



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
FACULDADE DE MEDICINA**

**DETERMINANTES DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

ARIANE LOBATO MORAES LOPES

**BELÉM
2023**

ARIANE LOBATO MORAES LOPES

DETERMINANTES DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado
para obtenção de grau em Medicina da
Universidade Federal do Pará. Orientadora:
Profª Dra Heloisa Helena Moreira de Moraes
Barbosa

BELÉM
2023

ARIANE LOBATO MORAES LOPES

**DETERMINANTES DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
para obtenção de grau em Medicina da
Universidade Federal do Pará. Orientadora:
Profª Dra Heloisa Helena Moreira de Moraes
Barbosa

Banca examinadora:

Orientadora (Dra. Heloisa Helena Moreira de Moraes Barbosa)

Cybelle Cristina Moreira Rodrigues / Universidade Federal do Pará

Ronaldo Costa Monteiro / Universidade Federal do Pará

Aprovado em: ____/____/____

Conceito:

Dedico este trabalho aos meus pais, Antônio e Edineia, que foram os melhores pais que eu poderia ter, sempre me incentivaram e mesmo com poucos recursos fizeram o possível e o impossível para que eu tivesse a melhor educação possível. Sempre serei eternamente grata e a vocês eu dedico esse sonho.

Ao meu marido, Diego, que esteve ao meu lado durante toda a minha graduação, sempre me apoiando e incentivando. A você dedico a minha gratidão e o meu amor.

Ao meu avô, Sebastiao Miranda, in memoriam, agradeço por ter me ensinado os valores que levarei por toda a minha vida.

Ariane Lobato Moraes Lopes

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, o dono da minha vida, por ter me permitido chegar até aqui e realizar meu grande sonho.

A minha orientadora, Dra Heloisa Barbosa, agradeço por ser o exemplo de profissional que almejo ser. Levarei comigo todos os ensinamentos que tive o privilégio de ter no Centro Médico Italianos Amigos do Pantanal.

À Dra Cybelle Pereira e ao Dr Ronaldo Monteiro, agradeço por todos os ensinamentos durante o módulo de Medicina da Família e Comunidade I, os quais guardarei comigo em minha trajetória, bem como por aceitarem fazerem parte deste sonho comigo.

Agradeço ao Dr César Muniz, pela paciência e pelos ensinamentos que me fizeram evoluir e ser uma pessoa e profissional melhor.

Aos pacientes do SUS, agradeço por serem responsáveis por grande parte da minha futura profissão.

Aos meus amigos, Ana Flavia, Beatriz, Luany, Janine, Natasha, Paulo e Patrick, por serem meus grandes companheiros nessa jornada e por toda a amizade compartilhada durante esses anos.

Por fim, grata a todos que estiveram ao meu lado direta e indiretamente durante essa caminhada.

*Conheça todas as teorias, saiba todas as técnicas, mas ao tocar
uma alma humana, seja apenas outra alma humana.*

Carl Jung

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica que quando não tratada de forma adequada pode provocar diversas complicações na saúde. No entanto, estudos demonstram a baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Logo o presente estudo, buscou avaliar os determinantes associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica. O estudo foi realizado por meio de uma revisão da literatura do tipo sistemática durante o ano de 2023. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual de saúde, PUBMED Scielo e Science Direct. O recorte temporal dos artigos elegíveis foram aqueles publicados entre os anos de 2019 a 2023, nos idiomas inglês, português e espanhol, do tipo clínico controlado e observacional. Como estratégia de busca foram usados os operadores booleanos “AND” e “OR” na combinação dos descritores *Hypertension and Hypertension artérielle and Drug Therapy and Medication Therapy Management and Treatment Adherence and Compliance*. Após o levantamento dos estudos foi observado que os principais determinantes para a não adesão ao tratamento medicamentoso está relacionada a quantidade de medicamentos a serem ingeridos, a falta de interesse do próprio paciente hipertenso em tratar a doença, informações sobre a morbidade, acessibilidade ao medicamento e esquecimento da ingestão de medicamentos foram algumas situações relatadas. Em relação aos aspectos socioeconômicos e demográficos: o sexo masculino, idade, grau de escolaridade e condição sócio econômica foram as variáveis identificadas. Concluímos que a não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial são diversos e incluem desde aspectos sócio econômicos, culturais e demográficos. Porém é preciso que seja realizadas ações educativas com estes pacientes, a fim de promover e sanar as suas dificuldades e anseios quanto ao convívio com a doença. Logo, o manejo por profissionais que atuam na linha de frente pode exercer um papel fundamental na correção deste importante problema de saúde pública em todo o mundo.

Palavras-Chave: Medicamento anti-hipertensivo. Hipertensão arterial. Aderência ao tratamento.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a chronic disease which, when not treated properly, can cause various health complications. However, studies show that adherence to drug treatment is low. This study sought to assess the determinants associated with non-adherence to drug treatment for systemic arterial hypertension. The study was carried out through a systematic literature review in 2023. Articles were searched in the Virtual Health Library, PUBMED Scielo and Science Direct scientific databases. Eligible articles were those published between 2019 and 2023, in English, Portuguese and Spanish, of the controlled clinical and observational type. The search strategy used the Boolean operators "AND" and "OR" to combine the descriptors Hypertension and Hypertension artérielle and Drug Therapy and Medication Therapy Management and Treatment Adherence and Compliance. After surveying the studies, it was observed that the main determinants of non-adherence to drug treatment are related to the amount of medication to be taken, the hypertensive patient's own lack of interest in treating the disease, information about morbidity, accessibility to medication and forgetting to take medication were some of the situations reported. With regard to socio-economic and demographic aspects: male gender, age, level of education and socio-economic status were the variables identified. We conclude that non-adherence to drug treatment for hypertension is diverse and includes socio-economic, cultural and demographic aspects. However, it is necessary to carry out educational activities with these patients in order to promote and remedy their difficulties and anxieties about living with the disease. Therefore, management by professionals working on the front line can play a fundamental role in correcting this important public health problem worldwide.

Keywords: Antihypertensive medication. Hypertension. Adherence to treatment.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 PROBLEMA | 10 |
| 1.2 HIPÓTESE | 10 |
| 1.3 JUSTIFICATIVA | 10 |
| 1.4 OBJETIVOS | 11 |
| 1.4.1 Geral | 11 |
| 1.4.2 Específicos | 11 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA..... | 12 |
| 2.1 CONCEITO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)..... | 12 |
| 2.2 O PROCESSO DE DIAGNOSTICO CLASSIFICAÇÃO DA HAS | 13 |
| 2.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO..... | 15 |
| 2.4 ADESÃO AO TRATAMENTO..... | 16 |
| 2.5 ANÁLISE DA ADESÃO AO TRATAMENTO..... | 18 |
| 3 METODOLOGIA..... | 20 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 20 |
| 3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA DOS ARTIGOS | 20 |
| 3.3 FORMA DE AVALIAÇÃO DOS ARTIGOS | 20 |
| 3.4 RECURSOS UTILIZADOS DAS BASES DE DADOS | 21 |
| 3.5 ETAPAS DE TRIAGEM DOS ESTUDOS | 21 |
| 3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | 21 |
| 3.7 ANÁLISE DOS ARTIGOS..... | 21 |
| 3.8 EXTRAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE DADOS | 22 |
| 4 RESULTADOS | 23 |
| 5 DISCUSSÃO | 27 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 31 |
| REFERÊNCIAS | 32 |
| ANEXOS | 36 |
| ANEXO 1 - CADASTRO DA PESQUISA NA BASE DE REGISTRO DE PROTOCOLOS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS: PROSPERO..... | 37 |

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) multifatorial, que atinge aproximadamente 30% dos brasileiros adultos, além de estar relacionada à aproximadamente 45% das mortes por causas cardiovasculares que ocorrerão no Brasil no ano de 2017 (SBC, 2020).

Dados de 2022 do Ministério da Saúde revelam que 26,30 % da população adulta brasileira tem a presente doença crônica. Embora tenha sido observada uma queda nos registros em determinadas faixas etárias. A maior redução foi entre os adultos de 45 a 64 anos, variando de 32,3% em 2006 a 30,9% em 2021; a prevalência foi de 49,4% em 2021 para aqueles entre 55 e 64 anos. Como se vê a Patologia é relevante em números e preocupante, pois é provável que esteja ocorrendo o diagnóstico tardio da HAS em comparação ao ano de 2006 (BRASIL, 2022).

A HAS está entre as patologias no contexto da transição epidemiológica e ocupa lugar de destaque, pois é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas (DA SILVA NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021). O seu controle está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, já que, quando ele tem participação ativa no tratamento observa-se redução da incidência e retardo das complicações (KREMER *et al.*, 2022).

A principal medida de controle dessa patologia é a prevenção primária, por meio de medidas como controle do peso corporal, alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e consumo equilibrado de álcool, tais medidas possuem o objetivo de prevenir a HAS e diminuir fatores de risco para outras patologias e eventos cardiovasculares (BARROSO *et al.*, 2021; BRASIL, 2022)

O seu tratamento é baseado em medidas não farmacológicas (Mudança de Estilo de Vida) e farmacológicas, por meio de várias classes de medicamentos anti-hipertensivos, que são prescritos de acordo com a necessidade de cada paciente, de maneira contínua (JURADO, 2020). No entanto nem sempre a manutenção de níveis pressóricos dentro dos limites recomendados é satisfatória, o que se leva a dificuldade de não adesão ao tratamento proposto (DE AMORIM FARIAS *et al.*, 2022).

O êxito no tratamento anti-hipertensivo pode ser influenciado por fatores individuais, relacionados à condição da doença, socioeconômicos, culturais, relação entre médico e paciente, dificultando esse processo. Além disso, por ser uma comorbidade que é fator de

Diante de tudo que foi acima apresentado, surge o anseio de se avaliar por meio de uma revisão sistemática os determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

1.1 PROBLEMA

A HAS é classificada como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares, e quando não controlada representa um aumento dos riscos de eventos cardiovasculares potencialmente fatais.

De acordo com Picon e colabores (2017), através de uma metanálise realizada na Atenção Primária à Saúde, a taxa de controle da HAS variou entre 43.7% a 67.5%, corroborando para importância de combater os fatores que interferem na falta de adesão ao tratamento; somado a isso, estudos indicam que após o diagnóstico de HAS a taxa de interrupção do tratamento farmacológico pode variar entre 16 a 50% durante o primeiro ano. A HAS é uma doença que afeta milhões de brasileiros em todo o país e faz dela uma das mais importantes e busca de estratégias e intervenções que possam colaborar com a redução dos números de HAS no Brasil (GEWEHR *et al.*, 2018).

1.2 HIPÓTESE

H0: Não há fatores determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso a hipertensão arterial sistêmica.

H1: Observa-se a presença de fatores determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso a hipertensão arterial sistêmica

1.3 JUSTIFICATIVA

O diagnóstico de HAS exige uma adesão ao tratamento adequado, para atingir a melhor terapêutica pelo paciente; entretanto, devido a ocorrência de fatores que impossibilitam o tratamento adequado, este será prejudicado, além de proporcionar o aumento dos fatores de risco para outras patologias, como as doenças cardiovasculares, as quais representam as principais causas de morte no Brasil (BRASIL, 2022).

O problema de saúde pública da HAS é mundial, não obstante no Brasil. Assim o envolvimento e o debruçar dos pesquisadores no que tange a compreensão das dificuldades do seu controle é imperativo e necessário (THE INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2019). Ademais, a produção bibliográfica sobre a adesão ao tratamento farmacológico do anti-hipertensivo por pacientes encontra-se desatualizada. Logo

a presente revisão sistemática deverá reunir o máximo de estudos sobre os determinantes da adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos.

Uma das principais causas de morte no Brasil são as doenças cardiocirculatórias, e necessitam ser monitoradas. Segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 23% dos brasileiros são hipertensos, aproximadamente metade sabem da sua condição e fazem o tratamento adequado. Portanto estratégias de monitoramento dos casos de HAS e da dispensação dos medicamentos são importantes para o controle da doença.

É importante identificar o nível de adesão ao tratamento da patologia, os respectivos benefícios e a redução da incidência das complicações. Logo, este projeto visa trazer importantes contribuições para a comunidade científica, uma vez que se espera caracterizar os indivíduos com baixa adesão, assim como os principais motivos que levam ao baixo tratamento farmacológico.

Nesta investigação destaca-se, principalmente, o contexto epidemiológico da doença, ao considerar a gravidade das complicações e comorbidades associadas. Por meio dos resultados a serem obtidos serão destacados os motivos da baixa adesão, e os benefícios do tratamento adequado ao paciente. Além de fornecer subsídios importantes para criação de estratégias de prevenção, que ajudarão na redução do abandono do tratamento da HAS e suas consequências.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar os determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

1.4.2 Específicos

- Apontar os principais determinantes para a adesão ao tratamento da HAS;
- Relatar as estratégias utilizadas para promover a adesão ao tratamento;
- Avaliar as estratégias de gerenciamento para reduzir a não adesão ao tratamento da HAS.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) emerge como um dos problemas de saúde mais prementes da atualidade, caracterizando-se como uma doença crônica não transmissível de ampla relevância global (BARROSO *et al.*, 2021). Com uma prevalência alarmante, representando um fator significativo de morbidade e mortalidade, sobrecarregando os sistemas de saúde e impactando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados (DE AMORIM FARIAS *et al.*, 2022).

Neste contexto, torna-se imperativo compreender a complexidade dessa condição multifatorial, que envolve interações entre fatores genéticos, comportamentais e ambientais (BATISTA *et al.*, 2022). Diante dessa realidade, esforços na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para conter a escalada dessa epidemia silenciosa e reduzir suas consequências devastadoras (HASENOEHRL *et al.*, 2022).

Por sua vez, caracteriza-se que a HAS é uma condição de saúde crônica não transmissível, caracterizada por uma elevação persistente da Pressão Arterial (PA), que pode ser definida como uma Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg e/ou uma Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021).

A importância da HAS como um problema de saúde pública não pode ser subestimada, pois está associada a um risco significativamente maior de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, metabólicas e renais. Essas complicações decorrem das alterações funcionais e estruturais que a hipertensão causa em diversos órgãos vitais, como os olhos, coração, rins e o cérebro (PINTO; RODRIGUES, 2018).

A elevada incidência da HAS é motivo de grande preocupação para profissionais de saúde e gestores, considerando sua relação direta com diversas doenças cardiovasculares, renais e metabólicas (PEREIRA *et al.*, 2021).

Os efeitos deletérios da pressão arterial elevada sobre órgãos vitais, como o coração e os rins, podem levar a complicações severas, aumentando os custos do tratamento e colocando em risco a saúde pública (FIGUEIREDO *et al.*, 2021). Portanto, uma abordagem holística e abrangente se faz necessária para enfrentar essa questão de saúde pública, promovendo a conscientização, incentivando mudanças no estilo de vida e garantindo acesso a tratamentos adequados para todos os indivíduos afetados (RIBEIRO; UEHARA, 2022).

Dentre os fatores de risco associados à HAS, destacam-se hábitos de vida pouco saudáveis, como dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool (BATISTA *et al.*, 2022). Além disso, fatores genéticos e hereditários também desempenham um papel relevante na predisposição à doença. A compreensão desses elementos desencadeadores da hipertensão é crucial para a implementação de estratégias preventivas eficazes e programas de educação em saúde que empoderem os indivíduos a tomar medidas pró-ativas para evitar o desenvolvimento da doença (RIBEIRO; UEHARA, 2022).

Diagnóstico precoce é uma peça-chave para a efetiva abordagem da HAS, permitindo o início imediato do tratamento e controle da pressão arterial. Campanhas de sensibilização e rastreamento em comunidades vulneráveis podem desempenhar um papel importante nesse aspecto, facilitando o acesso a serviços de saúde e reduzindo as disparidades no diagnóstico e tratamento da hipertensão (FERREIRA *et al.*, 2020). Ademais, a adoção de tecnologias e métodos de monitoramento contínuo da pressão arterial pode fornecer informações valiosas para a personalização do tratamento e aprimoramento do cuidado (PEREIRA *et al.*, 2021).

Em suma, a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica, complexa e multifatorial, que requer atenção e cuidados constantes. Seu impacto na saúde cardiovascular, metabólica e renal destaca a necessidade de intervenções eficazes para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado (RIBEIRO; UEHARA, 2022).

2.2 O PROCESSO DE DIAGNOSTICO CLASSIFICAÇÃO DA HAS

A avaliação inicial de um paciente com a HAS abrange diversas etapas cruciais. O primeiro passo é confirmar o diagnóstico de hipertensão e, simultaneamente, suspeitar e identificar possíveis causas secundárias. Além disso, é essencial realizar uma avaliação detalhada do risco cardiovascular (CV) do paciente. A investigação também deve incluir a análise de lesões de órgão-alvo (LOA) e de doenças associadas, buscando uma compreensão completa do quadro clínico (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Nessa avaliação, é de suma importância medir a pressão arterial (PA) do paciente tanto no consultório quanto fora dele, utilizando técnicas adequadas e equipamentos validados e calibrados. A obtenção de um histórico médico detalhado, incluindo informações pessoais e familiares, é fundamental para identificar fatores de risco e possíveis causas subjacentes (CAMPBELL *et al.*, 2019). Além disso, a realização de um exame físico minucioso é essencial para detectar sinais de LOA e complicações decorrentes da hipertensão. A investigação clínica e laboratorial complementa a avaliação, permitindo uma análise mais aprofundada do estado de saúde do paciente (PEREIRA *et al.*, 2021).

Em relação aos exames complementares, é importante destacar que avaliações gerais são recomendadas para todos os pacientes hipertensos. No entanto, exames adicionais e mais específicos podem ser indicados somente para grupos próprios, de acordo com os achados clínicos e histórico médico individual de cada paciente (MALACHIAS, 2016).

Essa abordagem abrangente na avaliação inicial do paciente hipertenso visa proporcionar uma base sólida para o planejamento do tratamento, permitindo um controle adequado da pressão arterial e uma redução efetiva dos riscos cardiovasculares. Ao considerar todos esses aspectos, os profissionais de saúde estão aptos a oferecer um cuidado personalizado e direcionado, promovendo a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações relacionadas à hipertensão arterial.

A HAS é classificada de acordo com as diretrizes estabelecidas pelas principais organizações de saúde, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e a *American Heart Association* (AHA). Essas classificações são baseadas nos níveis de pressão arterial e ajudam a determinar o diagnóstico, o prognóstico e as estratégias de tratamento para os pacientes hipertensos.

Conforme a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2020, a classificação da Pressão Arterial de acordo com o nível pressórico persistente do paciente, pode ser: Ótima (PA < 120 e/ou 80mmHg), Normal (PA < 130 x 80 mmHg), Pré Hipertensão (PAS: 130 - 139 mmHg / PAS: 85-89 mmHg), Hipertensão Estágio I (PAS: 140 - 159 mmHg / PAD: 90 - 99 mmHg), Hipertensão Estágio II (PAS:160 - 179 mmHg / PAD: 100 - 109 mmHg), e Hipertensão Estágio III (PAS> 180 mmHg / PAD: > 110 mmHg) (SBC, 2020). O diagnóstico é realizado com duas aferições em momentos distintos, com exceção dos casos envolvendo HAS Grau III ou na presença de Lesão de Órgão Alvo (CAMPBELL *et al.*, 2022).

Por sua vez, para obtenção dos valores o processo de aferição da pressão arterial (PA) é uma prática essencial em todas as avaliações médicas, independentemente da especialidade, e também deve ser realizada por profissionais de saúde devidamente capacitados. No entanto, é responsabilidade exclusiva dos médicos o diagnóstico da hipertensão arterial e suas diversas formas, assim como a definição das condutas relacionadas a esses diagnósticos (BARROSO *et al.*, 2021).

Os esfigmomanômetros auscultatórios ou oscilométricos são os métodos preferenciais para aferir a pressão arterial. Esses dispositivos devem ser validados de acordo com protocolos padronizados e suas calibrações devem ser verificadas anualmente para os oscilométricos e a cada seis meses para os auscultatórios, seguindo as orientações do Inmetro/Ipem (JARDIM, 2018).

A medição inicial da pressão arterial deve ser feita nos dois braços, buscando estabelecer a pressão arterial sistólica (PAS) de forma simultânea. Caso haja uma diferença maior que 15 mmHg da PAS entre os braços, isso pode indicar um aumento do risco cardiovascular, podendo estar relacionado a doenças vasculares ateromatosas. Posteriormente, todas as medições devem ser realizadas no braço com os valores mais elevados de pressão arterial (BARROSO *et al.*, 2021).

Em situações em que existe suspeita de hipertensão arterial secundária à coarctação da aorta, é recomendado realizar a medida da pressão arterial também nos membros inferiores, utilizando manguitos apropriados para a circunferência do braço ou da coxa (BARROSO *et al.*, 2021).

Essas práticas de medição padronizadas e a responsabilidade atribuída aos médicos e enfermeiros que garantem uma avaliação precisa da pressão arterial e um diagnóstico correto da hipertensão, possibilitando um tratamento adequado e efetivo para os pacientes afetados (DA SILVA NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021). A medição regular da pressão arterial é fundamental para monitorar a condição e prevenir complicações associadas à hipertensão arterial, contribuindo para uma melhor saúde cardiovascular e bem-estar geral dos indivíduos (JURADO, 2020).

2.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

A implementação do tratamento anti-hipertensivo com medidas farmacológicas e não farmacológicas visa, principalmente, reduzir a morbidade e a mortalidade decorrentes dos valores elevados da pressão arterial (BARROSO *et al.* 2020).

O tratamento Farmacológico anti-hipertensivo possui como principal objetivo o controle pressórico do paciente, e por conseguinte, a redução de riscos envolvendo doenças cardiovasculares, como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, os quais estão associados diretamente (BRANDÃO *et al.*, 2018; MALTA *et al.*, 2018). A meta de controle pressórico deve ser feita de maneira individualizada, levando em consideração dois principais fatores: idade e presença de fatores de risco e/ou doenças cardiovasculares (DRAGER *et al.*, 2018).

As cinco principais classes de fármacos anti-hipertensivos, que incluem diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB), têm demonstrado reduções significativas na pressão arterial (PA) em comparação com o uso de placebo (MACHADO *et al.*, 2021). Essas reduções são

acompanhadas de diminuições consideráveis nos desfechos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo esse benefício diretamente relacionado à redução da PA (IORIS; BACCHI, 2019).

O tratamento da hipertensão arterial com essas classes de medicamentos é baseado em diferentes mecanismos de ação, todos eles com o objetivo de diminuir a resistência vascular periférica, a pré-carga e a pós-carga do coração, contribuindo para a redução da PA (BARROSO *et al.*, 2021).

Os diuréticos, atuam aumentando a excreção de sódio e água pelos rins, o que resulta em menor volume de sangue circulante e, conseqüentemente, em uma diminuição da pressão nas artérias (SILVA; SOUZA, 2022). Os bloqueadores dos canais de cálcio interferem na entrada de cálcio nas células musculares do coração e vasos sanguíneos, promovendo o relaxamento dessas estruturas e conseqüente redução da resistência vascular periférica (CASTRO, 2021).

Os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II atuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona, bloqueando o efeito vasoconstritor da angiotensina II, além de reduzir a retenção de sódio e água pelo organismo, favorecendo a diminuição da PA (DE SOUZA *et al.*, 2021). Já os betabloqueadores atuam bloqueando os receptores beta-adrenérgicos no coração, reduzindo a frequência cardíaca e a força de contração, o que resulta em menor débito cardíaco e menor resistência vascular, contribuindo para a redução da PA (DE MORAIS *et al.*, 2022).

Essas classes de medicamentos têm demonstrado não apenas a eficácia em reduzir a PA, o risco de eventos cardiovasculares graves, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca, o que destaca a importância de seu uso no tratamento da hipertensão arterial e na proteção cardiovascular dos pacientes (JURADO, 2020).

No entanto, a escolha do fármaco deve ser individualizada, levando em consideração as características clínicas e necessidades de cada paciente, bem como as possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais. O tratamento anti-hipertensivo deve ser sempre acompanhado por profissionais de saúde, garantindo um controle adequado da pressão arterial e prevenindo complicações cardiovasculares a longo prazo (MACHADO *et al.*, 2021).

2.4 ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão ao tratamento é um tema complexo e desafiador na área da saúde, especialmente quando se trata de doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Pois é uma

condição de saúde que requer cuidados contínuos ao longo da vida do paciente, envolvendo a adoção de mudanças no estilo de vida, a administração regular de medicamentos e o acompanhamento médico frequente (GEWEHR *et al.*, 2018). No entanto, muitos pacientes enfrentam dificuldades em aderir adequadamente a essas recomendações, o que pode comprometer o controle da doença e levar a complicações graves (GIROTTI *et al.*, 2013).

Um dos principais desafios da adesão ao tratamento é o fato da hipertensão arterial ser uma doença assintomática na maioria dos casos. Isso significa que os pacientes não sentem sintomas evidentes e podem subestimar a gravidade da doença. A falta de sintomas imediatos pode levar à falta de motivação para seguir o tratamento de forma consistente, especialmente quando os resultados não são percebidos (KREMER *et al.*, 2022).

Conforme Gewehr *et al.*, (2018), outro obstáculo é a complexidade do tratamento. Alguns pacientes podem ter dificuldades para entender as orientações médicas, especialmente quando envolve múltiplos medicamentos com diferentes doses, além de mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios. A complexidade pode levar a erros na administração dos mesmos ou à falta de adesão a todas as recomendações, comprometendo a eficácia do tratamento (CARVALHO; RIBEIRO, 2020).

Os efeitos colaterais dos medicamentos também podem influenciar à adesão ao tratamento. Alguns pacientes podem ter efeitos adversos desconfortáveis, como tontura, fadiga ou disfunção erétil, o que pode desencorajá-los a continuar o tratamento, mesmo que ele seja eficaz no controle da pressão arterial (IORIS; BACCHI, 2019).

De acordo com Barroso *et al.*,(2020), a adesão insatisfatória ao tratamento é definida como a utilização de menos de 80% dos medicamentos anti-hipertensivos prescritos; porém, pacientes que utilizam doses superiores às prescritas também são considerados não aderentes.

Fatores psicossociais também desempenham um papel importante na adesão ao tratamento. Questões emocionais, como ansiedade, depressão ou falta de motivação, podem afetar a capacidade do paciente de seguir as orientações médicas. Além disso, questões sociais, como falta de apoio familiar ou dificuldades financeiras, podem impactar negativamente a adesão (SILVA; SOUZA, 2022).

Para enfrentar esses desafios, é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integrada e personalizada para cada paciente. Isso inclui educar os pacientes sobre a importância do tratamento e os riscos associados à não adesão, fornecer informações claras e simples sobre o mesmo, oferecer apoio emocional e prático para superar as dificuldades e estabelecer uma relação de confiança com o paciente (MACHADO *et al.*, 2021).

Também é essencial envolver a família e a comunidade no processo de cuidado, buscando criar um ambiente de suporte para o paciente. O uso de lembretes para a tomada de medicamentos, acompanhamento regular e monitoramento da pressão arterial também podem ser estratégias eficazes para incentivar a adesão e melhorar os resultados do tratamento (CARVALHO; RIBEIRO, 2020).

Em suma, a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é um desafio que requer esforços contínuos e uma abordagem multidisciplinar. A conscientização sobre a importância da adesão, o apoio emocional e prático, a simplificação do tratamento sempre que possível e o envolvimento ativo do paciente são elementos-chave para garantir um melhor controle da doença e prevenir complicações cardiovasculares graves (DA SILVA NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021).

2.5 ANÁLISE DA ADESÃO AO TRATAMENTO

A análise da adesão farmacológica ao tratamento é um aspecto crítico no manejo de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, que requerem uso regular e contínuo de medicamentos para um controle efetivo. A adesão farmacológica refere-se à capacidade do paciente em seguir de forma adequada as prescrições médicas, incluindo a correta administração dos medicamentos, na dose e horário recomendados (JARDIM, 2018).

Os principais tipos métodos de análise à adesão farmacológica de uma patologia são classificados em Diretos - quando ocorre a comprovação objetiva da tomada do medicamento pelo paciente. Já os Indiretos - envolvem a aplicação de questionários, em sua maioria, ;porém, atualmente não existe um padrão ouro que representa todos os fatores que envolvem essa questão (BARROSO *et al.*, 2021).

A Escala mais utilizada atualmente é a de Morisky-Green 8, a qual possui validação em Território Nacional e é baseada em um questionário com 08 perguntas, classificando os resultados em alta, média ou baixa adesão. Ademais, o Teste de Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) também é classificado como um método Indireto e avalia a adesão ao tratamento farmacológico prescrito, e é composto com 07 questões adaptadas da Escala de Morisky e classifica os resultados em: aderentes e não aderentes ao tratamento (BOTREL *et al.*, 2021; MANSOUR *et al.*, 2016)

É importante lembrar que a adesão farmacológica é um desafio comum em muitos cenários clínicos, e diversos fatores podem influenciar a capacidade do paciente em seguir corretamente o tratamento prescrito. Alguns dos fatores que podem afetar a adesão incluem a complexidade do regime de medicamentos, a ocorrência de efeitos colaterais, a falta de

compreensão das instruções médicas, a falta de suporte social ou financeiro, entre outros (SILVA; SOUZA, 2022).

Portanto para melhorar a adesão farmacológica, é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem multidisciplinar. Isso inclui educar o paciente sobre a importância do tratamento e seus benefícios, fornecer informações claras sobre a medicação prescrita, oferecer suporte emocional para enfrentar possíveis desafios e ajustar o tratamento quando necessário (MACHADO *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de revisão sistemática da literatura e devidamente registrado na plataforma *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO) sob o número 449312 em 27.07.2023. A Revisão sistemática é um delineamento de estudo secundário por meio do qual faz-se busca, seleção, análise e síntese de achados de estudos primários através de métodos sistemáticos com o objetivo de responder uma pergunta de pesquisa estruturada e reduzir possíveis vieses metodológicos. A presente revisão seguiu as diretrizes da declaração PRISMA, 2020.

3.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA DOS ARTIGOS

Inicialmente foi realizada uma busca nos bancos de dados *ScienceDirect*, Biblioteca Virtual em Saúde (Lilacs), PubMed (Medline) e *Scielo* com o intuito de identificar artigos sobre o tema deste estudo. A primeira fase de busca será realizada no período de 05/05 a 05/07 de 2023. O recorte temporal desta pesquisa foi constituída por publicações realizadas entre os anos de 2019 a 2023. A presente revisão visa responder as seguintes perguntas:

Pergunta primária:

a) Quais os determinantes de adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com HAS?

Perguntas secundárias:

a) Quais as estratégias utilizadas para promover a adesão ao tratamento?

b) De que forma os profissionais de saúde gerenciam a não adesão ao tratamento da HAS?

Como estratégia de busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores de acordo com sua definição no DeCS (Descritores em Saúde) e no MeSH (*Medical Subject Headings*): *Hypertension and Hypertension artérielle and Drug Therapy and Medication Therapy Management and Treatment Adherence and Compliance*. combinadas utilizando-se dos operadores booleanos, “AND”, “OR” E “NOT”.

3.3 FORMA DE AVALIAÇÃO DOS ARTIGOS

Os artigos foram avaliados e pontuados conforme os critérios metodológicos propostos por Downs e Black no instrumento denominado *Checklist for Measuring Quality*, aplicáveis ao delineamento dos artigos para avaliação da qualidade dos mesmos. Tais critérios avaliam a qualidade da informação, a validade interna (vieses e confusões), a validade externa e a capacidade de detecção de efeito significativo do estudo.

3.4 RECURSOS UTILIZADOS DAS BASES DE DADOS

Alguns recursos próprios de cada plataforma foram utilizados imediatamente após a utilização da linha de busca nos bancos de dados, sendo o recurso “*Research Articles*” do banco de dados ScienceDirect; os recursos “*Clinical Trial*” na base de dados Scielo; o recurso ensaio clínico controlado e observacional do banco de dados da BVS.

Os dados dos artigos encontrados por meio das linhas de palavras-chaves e da utilização dos recursos dos bancos de dados foram exportados para o programa *EndNote*[®] com seus resumos e *abstract*. A saber foi utilizada a sistematização PRISMA proposta por Page, M. J e colaboradores.

3.5 ETAPAS DE TRIAGEM DOS ESTUDOS

A primeira etapa de triagem dos artigos se deu por meio de leitura dos títulos e resumo/*abstract* das citações exportadas, na qual foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Após a primeira triagem, que tiveram seus arquivos baixados e incluídos ao programa *EndNote*[®] esses passando por uma segunda triagem, baseada na leitura integral do conteúdo. Nestas etapas, os artigos foram selecionados por dois investigadores de maneira independente. Em casos de discordância pela inclusão de algum estudo nesta revisão, a opinião de um terceiro investigador foi utilizada.

Para compor a primeira e segunda fase da triagem, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão. Estes buscaram encontrar os determinantes da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com HAS.

Foram excluídos artigos que não respondiam as perguntas norteadora (primária e secundária) os que não estavam completos nas bases, os em duplicidade do tema e os estudos de revisão da literatura.

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram considerados os estudos que avaliaram a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos, de ambos os sexos, em qualquer faixa etária, com diagnóstico confirmado de HAS. Foram selecionados artigos nos idiomas inglês, espanhol e português.

3.7 ANÁLISE DOS ARTIGOS

Os artigos foram analisados quanto à qualidade metodológica, considerando-se os seguintes aspectos: hipóteses ou objetivos bem definidos; desfecho claramente descrito; características dos participantes incluídos; principais resultados descritos; representatividade dos indivíduos convidados a participar e daqueles incluídos no estudo. Além da igualdade do

tempo entre a intervenção e o desfecho para casos e controles em estudos de caso-controle; adequação dos testes estatísticos utilizados; acurácia das medidas utilizadas para os principais desfechos; recrutamento dos participantes em diferentes grupos na mesma população e no mesmo período de tempo e por fim, o poder do estudo em detectar um efeito importante, com nível de significância de 95%.

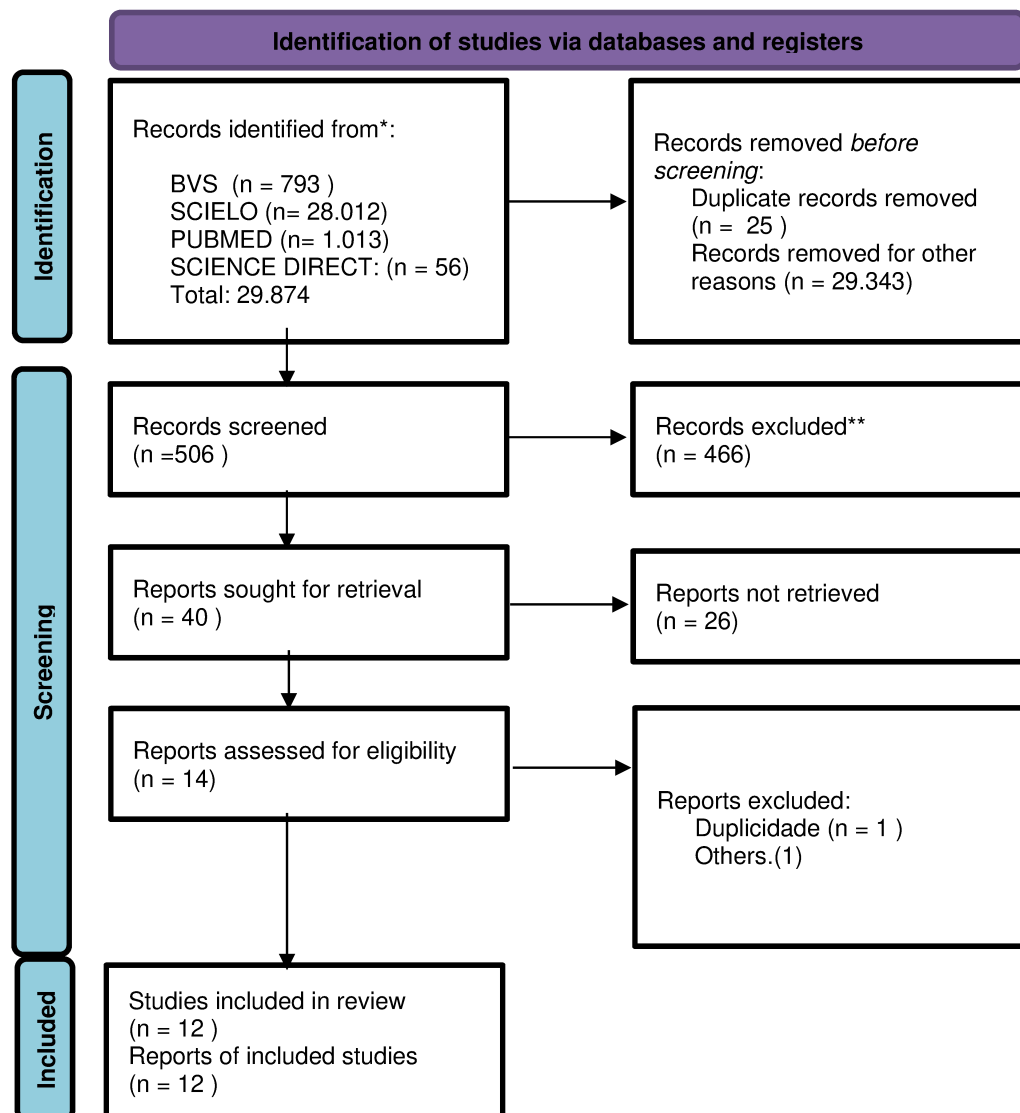
3.8 EXTRAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE DADOS

Dos artigos selecionados após as fases de triagem, os mesmos são apresentados quantitativamente no fluxograma modelo PRISMA. No qual foram extraídos nove parâmetros para serem reportados, incluindo autor, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, país da pesquisa, tamanho amostral e principais resultados.

4 RESULTADOS

Dos 29.874 estudos inicialmente que foram encontrados mediante cruzamento dos descritores e os operadores booleanos, dos quais, vinte e nove mil trezentos e sessenta e oito artigos foram excluídos após aplicação dos recursos presentes nas bases de dados. Após, a seleção de 40 estudos, foram excluídos vinte e seis na fase de triagem, por duplicidade e por que não atendiam as perguntas norteadoras do estudo; remanescendo ao final, doze artigos constituindo assim a amostra final, conforme demonstra figura 1.

Figura 1. Processo de seleção dos estudos.



Fonte: Prisma, 2020

Após a triagem e busca do material nas bases de dados científicas e análise criteriosa por dois revisores, os doze artigos selecionados se encontram organizados no quadro 1, em ordem cronológica, objetivos, tipo de estudo, país, tamanho amostral e os principais resultados encontrados pelos seus respectivos autores.

Quadro 1. Estudos dos determinantes de não adesão ao não tratamento medicamentoso dos pacientes com HAS, estratégias de monitoramento e gerenciamento pelos profissionais saúde

| Autor /ano | Objetivo | Metodologia | País | Amostra | Principais Resultados |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|----------------|----------------|---|
| Borghi <i>et al.</i> , (2023) | Avaliar as mudanças na adesão quando o tratamento é trocado de perindopril (PER)/ indapamida (IND) anlodipina (AML) para PER/ Combinação de comprimido único IND/AML. | análise observacional retrospectiva | Itália | 158 | A terapia simplificada na qual todos os três medicamentos são tomados em um único comprimido pode oferecer uma oportunidade para aumentar o número de pacientes que aderem à sua medicação. perindopril (PER)/indapamide (IND) + amlodipine (AML) to PER/IND/AML. |
| Innab <i>et al.</i> , (2023) | Explorar a relação entre ativação do paciente, adesão aos planos de tratamento da hipertensão, controle da pressão arterial e outros fatores demográficos importantes. | Estudo observacional transversal | Arábia Saudita | 114 | A não aderência aos tratamentos medicamentoso foi relacionada ao baixo interesse pelos pacientes em controlar a pressão arterial sistólica e diastólica. Indicando a necessidade de intervenção no gerenciamento da HAS com essa população. |
| Sorato <i>et al.</i> , (2022) | Determinar o impacto do padrão de prescrição de medicamentos, preço de medicamentos ambulatoriais e nível de adesão às diretrizes internacionais baseadas em evidências sobre controle da pressão arterial (PA) | Estudo observacional transversal | Etiópia | 270 | A acessibilidade dos medicamentos para o tratamento da hipertensão e presença de comorbidades dificultam a adesão ao tratamento do controle da pressão sanguínea. |

| | | | | | |
|--|---|----------------------------------|----------|------|--|
| Feng <i>et al.</i> , (2022) | Examinar a confiança e benevolência dos médicos na adesão ao tratamento medicamentoso, dieta e atividade física de pacientes hipertensos | Estudo observacional transversal | China | 1013 | Os aspectos confiança e benevolência do médico demonstraram está associado com a adesão ao tratamento do paciente hipertenso. |
| Esquivel Garzón <i>et al.</i> , (2022) | Avaliar a eficácia de uma intervenção personalizada usando uma abordagem salutogênica para melhorar a adesão em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. | Ensaio clinico controlado | Colômbia | 157 | Este estudo demonstrou que a intervenção com uma abordagem salutogênica, incluindo o cuidado com a medicação, dieta, controle do peso, atividade física) aplicada e redução do estresse) para adultos com hipertensão teve um efeito significativo, demonstrado principalmente pela a melhora na adesão ao tratamento. |
| Burnier <i>et al.</i> , (2021) | Avaliar as ferramentas que auxiliam os profissionais de saúde nos centros de referência europeus de excelência sobre a adesão a terapia do tratamento do paciente hipertenso. | Estudo observacional transversal | Europa | 187 | Há pouca ferramenta que auxiliem os profissionais de saúde sobre o conhecimento da adesão ao tratamento medicamentoso em hipertensos. Portanto são necessárias atividades que foquem no problema de gerenciamento, com o intuito de melhorar esse déficit nos grandes centros de excelência. |
| Chia <i>et al.</i> , (2021) | Examinar a relação dos fatores associados a não aderência em hipertensos | Estudo Observacional transversal | Malásia | 5167 | Sexo masculino, menos idade em anos e maior escolaridade apresentaram menor aderência(50%) em comparação com o grupo de mulheres, idade avançada e menor escolaridade (58%) . |
| Vallee <i>et al.</i> , (2021) | Avaliar o impacto dos fatores socioeconômicos, educação e os cuidados da atenção primária na | Estudo observacional transversal | França | 396 | Os fatores socioeconômicos e escolaridade não interferem no tratamento. Contudo a cobertura do medicamento pela atenção primária e práticas como |

| | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--------------------|------|---|
| | adesão ao tratamento da HAS. | | | | visitas constantes ao cardiologistas e números de consulta demonstraram fortalecer o tratamento medicamentoso. |
| Burgal-Cintra; Pérez-Bichor; Ortega-López (2021) | Determinar os fatores associados a aderência ao tratamento para hipertensão em adultos e idosos. | Estudo descritivo longitudinal | Cuba | 32 | As principais causas foram a dificuldade de ingestão, disponibilidade e falta de conhecimento sobre a enfermidade que contribuíram para a não aderência ao tratamento para hipertensão em idosos. |
| Espeche <i>et al.</i> , (2020) | Determinar a taxa de adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensos e os fatores que influenciam a não adesão em uma coorte da população argentina | Estudo observacional transversal. | Argentina | 852 | 40% da população admitiram que esquecem a ingestão do medicamento. Sendo está a principal causa da não adesão. |
| Macquart de Terline <i>et al.</i> , (2019) | Avaliar a adesão à medicação e identificar fatores socioeconômicos, clínicos e de tratamento associados à baixa adesão entre pacientes hipertensos em 12 países da África Subsaariana | Estudo observacional transversal | África Subsaariana | 2198 | O estudo revelou a baixa adesão em países pobres da África subsaariana em comparação aos países com melhor aspectos sócio econômicos. |
| Da Rocha Restelatto; Dallacosta, (2019) | Analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos. | Estudo observacional transversal | Brasil | 72 | Os idosos apresentam maior dificuldade de listar e tomar a medicação, quando em múltiplos medicamentos. |

Fonte: Protocolo da pesquisa (2023).

5 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou apresentar os principais fatores que determinam a baixa aderência ao tratamento medicamentoso por pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS. No total, foram selecionados 12 estudos originais, sendo nove do tipo observacional, 1(um) estudo clínico controlado e 1(um) com abordagem descritiva longitudinal, totalizando uma amostra populacional de 10.616 participantes.

A partir do levantamento realizado nas bases de dados observou-se que a não adesão ao tratamento por medicamentos pelo paciente com pressão sanguínea alterada está relacionada a fatores como a quantidade de medicamentos a serem ingeridos, a falta de interesse do próprio paciente hipertenso em tratar a doença, falta de informação da morbidade, a inacessibilidade ao medicamento e esquecimento da ingestão de medicamentos foram alguns aspectos relatados. Em relação aos aspectos socioeconômicos e demográficos: o sexo masculino, idade e condição sócio econômica foram variáveis mencionadas nos estudos selecionados.

A baixa taxa de adesão a terapia por medicamentos é considerada um dos principais motivos da resistência ao tratamento da HAS, e contribui para o desenvolvimento de doenças secundárias. Estudo realizado na Itália com 158 pacientes relatou que a terapia quando realizada por mais de um tipo de comprimido, contribui com a baixa adesão ao tratamento, ou seja, é interessante pensar na possibilidade em fornecer uma nova apresentação ou incorporação de medicamentos com tradicionalidade de uso, que a depender das necessidades individuais do paciente, venha a ser oferecido apenas um comprimido, independentemente da quantidade e tipo de medicamento que ele necessita (BORGHI *et al.*, 2023).

Da Rocha Restelatto e Dallacosta (2019) corroboram com os dados acima relatados. Na ocasião, o estudo foi realizado no Brasil com 72 pacientes, também foi relatado no discurso dos pacientes a dificuldades no gerenciamento da ingestão de múltiplos medicamentos, sendo este um importante fator para a redução da adesão ao tratamento para hipertensão.

Segundo dados do estudo de Paschoa *et al.*, (2021), mais de 20% da população com hipertensão não adere ao tratamento de forma adequada, o que preocupa, pois, a doença é crônica e pode avançar para complicações cardiovascular. Assim é importante que os profissionais de saúde venham contribuir com a orientação sobre a relevância da frequência e manutenção do tratamento, para o controle da afecção (VASCONCELOS, 2017).

No estudo observacional de Innab *et al.*, (2023) desenvolvido na Arábia Saudita com 114 pacientes, a baixa aderência ao medicamento foi associada ao pouco interesse dos pacientes em controlar a pressão arterial, o que indica a necessidade de intervenção no que tange ao

gerenciamento da HAS. Segundo Mafroni et al., (2006) são diversos os motivos relatados da baixa aderência ao tratamento pela HAS, incluindo a falta de interesse do próprio paciente. Logo, o esclarecimento e a comunicação simplificada sobre a importância do uso de medicamentos devem ajudar a reduzir esse problema.

Na Etiópia, segundo estudo de Sorato et al., (2022), a acessibilidade dos medicamentos para o tratamento da hipertensão em adição as comorbidades são determinantes para a não adesão ao tratamento medicamentoso. Pois a presença de comorbidades neste grupo, contribui em aumentar a necessidade de medicamentos, fornecendo um cenário de polifarmácia na rotina deste indivíduo. Sabe-se que o hipertenso, em alguns casos, pode apresentar mais de uma comorbidade, como diabetes mellitus e dislipidemia, na qual necessita do mesmo modo de medicação contínua (ARRUDA; SILVA; MALHEIRO, 2021).

Nesse sentido, estratégias para reduzir e corrigir a baixa adesão são propostas por alguns estudos. Na investigação de Feng et al., (2022) ao examinar a interferência da benevolência dos médicos e a confiança dos pacientes na aderência ao tratamento por medicamentos, identificaram uma maior adesão por aqueles que relataram a referida característica no profissional e status de uma relação confiável médico-paciente.

Estes aspectos corroboram com o estudo De Gusmão *et al.*,(2009), na qual sustentam a hipótese de que a relação médico paciente consolidada pela confiança, ajuda na adesão ao tratamento da doença em questão.

De maneira semelhante Garzon *et al.*, (2022) ao realizarem uma intervenção salutogênica, promoveu o aumento da adesão ao tratamento. A disciplina instituída para a utilização adequada dos medicamentos para HAS foi estimulada por meio da prática de exercício físico, controle do peso, redução do estresse e controle do uso da medicação. Logo, a humanização e práticas integrativas demonstraram serem eficazes de melhorar a adesão ao tratamento para HAS.

Segundo Burnier *et al.*, (2021), é pouco conhecido a epidemiologia sobre os determinantes da baixa adesão ao tratamento da HAS pelos profissionais de saúde. Uma vez que são escassas as ferramentas disponíveis para auxiliar os profissionais de saúde nos centros de referência em diversos países da Europa. Nesse sentido é imperativo que políticas públicas venham ser criadas como forma de corrigir esse déficit, e assim ajudar na conscientização dos profissionais que atuam na linha de frente no controle da HAS.

De acordo com Bural Cintra *et al.*, (2021) ao determinarem os fatores associados a aderência ao tratamento para hipertensão em idosos, as principais causas foram: a dificuldade de ingestão, disponibilidade e falta de conhecimento sobre a enfermidade, pois contribuem para

a pouca aderência ao tratamento da HAS por idosos. Este cenário é de fato estimulado pelas variáveis biológicas, forma de tratamento, atitudes e conhecimento sobre a hipertensão (PIERIN *et al.*, 2011)

Dentre as variáveis demográficas e sócio econômicas, o estudo de Chia *et al.* (2021) realizado na Malásia e o de Valle *et al.* (2021) na França, não corroboraram entre si, quanto as variáveis mencionadas. No primeiro, o sexo masculino, idade mais jovem e maior escolaridade apresentaram menor aderência em 8%, ao comparar com o grupo de mulheres mais adultas e menor escolaridade.

A percepção masculina, na qual os homens se veem mais fortes que as mulheres, e demonstram ser mais resistentes a recomendação médica é uma realidade ainda atualmente (COSTA-JÚNIOR; MAIA, 2009; SILVA *et al.*, 2020). Por outro lado, a idade mais jovem e a maior escolaridade, são variáveis que podem estar relacionadas a uma percepção errônea por este indivíduo.

O seu status de jovem promove a sensação de que o corpo é inatingível a doenças, o que inclui a HAS (DE MATOS; CARVALHOSA, 2001). Por outro lado, estas variáveis ainda precisam serem mais bem avaliadas.

A cobertura do tratamento pela atenção primária a saúde, visitas frequentes ao cardiologista e números de consulta demonstraram ser fundamental para a adesão ao tratamento da HAS, admitiram Vallee e colaboradores (2021). Esse estudo foi realizado na França com 396 paciente.

De maneira interessante, e diferente dos países em desenvolvimento, os fatores sócios econômicos não são relevantes para a não aderência ao tratamento. Contrariando os resultados de Vallee *et al.* (2021) há regiões do mundo com menor desenvolvimento econômico, como exemplo, alguns países da África subsaariana, onde há registro de baixa adesão ao tratamento associados aos fatores sócio econômicos. Estes achados são relatados no estudo de Macquart de Terline e colaboradores (2019) realizado com 2.198 participantes, por meio de um estudo seccional.

Espeche *et al.*, (2020) observaram que o fator esquecimento da ingestão do medicamento foi o mais importante para a não adesão ao tratamento, sendo este motivo identificado em 40% (341) dos 852 participantes do estudo realizado na Argentina. Atualmente tem sido recomendado a utilização do alarme sonoro eletrônico para aumentar a adesão ao tratamento do paciente com hipertensão, já que há sistema que parece adequado para organizar e facilitar a adesão medicamentosa (VIEIRA *et al.*, 2021).

Diante o exposto, a baixa aderência ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) abrange fatores variados, como quantidade de medicamentos, falta de interesse e informação, esquecimento e questões socioeconômicas. Estratégias eficazes incluem construir confiança médico-paciente, intervenções salutogênicas e conscientização profissional. Considerar variações contextuais é vital. Políticas públicas e tecnologias podem melhorar a adesão, beneficiando o controle da HAS e prevenção de complicações.

6 CONCLUSÃO

Os principais determinantes de saúde identificados por meio do presente estudo de revisão sistemática foram: o número de medicamentos, esquecimento de ingestão, a falta de conhecimento sobre as peculiaridades fisiopatológicas da doença, a falta de interesse do paciente, acessibilidade e disponibilidade da medicação pelos serviços de saúde. Porém a relação médico-paciente, como os aspectos de benevolência e confiança foram relevantes para fortalecer a adesão ao tratamento. Da mesma maneira quando de forma conjunta o paciente é melhor acompanhado. Como exemplo, a aplicação de protocolos salutogênicos que estimulam a prática do exercício físico, o cuidado ao ganho de peso, nutricional e redução do estresse.

As características demográficas e sócio econômicas dos pacientes, a depender do desenvolvimento do país, nem sempre é uma variável que influencia na adesão, e demonstra que os países mais desenvolvidos como a França, havendo outras variáveis em questão e que necessitam de atenção.

O aspecto econômico e social dos indivíduos em países com pouco desenvolvimento, são mais abrangentes e interferem sobre a adesão ao tratamento, e está relacionada a maior resistência ao tratamento. Assim, este estudo, pode esclarecer aspectos importantes da baixa adesão ao tratamento medicamentoso a HAS, e demonstra também que é necessário investimento por conta do estado em relação as ferramentas e recursos que venham fornecer subsídios quantitativos sobre a adesão ao tratamento aos profissionais de saúde para o desenvolvimento de estratégias educativas voltadas para os pacientes hipertensos.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Arielle Oliveira; SILVA, Luciene Rodrigues da; MALHEIRO, Luciano Hasimoto. A Importância do Farmacêutico no Acompanhamento Farmacoterapêutico em Pacientes Idosos Polimedicados / The Importance of the Pharmacist in the Pharmacotherapeutic Follow-Up in Polymedicate Elderly Patients. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 58, p. 177–189, 2021.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516–658, 2021.
- BATISTA, Gabriella Farias *et al.* Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e26311124760–e26311124760, 2022.
- BORGHI, Claudio *et al.* Adherence to triple single-pill combination of perindopril/indapamide/amlodipine: findings from real-world analysis in Italy. **Advances in Therapy**, v. 40, n. 4, p. 1765–1772, 2023.
- BRANDÃO, Andrea A *et al.* 6ª Diretrizes de monitorização ambulatorial da pressão arterial e 4ª Diretrizes de monitorização residencial da pressão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, p. 1–29, 2018.
- BRASIL. **Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>.
- BURGAL-CINTRA, Carmen Juana; PÉREZ-BICHOR, Antonio; ORTEGA-LÓPEZ, Irma Leonor. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. **Revista Médica Electrónica**, v. 43, n. 6, p. 1606–1616, 2021.
- BURNIER, Michel *et al.* Hypertension healthcare professional beliefs and behaviour regarding patient medication adherence: a survey conducted among European Society of Hypertension Centres of Excellence. **Blood pressure**, v. 30, n. 5, p. 282–290, 2021.
- CAMPBELL, Norm R C *et al.* São Paulo call to action for the prevention and control of high blood pressure: 2020. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 21, n. 12, p. 1744–1752, 2019.
- CARVALHO, Tatiana Resende; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 23, n. 4, 2020.
- CASTRO, Gabriele da Silva. Bloqueadores dos canais de cálcio e hemorragia digestiva alta: um estudo caso-controle. 2021.
- CHIA, Yook Chin *et al.* Relationship of an adherence score with blood pressure control status among patients with hypertension and their determinants: Findings from a nationwide blood pressure screening program. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 23, n. 3, p. 638–645, 2021.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, p. 55–63, 2009.

DA ROCHA RESTELATTO, Márcia Terezinha; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. Adherenceto treatment and life style of patients with hypertension/Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 113–117, 2019.

DA SILVA NOGUEIRA, Ana Júlia; SILVA, Jéssica Larissa Viana; PACHÚ, Clésia Oliveira. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e219101219269–e219101219269, 2021.

DE AMORIM FARIAS, André Luiz Bittencourt *et al.* A exposição crônica ao mercúrio e hipertensão arterial sistêmica: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e10211830631–e10211830631, 2022.

DE GUSMÃO, Josiane Lima *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens**, v. 16, n. 1, p. 38–43, 2009.

DE MATOS, Margarida Gaspar; CARVALHOSA, Suzana Fonseca. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 2, n. 2, p. 43–53, 2001.

DE MORAIS, Katiucce Borges *et al.* Interações medicamentosas com anti-hipertensivos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e4411225488–e4411225488, 2022.

DE SOUZA, Letícia Vieira *et al.* Inibidores da enzima conversora de angiotensina são fatores de risco ou proteção na COVID-19?. **Multidisciplinary Reviews**, v. 4, p. e2021017–e2021017, 2021.

DRAGER, Luciano F *et al.* 1º Posicionamento Brasileiro sobre o impacto dos distúrbios de sono nas doenças cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 111, p. 290–340, 2018.

ESPECHE, Walter Gaston *et al.* Analysis of Adherence to Antihypertensive Drug Treatment in an Argentinean Cohort. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 33, p. 272–277, 2020.

ESQUIVEL GARZÓN, Natalia *et al.* Effectiveness of tailored intervention with a salutogenic approach to improve adherence in adults with hypertension: a non-randomized trial. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 21, n. 2, p. 135–142, 2022.

FENG, Yingchao *et al.* Effects of the two-dimensional structure of trust on patient adherence to medication and non-pharmaceutical treatment: a cross-sectional study of rural patients with essential hypertension in China. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 818426, 2022.

FERREIRA, Flaviane Torres *et al.* ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT): HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 44, 2020.

FIGUEIREDO, Bárbara Queiroz de *et al.* O enorme custo da obesidade para a saúde pública brasileira: Uma breve revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e33610918276, 2021.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 179–190, 2018.

GIROTTO, Edmarlon *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1763–1772, 2013.

HASENOEHRL, Timothy *et al.* Post-COVID: effects of physical exercise on functional status and work ability in health care personnel. **Disability and Rehabilitation**, p. 1–7, 2022.

INNAB, Adnan *et al.* Patient activation, adherence to hypertension treatment plans and blood pressure control in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 13, n. 1, p. e067862, 2023.

IORIS, Lisiane Marcelli Dalmédico; BACCHI, André Demambre. Interações medicamentosas de interesse em odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 24, n. 1, p. 148–154, 2019.

JARDIM, Paulo César B Veiga. **A SBC e a Hipertensão Arterial: é hora de ação**. SciELO Brasil, 2018.

JURADO, Giovanna Barnabé. Hipertensão arterial sistêmica: repercussão e diagnóstico. 2020.

KREMER, Camila Miron Sebastião *et al.* Percepção de hipertensos e diabéticos sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **Revista Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 131–143, 2022.

MACHADO, Lara Coqui *et al.* Critérios de escolha de fármacos anti-hipertensivos em adultos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6756–6775, 2021.

MACQUART DE TERLINE, Diane *et al.* Factors associated with poor adherence to medication among hypertensive patients in twelve low and middle income Sub-Saharan countries. **PloS one**, v. 14, n. 7, p. e0219266, 2019.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial: apresentação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, p. XV–XIX, 2016.

MALACHIAS, M V B *et al.* Capítulo 3-Avaliação Clínica e Complementar. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Impresso)**, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180021, 2018.

MATOS, D E; SANTOS, Mariane. Cuidado Farmacêutico em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: uma revisão narrativa. 2022.

PASCHOA, Drielle Thainara Perez *et al.* Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em Jales, São Paulo. **Revista Univap**, v. 27, n. 53, 2021.

PEREIRA, Nathalia Jordany Carvalho *et al.* PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. **Revista Científica do Tocantins**, v. 1, n. 1, p. 1–13, 2021.

PICON, Rafael V *et al.* Hypertension management in Brazil: usual practice in primary care—a meta-analysis. **International journal of hypertension**, v. 2017, 2017.

PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira; RODRIGUES, Weliton Nepomuceno. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. **Nursing (São Paulo)**, p. 2036–2040, 2018.

RIBEIRO, Ana Cristina; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 20, 2022.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Nova diretriz de hipertensão arterial traz mudanças no diagnóstico e tratamento**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: [https://www.portal.cardiol.br/post/nova-diretriz-de-hipertensao-arterial-traz-mudancas-no-diagnostico-e-tratamento#:~:text=A hipertensão arterial sistêmica \(HAS,no Brasil e no mundo](https://www.portal.cardiol.br/post/nova-diretriz-de-hipertensao-arterial-traz-mudancas-no-diagnostico-e-tratamento#:~:text=A hipertensão arterial sistêmica (HAS,no Brasil e no mundo).

SILVA, Angélica *et al.* Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1966–1989, 2020.

SILVA, Wilna Karla da; SOUZA, Cleide Fernandes de. O uso dos medicamentos Anti-Hipertensivos Diuréticos no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. 2022.

SORATO, Mende Mensa *et al.* Antihypertensive prescribing pattern, prescriber adherence to ISH 2020 guidelines, and implication of outpatient drug price on blood pressure control at selected hospitals in Southern Ethiopia. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 78, n. 9, p. 1487–1502, 2022.

THE INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. Global Burden of Disease Study 2019. 2019. Disponível em: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2019>. Acesso em: 10 out. 2023.

VALLEE, Alexandre *et al.* Treatment and adherence to antihypertensive therapy in France: the roles of socioeconomic factors and primary care medicine in the ESTEBAN survey. **Hypertension Research**, v. 44, n. 5, p. 550–560, 2021.

VASCONCELOS, Leonardo Moreira de. Proposta de intervenção para acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na UBS Guimarães Rosa na cidade de Itaguara, MG. 2017.

ANEXO

**ANEXO 1 - CADASTRO DA PESQUISA NA BASE DE REGISTRO DE
PROTOCOLOS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS: PROSPERO.**

27/07/2023, 15:46

PROSPERO email history

PROSPERO

International prospective register of systematic reviews Adherence to medication treatment of patients with systemic arterial hypertension.

| From | To | Date | Subject |
|--------------|--|------------------------------------|--|
| CRD-REGISTER | " claudiabaltazar@gmail.com " | Thu, 27 Jul 2023 17:51:17 +0100 | PROSPERO acknowledgement of receipt [449312] |

PROSPERO

This information has been provided by the named contact for this review. CRD has accepted this information in goodfaith and registered the review in PROSPERO. CRD bears no responsibility or liability for the content of this registration record, any associated files or external websites.

https://www.crd.york.ac.uk/prospero/record_email.php

1/1