou 42.

Em seguida, fez-se uma leitura criteriosa dos resumos com a finalidade de identificar similaridade com o objetivo da pesquisa, mantendo 29 estudos. Na sequência, foi feita leitura e análise das publicações na íntegra, ao final foram selecionados 12 artigos, como mostra o fluxograma.

A presente pesquisa não precisou de liberação ética, pois se trata de uma revisão de literatura.

Para analisar o conteúdo, utilizou-se a análise de conteúdo, em que se busca a análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer, que se estrutura em três fases: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material, categorização ou codificação; 3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação dos resultados⁷.

Resultados

Para concluir o objetivo da pesquisa de investigar na literatura científica os fatores que influenciam ou não na adesão ao tratamento da HAS, foram selecionados 12 artigos. As pesquisas selecionadas estão publicadas entre os anos 2018 e 2022, tendo como base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS (8) e a plataforma PubMed (4), tendo como foco adultos e idosos das mais diversas faixas etárias. As pesquisas apresentadas são de campo e coorte e todas elas foram produzidas no Brasil nos idiomas inglês e português.

A fim de facilitar a visualização e compilação de informações, o Quadro 1 apresenta a identificação numérica dos artigos, bem como o método utilizado e os principais resultados que contribuíram para responder à pergunta de pesquisa: "Quais fatores a literatura científica apresenta que influenciam a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica?".

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados publicados entre 2018 e 2022. Maringá, PR, Brasil, 2022

ID	Metodologia	Resultados
08	Estudo transversal com usuários hipertensos que usavam medicação para controle dos níveis pressóricos.	Grande parte dos hipertensos não apresentou adesão terapêutica e os fatores associados são passíveis de modificação por meio de tecnologias leves e investimentos na qualidade da atenção primária à saúde.
09	Estudo de corte transversal com 421 participantes. A aderência foi avaliada utilizando os componentes: controle de peso, circunferência abdominal, atividade física etc.	Fatores socioeconômicos e clínicos foram associados à aderência ao tratamento. Fatores como tabagismo, juntamente com o sobrepeso e obesidade, foram associados à não adesão. A enfermagem tem a função de dar apoio a esses pacientes.
10	Estudo qualitativo descritivo, desenvolvido com 16 pessoas atendidas em consultas de enfermagem.	Força de vontade, apoio familiar e multiprofissional, conhecimento sobre o tema e formas de prevenção facilitou a adesão; por outro lado, pouco conhecimento, preguiça, bebidas alcoólicas, tabaco e esquecimento dificultaram a adesão.
11	Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com 254 homens idosos.	O Absenteísmo ao fumo foi predominante na adesão. O estilo de vida foi o fator determinante para a não adesão. Os profissionais de saúde devem estabelecer um diálogo e ações educativas.
12	Pesquisa de abordagem quantitativa, desenvolvida na cidade de Fortaleza - CE, com 602 hipertensos, atendidos em um Centro de Saúde de Atenção Secundária.	Não houve associação entre adesão e integralidade no atendimento de enfermeiros.
13	Estudo transversal, com 72 hipertensos, realizado com hipertensos da Estratégia Saúde da Família de Lacerdópolis - SC.	Quanto à adesão ao tratamento, 6,9% são aderentes, 19,4% têm provável adesão, 70,8%, provável baixa adesão e 2,8%, baixa adesão. Quem usa múltiplas doses é menos aderente.
14	O estudo teve a participação de 63 indivíduos da ESF e 51 da UBS. Aplicaram-se questionários para identificar o perfil da população e avaliar a adesão.	As variáveis idade, sexo feminino e sedentarismo se apresentaram homogêneas em ambos os grupos. Pessoas com menos de 60 anos demonstraram menor adesão ao tratamento.
15	Pesquisa quantitativa transversal, realizada em duas Unidades Básicas de Saúde, no interior do Paraná, Brasil, com 257 hipertensos, em grande maioria mulheres.	Idade, ocupação e maior tempo de diagnóstico foram fatores para adesão. Indivíduos desempregados apresentaram menos chances de adesão. A enfermagem tem papel fundamental na educação dessas pessoas.
16	Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, com idosos, entre novembro de 2017 e março de 2018.	A pressão arterial diastólica, a escolaridade e o tempo de fumo são fatores de adesão. A fragilidade pode ser um fator para a não adesão. O enfermeiro deve ter conhecimento da síndrome e prestar apoio.
17	Trata-se de um estudo descritivo-transversal, envolvendo 213 indivíduos, autorreferidos com diagnóstico de hipertensão.	84% não aderiam ao tratamento. O sexo feminino apresentou maior adesão. As barreiras à adesão foram dificuldade para mudança de hábitos de vida, irregularidade às consultas médicas e aos horários das medicações.



18	Trata-se de um estudo transversal, com 641 hipertensos de 40 anos e mais, residentes na zona urbana do município de Governador Valadares, Minas Gerais.	Indivíduos com adesão mínima possuem chances 8,4 vezes maiores de desenvolver sintomas depressivos quando comparados aos de máxima adesão. A enfermagem precisa compreender o problema e prestar apoio.
19	Estudo transversal, descritivo, realizado na atenção primária em saúde, com 242 hipertensos.	Faixa etária e escolaridade tiveram relações com a adesão ou não ao tratamento. O Letramento funcional em Saúde não esteve associado a adesão, porém se sugere que a enfermagem faça a educação contínua.

A maioria dos estudos aponta que as principais causas para a adesão do tratamento incluem questões socioeconômicas, fatores clínicos, apoio familiar e multiprofissional, pressão arterial diastólica, conhecimento sobre o tema e maior tempo diagnóstico.

Já os fatores para a não adesão incluem baixa escolaridade, sobrepeso e obesidade, quantidades altas de medicamentos (quanto maior, menor as chances de adesão), dificuldade de acesso aos medicamentos nos serviços de saúde, alcoolismo, tabagismo, idade (quanto maior a idade, menor a adesão), depressão e sexo, sendo este último divergente.

De acordo com os estudos apresentados, a enfermagem exerce papel fundamental, pois cabe a ela dar informações referentes à patologia, ou seja, promover a educação contínua, dar apoio a essas pessoas, principalmente com os que sofrem de outras doenças (como as síndromes da fragilidade), acompanhar constantemente seus quadros clínicos e agir em situações de emergência caso seja necessário.

Discussão

Com a finalidade de organizar a discussão, os resultados foram categorizados em três eixos temáticos, sendo: Fatores que auxiliam na adesão do tratamento da HAS, Fatores que levam à não adesão do tratamento da HAS e Papel da enfermagem na adesão ao tratamento.

Fatores que auxiliam na adesão do tratamento da HAS

A adesão ao tratamento da HAS inclui o ato de iniciar a farmacoterapia, ou seja, tomar os medicamentos com a frequência prescrita e persistir na terapia de longo prazo, sendo este o fator reconhecido que contribui para o maior controle da pressão arterial na hipertensão²⁰.

Pelo fato da adesão ao tratamento ser definida como o ato de um paciente tomar a medicação, seguir uma dieta e/ou ter hábitos de vida saudáveis prescritos por um profissional de saúde, a adesão é considerada um processo multifatorial e complexo, que leva em consideração fatores ambientais, psicossociais e individuais²¹.

Várias categorias de fatores, incluindo fatores demográficos, socioeconômicos, condições médico-comportamentais concomitantes, relacionados à terapia, equipe de saúde e fatores relacionados ao sistema, os fatores do paciente estão associados à adesão do tratamento. Compreender as categorias de fatores que contribuem para a adesão do tratamento da HAS é essencial no gerenciamento da adesão²².

Este estudo apontou como principais fatores promotores de adesão ao tratamento da HAS questões socioeconômicas, fatores clínicos (como PA diastólica), apoio familiar, apoio multiprofissional, conhecimento sobre

o tema e maior tempo de diagnóstico.

Estudo semelhante aos resultados encontrados neste artigo, que analisou 20 pesquisas em uma revisão integrativa da literatura, constatou os seguintes fatores positivos: idade, sexo, etnia, nível de escolaridade, nível econômico, quantidade de medicamentos prescritos, esquema terapêutico (quanto menos complexo, maior a adesão), efeitos adversos dos medicamentos (quanto menos, maior a adesão), acesso ao sistema de saúde (quanto maior o acesso, maior a adesão), relação com o profissional de saúde, tabagismo e álcool²³.

Questões socioeconômicas auxiliam na adesão ao tratamento da HAS. O controle da hipertensão em adultos com planos de saúde privado ao longo do tempo apresenta uma adesão até 22% maior²⁴. As questões econômicas afetam essencialmente o acesso a consultas e a medicações, e as questões sociais envolvem o apoio profissional e familiar.

Quanto ao apoio multiprofissional, a qualidade do relacionamento entre o paciente e sua equipe de saúde, o estilo de comunicação e as decisões de tratamento centradas no paciente afetam a adesão. A confiança nos profissionais é uma moeda crítica e isso se aplica especialmente aos cuidados de saúde. O paciente deve ter confiança de que seus cuidadores são competentes e tem seus melhores interesses nas decisões de gestão do tratamento e de que estarão sempre à disposição para a prestação de apoio²⁵.

O apoio social pode ser definido como o apoio da família, amigos, vizinhos e instituições, que fortalecem a dinâmica psicológica do paciente para lidar com problemas emocionais e fornece ajuda emocional, econômica e cognitiva. A pesquisa na literatura revela que os familiares, principalmente os cônjuges, prestam mais ajuda em situações de crise e os pacientes casados percebem mais apoio emocional do que os solteiros. A adesão medicamentosa de pacientes com hipertensão apresenta forte correlação com o suporte social percebido. Pacientes que percebem apoio de amigos e familiares têm melhor adesão ao tratamento do que aqueles que não percebem apoio²⁶.

Uma pesquisa, analisando um grupo específico de pacientes em uma UBS com hipertensão, concluiu que as intervenções educativas aumentaram o conhecimento dos participantes sobre hipertensão e influenciou positivamente suas crenças sobre a medicação. Segundo os autores, as atividades educativas criam uma oportunidade para que os pacientes compreendam melhor sua condição e o papel da terapia, fato esse que aumenta a adesão desses ao tratamento. Por isso faz-se necessário a educação contínua dos profissionais da saúde²⁷.

O conhecimento aumentado sobre a HAS e suas



consequências tende a elevar a adesão ao tratamento. Intervenções de adesão baseadas na educação são frequentemente um componente de intervenções multimétodos bem-sucedidas²⁸.

Alguns pacientes não aceitam o diagnóstico, o que obviamente é um grande impedimento para a adesão. Embora não neguem o diagnóstico, outros pacientes podem não perceber o impacto potencialmente grave de uma doença atualmente assintomática no risco futuro de saúde, incluindo condições sintomáticas e com risco de vida, como doença coronariana, insuficiência cardíaca crônica, acidente vascular cerebral ou demência. Com o passar do tempo e surgimento de sintomas, o diagnóstico tende a ser levado mais a sério e a adesão aumenta²⁹.

Fatores clínicos também influenciam na adesão ao tratamento da HAS. Pacientes sem comorbidades tendem a aderir com mais frequência ao tratamento, fato associado a menor quantidade de medicações diárias e menos efeitos colaterais, devido a combinações medicamentosas³⁰.

O ponto crucial para o aumento da adesão ao tratamento da hipertensão é a facilidade de acesso aos serviços de saúde. Melhorou-se muito o acesso aos serviços de saúde com a implantação do SUS, que garante universalidade e equidade de atendimento para a população desde 1988, bem como a regulamentação dos serviços de saúde suplementar em 1998. Todavia, ainda se tem longo caminho a percorrer³¹.

Fatores que levam à não adesão do tratamento da HAS

A não adesão ao tratamento medicamentoso é um processo caracterizado por três grandes componentes: o início, a implementação e a descontinuação. A iniciação é o tempo desde a prescrição até a primeira dose do medicamento ser tomada. Em estudos clínicos, de 4% a 5% dos pacientes nunca iniciam seu tratamento. Na prática clínica, a não iniciação parece ser muito mais frequente, com valores >20%, no entanto, esse fenômeno pode variar consideravelmente dependendo dos países e do acesso aos medicamentos²⁸.

A implementação do regime de dosagem é a medida em que a dosagem real de um paciente corresponde ao regime de dosagem prescrito e aborda as variações diárias na ingestão de medicamentos. Uma implementação inadequada é a consequência típica de esquecimento ou negligência ocasional, resultando em períodos mais ou menos prolongados das interrupções do tratamento, intencionais ou não intencionais. A descontinuação marca o fim da terapia e o tratamento é interrompido, 50% dos pacientes interrompem o tratamento em um ano³².

O impacto da não adesão ou adesão abaixo do ideal é um dos principais contribuintes para a hipertensão não controlada, que é o principal fator de risco para o desenvolvimento de desfechos cardiovasculares fatais²⁸.

A baixa escolaridade, na não adesão ao protocolo de tratamento proposto, está associada ao baixo nível de compreensão da gravidade da HAS e suas consequências, bem como dificuldade no manejo e entendimento do protocolo medicamentoso e de estilo de vida³³.

Regimes complexos com vários medicamentos,

especialmente quando combinados com várias doses diárias, são reconhecidos há muito tempo como barreiras à adesão. Alternativamente, menos medicamentos e especialmente menos pílulas, que podem ser implementadas usando uma única pílula por dia, combinações são consistentemente associadas a melhor adesão e controle da hipertensão³³. Pacientes que atingem os alvos terapêuticos mais rapidamente, que requerem menos ajustes em seu regime de medicação e que não apresentam efeitos adversos ou apresentam efeitos adversos limitados, são mais propensos a aderir do que pacientes com um período mais longo ao controle, que muitas vezes passam por múltiplas mudanças em seus regimes de medicação e experimentam efeitos adversos, sendo menos propensos a aderir ao tratamento³⁵.

O acesso e o custo dos cuidados e medicamentos são claramente importantes nos resultados clínicos e na adesão. Adultos com menor poder aquisitivo, mas com acesso a medicações gratuitas, tendem a ter adesão similar à de adultos com maior poder aquisitivo, diferentemente daqueles sem medicação gratuita e baixo poder aquisitivo, que dificilmente aderem ao tratamento da HAS³⁶.

Outro fator, bem estabelecido na literatura científica, que impede a adesão satisfatória é o atual modelo de atenção à saúde, que se concentra mais no tratamento da doença do que na prevenção, educação e saúde. Além disso, um modelo de atenção à saúde focado no tratamento da doença em detrimento da prevenção é muito caro. No Brasil, o sistema de saúde é responsável por uma média de um milhão de internações por doenças do aparelho circulatório a cada ano, com um custo de aproximadamente um bilhão e 800 milhões de reais³⁷.

A depressão é uma doença extremamente onerosa e, embora prevalente, na maioria das vezes não é diagnosticada em pacientes com hipertensão. Alguma relação tem sido observada entre depressão e não adesão ao tratamento medicamentoso e um alto número de medicamentos prescritos foi listado como um dos fatores contribuintes para o desenvolvimento de sintomas depressivos na hipertensão. Determinantes emocionais da adesão concentraram-se em grande parte na depressão e na ansiedade. Em ambientes clínicos, o estresse tem sido usado repetidamente como um eufemismo para emoções negativas, particularmente para abordar rotulagem diagnóstica psiquiátrica indesejável³⁸.

Um estudo que analisou idosos hipertensos concluiu que existe relação entre a depressão e hipertensão nesse grupo e que essa associação dificulta a adesão ao tratamento. Além disso, a depressão aumenta a incidência de hipertensão arterial, sugerindo que fatores psicológicos também contribuem para a não adesão ao tratamento³⁸.

Adultos com hipertensão, especialmente com o envelhecimento, muitas vezes apresentam múltiplas condições crônicas e polifarmácia, o que pode afetar negativamente a adesão à medicação. As alterações de memória em pacientes idosos podem resultar em uma adesão ruim, bem como em uma adesão excessiva, com um consumo de drogas maior do que o prescrito, o que pode induzir toxicidade medicamentosa. A depressão maior e



outras psicoses podem influenciar negativamente a adesão, assim como o abuso de drogas ou álcool e a demência³⁹.

O controle da hipertensão em pacientes com comorbidades, como abuso de drogas ou álcool, fatores que impactam negativamente na adesão e controle, demonstra que esses pacientes devem ter um protocolo de acompanhamento rigoroso, com visitas clínicas relativamente frequentes, a fim de aumentar a motivação para atingir os objetivos do protocolo de tratamento, pois quanto maior o número de consultas clínicas médicas e de enfermagem com PA não hipertensiva, menor a incidência de desfechos clínicos²⁵.

O estudo transversal, que teve objetivo de realizar uma pesquisa sobre a adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), diverge dos resultados deste estudo. Os seus resultados mostraram que os pacientes estudados tinham boa adesão, porém, dos que pararam a medicação, a maioria era do sexo feminino, que relataram como principal motivo o julgamento de que a pressão arterial estava normal, dispensando por conta própria a medicação⁴⁰.

Papel da enfermagem na adesão ao tratamento

Os enfermeiros são profissionais de prática avançada, que combinam experiência clínica no diagnóstico e tratamento de condições de saúde, incluindo a hipertensão, tendo ênfase na prevenção de doenças e no fornecimento de educação em saúde, treinamento em saúde e aconselhamento a seus pacientes⁴¹.

Suas ações, no que tange à HAS, incluem, entre outros, triagem e diagnóstico de hipertensão rotineiramente por meio de precisa medição da PA, fornecimento de educação ao paciente sobre a importância da prevenção da hipertensão, controle e formas baseadas em evidências para adotar e manter um estilo de vida saudável para o coração e prescrição de medicamentos anti-hipertensivos, usando diretrizes estabelecidas²⁸.

Os enfermeiros fazem uso de entrevistas motivacionais para ajudar os pacientes a mudarem o comportamento do estilo de vida saudável, procurando garantir tratamento adequado, acompanhamento oportuno, intensificação do tratamento e, se necessário, encaminhamentos a especialistas, até que as metas de PA sejam alcançadas. É preciso avaliar regularmente os efeitos colaterais da medicação para hipertensão, adesão à terapia anti-hipertensiva, mudanças no estilo de vida sendo envolvido a prática regular de atividades físicas, alimentação balanceada com baixo teor de sódio, além da retirada do tabaco e diminuição do consumo de bebidas alcoólicas^{41,42}.

A enfermagem exerce papel fundamental na adesão ao tratamento da HAS, pois cabe a ela dar informações referente à doença, ou seja, promover a educação contínua, dar apoio a essas pessoas, principalmente com os que sofrem de outras doenças, acompanhar constantemente seus quadros clínicos e agir em situações de emergência, caso seja necessário⁴³.

A assistência de enfermagem integral ao paciente com hipertensão é importante e apresenta resultados promissores. Ressalta-se a importância do trabalho contínuo

do enfermeiro junto às pessoas com hipertensão por meio da educação em saúde, prevenção de doenças e acompanhamento constante⁴⁴.

O enfermeiro exerce as seguintes funções que influenciam na adesão do tratamento: ligar para os faltosos e os que desistiram; realizar visitas domiciliares e reuniões de grupo; concordar com os direitos e obrigações do paciente e da equipe e estabelecer uma conexão com o paciente, levando em consideração suas crenças, hábitos e cultura. Ademais, como parte integrante da equipe de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade solidária pelas ações assistenciais de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos associados a essa doença, por exemplo, durante o controle e acompanhamento de pacientes com HAS^{45,46}.

A enfermagem está presente e atuante na assistência aos portadores de hipertensão, usuários das Unidades Básicas de Saúde e em outros centros de saúde, também está em evolução e vem incluindo o uso de tecnologias de atendimento no fortalecimento e prevenção da saúde com relação ao HAS como forma de gerenciamento do cuidado destinado ao portador de hipertensão, para assim auxiliá-los na adesão ao tratamento⁴⁷.

Enfatiza-se que se faz necessário a equipe multidisciplinar, especialmente a enfermagem, realizar a educação em saúde e traçar estratégias de mudança de comportamento para favorecer uma participação que contribua para a adesão terapêutica de maneira adequada e principalmente a interação social²³.

Conclusão

Ao investigar na literatura científica os fatores que influenciam os pacientes na adesão ou não ao tratamento da HAS, foi possível notar que inúmeros são os fatores que influenciam na adesão ou não por parte do paciente, sendo a adesão ao tratamento da HAS essencial para a redução dos índices de pressão arterial.

Questões socioeconômicas e fatores clínicos, o apoio familiar e multiprofissional, pressão arterial diastólica, conhecimento sobre o tema e maior tempo de diagnóstico se mostraram fatores preditivos de uma melhor adesão ao tratamento, ao contrário de baixa escolaridade, sobrepeso e obesidade, quantidades altas de medicamentos, dificuldade de acesso aos medicamentos nos serviços de saúde, alcoolismo, tabagismo, idade elevada e depressão, que demonstraram ser fatores associados a uma maior taxa de não adesão.

A adesão ao tratamento não está ligada somente ao ato de tomar ou não tomar medicamento prescrito, mas também está ligado a hábitos que façam com que esses pacientes tenham uma vida saudável.

O enfermeiro se encontra em papel de destaque, como principal comunicador na área da saúde, e desempenha papel primordial no auxílio a uma maior adesão por parte dos pacientes. O apoio e informações prestadas por enfermeiros têm força significativa na tomada de decisão do paciente a dar continuidade ao tratamento.

Sobre as principais funções dos enfermeiros, podem ser citadas: a realização de visitas domiciliares e



reuniões de grupo, assumindo a responsabilidade solidária pelas ações assistenciais de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos associados a essa doença, por exemplo, durante o controle e acompanhamento de pacientes com

HAS; a promoção da educação contínua desses pacientes e a prestação de apoio, tanto físico quanto psicológico.

À luz do exposto, é fundamental que se invista na saúde para melhorar os atendimentos a esse grupo e para promover bem-estar e qualidade de vida.

Referências

- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2021 [Acesso em 2022 set 8]; 116(1): 516-658. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>.
- Dias GS, Costa MCB, Ferreira TN, Fernandes VS, Silva LL, Júnior LMS, et al. Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil: uma revisão integrativa. *BJDV* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 25]; 7(1): 962-77. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/22600>.
- Malachia MVB. Os Desafios do Controle da Hipertensão Arterial em Idosos. *Arq. Bras. Cardiol* [internet]. 2019 [acesso em 2022 set 2]; 112(3): 279-280 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/SBpB4NRWnsbz9BPJCHgBK8C/?lang=pt>.
- Marciano MVF, Assis LM, Beserra FF, Bacelar LFF. O papel da equipe de enfermagem frente a crise hipertensiva. *BJSCR* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jul 12]; 33(3): 87-93. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210207_100422.pdf.
- Pereira IS, Santos MA, Sousa MT, Fonseca HAT, Pereira, ML, Virgens CMB, et al. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. *Braz J Dev* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 set 2]; 7(1): 153-174. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/22513>.
- Sousa AS, Oliveira, GS, Alves, LI. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cad. da FUCAMP* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 30]; 20(43): 65-83. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Tosta L, Cavalcante LR, Vieira JPAG, Rode YP, Guimarães AA, Brito LL, et al. Baixa adesão terapêutica em hipertensão arterial sistêmica: prevalência e fatores associados na atenção básica à saúde. *Rev Pesq Fisio* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 9(1): 45-5. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2222>.
- Nascimento MO, Belo RMO, Araújo TLLS, Silva KGNM, Barros MDFFN, Figueirêdo TR, et al. Factors associated to the adherence to the non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 29]; 74(suppl 6): 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vKw4ScwGhjbHn4rRX37kdQ/abstract/?lang=en>.
- Miranda, PRDO, Sacramento DDO, Diaz, FBBDS., Toledo, LV, Pereira, RSF, & Alves, KR. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. *Rev. enferm. UFSM* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 28]; 11 (6): e6-e6. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42403/html>.
- Falcão AS, Silva MGC, Junior AFR, Moura SR, Silva FRS, Sousa ASJ, et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. *RBPS* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 ago 28]; 31(2): 1-10. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/408/40855558022/40855558022.pdf>.
- Sousa, ASDJ, Moreira, TMM, Machado, ALG, Silva, AZD. Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. *Rev. enferm. UERJ*. 2018; 26(1): 1-5.
- Dalacosta FM, Restelatto, TR, Turra, L. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. *R. pesq. cuid. fundam. online* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 11(1): 113-117. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6490>.
- Almeida ALDJ, Silva NSD, Cardoso VDF; Vanderlei FM; Pizzol RJ, Chagas EF. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde. *Rev. APS* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 ago 27]; 22(2): 235-250. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16372>.
- Barbosa, MEM, Bertelli EVM, Aggio CM, Scolari GAS, Marcon, SS, Carreira L. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica *Rev Enf UERJ* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 ago 27]; 27(1): 1-8. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45894/33102>.
- Silva LM, Souza AC, Fhon JRS, Rodrigues RAP. Treatment adherence and frailty syndrome in hypertensive older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54(1): 1-8.
- Mata, JGF; de Filho, MBG, Cesarino, CB. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. *Saúde e Pesquisa*, 2020; 13(1): 31-39.
- Soares MM, Guedes GR, Rodrigues SM, Dias CA. Interações entre adesão ao tratamento medicamentoso, meta pressórica e depressão em hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 27]; 37(8): 1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YbfgT5NxZ3fXwfqtmMSRH4R/abstract/?lang=pt>
- Girão AC, Moreira TMM, Silva JR, Gomes EB, Silva GF, Pereira MLD, et al. Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos. *RECON* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 set 2]; 11(1): 1-8. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4166>.
- Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research* [internet]. 2019. [acesso em 22 set 2022]; 124(1):1124–40. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>.
- Albuquerque NLS, Oliveira ASS, Silva, JM, Araújo, TL. Association between follow - up in health services and antihypertensive medication adherence [Internet]. *Rev Bras Enferm*. 2018 [acesso em 2022 ago 28]; 71(6): 3182-3188. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BfD99RFHckkGZhs5kTxVwf/abstract/?lang=en>.



22. Mohsen MM, Raid NA, Badway AE, Gafar SE, El-Hammed MA, et al. Tele-nursing versus routine outpatient teaching for improving arterial blood pressure and body mass index for hypertensive patients. *American Journal of Nursing Research* [internet]. 2020. [acesso em 22 set 2022]; 8(1):18-26. Disponível em: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/8/1/3/index.html>.
23. Amaral JAD. Fatores psicossociais ao controle eficaz do regime terapêutico (adesão ao tratamento) em pessoas idosas hipertensas. [dissertação] [Internet]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2022. [acesso em 2022 ago 28]. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/4332>.
24. Cedillo-Couvert EA, Ricardo AC, Chen J, Cohan J, Fisher MJ, et al. Self-reported Medication Adherence and CKD Progression. *Kidney Int Rep* [internet]. 2018. [acesso em 22 set 2022]; 3(3):645–51. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468024918300147>.
25. Mokdad AH, Ballesteros K, Echko M, Glen S, Olsen HE, et al. The state of US health, 1990–2016: burden of diseases, injuries, and risk factors among US states. *JAMA* [internet]. 2018. [acesso em 22 set 2022]; 319(14):1444–72. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2678018>.
26. Turan GB, Askoy M, Cifci B. Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients. *Journal of Vascular Nursing* [internet]. 2019. [acesso em 22 set 2022]; 37(1):46-51. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1062030318301304>.
27. Santos HAG dos. Estratégias de Educação em Saúde voltadas para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial dos pacientes da UBS Laranjeiras, Marabá, Pará [Internet]. *ares.unasus.gov.br*. 2020 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23903>.
28. Fuller RH, Perel P, Navarro-Ruan T, Nieuwlaat R, Haynes RB, Huffman MD. Improving medication adherence in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Heart* [internet]. 2018. [acesso em 22 set 2022]; 104(15):1238-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29572248/>.
29. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens* [internet]. 2018. [acesso em 22 set 2022]; 36(10):1953-2041. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234752/>.
30. Basu S, Engtipi K, Kumar R. Determinants of adherence to antihypertensive treatment among patients attending a primary care clinic with limited medical armamentarium in Delhi, India: A qualitative study. *SAGE journals* [internet]. 2020. [acesso em 22 set 2022]; 18(2):1-11. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1742395320959418>.
31. German, PB. Avaliação da Adesão ao Tratamento Medicamentoso da hipertensão arterial [monografia] [internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017 [acesso em 2022 setembro 5]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13135>.
32. Kjeldsen SE, Esler MD. Take a blood pressure pill or undergo renal denervation? *Lancet* [internet]. 2018. [acesso em 22 set 2022]; 391(10137):2298-300. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31126-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31126-7/fulltext).
33. Gong K, Yan YL, Li Y, Du J, Wang J, et al. Mobile health applications for the management of primary hypertension. *Medicine Baltimore* [internet]. 2020. [acesso em 22 set 2022]; 99(16):1-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7440290/>.
34. Ueno T, Nakagomi A, Tsuji T, Kondo K. Association between social participation and hypertension control among older people with self-reported hypertension in Japanese communities. *Hypertension Research* [internet]. 2022. [acesso em 22 set 2022]; 45(3):1263-8. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41440-022-00953-w>.
35. Akinlua JT, Meakin R, Bashir I, Freemantle N. Beliefs about hypertension among primary health care workers and clients in Nigeria: a qualitative study. *PLoS One* [internet]. 2018. [acesso em 22 set 2022]; 13(12):1–13. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0209334>.
36. Gupta S, Dhamija JP, Mohan I, Gupta R. Qualitative study of barriers to adherence to antihypertensive medication among rural women in India. *Int J Hypertens* [internet]. 2019. [acesso em 22 set 2022]; 2019(5749648):1-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30809390/>.
37. Barreto MS, Mendonça RD, Pimenta AM, Garcia - Vivar C, Marcon, SS. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. *Cien Saude Colet*. 2018; 23(3): 795 - 804.
38. Andrade DBBC, Rodrigues CS, Novaes AG, Reis CMS, Novaes MRC. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva em idosos. *REVISIA* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 Ago 25]; 8(3): p. 305-315 Disponível em: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/handle/prefix/87>.
39. Lahariya C, Sundararaman T, Ved RR, Adithyan GS, Graeve HD, et al. What makes primary healthcare facilities functional, and increases the utilization? Learnings from 12 case studies. *J Family Med Prim Care* [internet]. 2020. [acesso em 22 set 2022]; 9(2):539–46. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32318378/>.
40. Monteiro AAF, Silva GCA, Silva, LV, Cunha, LS, Torres, PA. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. *BJHR*. 2020; 3(1): 1289-1305.
41. Hannan JA, Mensah YC, Tokieda N, Smith PS, Gawlic KS, et al. Improving hypertension control and cardiovascular health: An urgent call to action for nursing. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [internet]. 2022. [acesso em 22 set 2022]; 19(1):6-15. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/wvn.12560>.
42. Oliveira ASFSR, Brito LC, Leite SPR, Azevedo SL, Cunha AL, Nascimento RE, Bessa TR, Souza CJ, Silva JRM. Desafios encontrados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem ao paciente hipertenso na atenção primária. *Glob Acad Nurs*. 2022;3(Sup.1):e239. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200239>.
43. Casey, D.E., Daniel, D.M., Bhatt, J., Carey, R.M., Commodore-Mensah, Y., et al. Controlling high blood pressure: an evidence-based blueprint for change. *American Journal of Medical Quality* [internet]. 2022. [acesso em 22 set 2022]; 37(1):22-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.Jmq.0000749856.90491.43>.



44. Mattei SÂT, Fátima MM, Castanho MR, Perez AJ, Molina SR. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. *Res Nurs Health* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 set 2]; 43(1): 68–78. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.21994>.
45. Pierin, AMG, Guimarães, MCL. O papel do enfermeiro na adesão dos hipertensos ao tratamento. *Nurs* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 ago 25]; 22(250): 2820. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/266>.
46. Oliveira, MR, Lago VM. A atuação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no controle da hipertensão arterial sistêmica através da educação em saúde: uma revisão integrativa. *REAS* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 25]; 13(4): 7042. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/saude/article/view/7042>.
47. Dias EG, Souza ELS, Mishima SM. Contribuições da Enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 set 5]; 6(3):138-144. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/7470>.

