

**Capítulo**

**11**

**ADESÃO MEDICAMENTOSA ENTRE  
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA**



**ADESÃO MEDICAMENTOSA ENTRE  
PACIENTES COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA**

**MEDICATION ADHERENCE AMONG  
PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL  
HYPERTENSION**

Júlia de Oliveira e Silva<sup>1</sup>, Camila Bruno da Silva<sup>2</sup>, Inara  
Almeida Simões<sup>2</sup>, Rachel Aquino Coutinho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Governador Ozanam Coelho. <sup>2</sup>Centro  
Universitário do Norte de Minas.

**Resumo:** O presente estudo buscou conhecer os fatores associados à adesão medicamentosa entre pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-



Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores adesão à medicação, hipertensão e intervenções para adesão medicamentosa. Os estudos apontam que a adesão não depende apenas da vontade do paciente, mas de uma tríade de fatores, os quais incluem fatores individuais, como idade, escolaridade, crenças sobre a doença e letramento em saúde, fatores terapêuticos, como quantidade de comprimidos (polifarmácia), efeitos colaterais e custo e fatores do sistema de saúde, como o relacionamento com a equipe, acesso aos medicamentos e suporte social. Os resultados deste estudo permitem concluir que a adesão medicamentosa entre pacientes com hipertensão arterial sistêmica é um fenômeno multifatorial, não podendo ser atribuído isoladamente à vontade do paciente.

**Palavras chaves:** adesão à medicação, hipertensão; intervenções para adesão medicamentosa.



**Abstract:** The present study aimed to understand the factors associated with medication adherence among patients diagnosed with systemic arterial hypertension. An integrative literature review was conducted, analyzing articles retrieved through the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online, and Online System for Medical Literature Search and Analysis using the descriptors medication adherence, hypertension, and interventions for medication adherence. The studies indicate that adherence does not depend solely on the patient's will, but on a triad of factors, which include individual factors such as age, education, beliefs about the disease, and health literacy; therapeutic factors, such as the number of pills (polypharmacy), side effects, and cost; and health system factors, such as the relationship with the healthcare team, access to medications, and social support. The results of this study allow us to conclude that medication adherence among patients with systemic arterial hypertension is a multifactorial phenomenon and cannot be



attributed solely to the patient's will.

**Keywords:** medication adherence, hypertension; interventions for medication adherence.

## INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento medicamentoso é um fator multidimensional que envolve questões socioeconômicas e culturais, atingindo diretamente os pacientes, e desta forma dificultando a acessibilidade aos recursos necessários para dar continuidade ao tratamento proposto pelo profissional da saúde. Por decorrência disto, complicações relacionadas a adesão estão gerando consideráveis problemas como, efeitos adversos recorrentes e falha no tratamento terapêutico (MS, 2016).

A necessidade de uso simultâneo de dois ou mais medicamentos é uma realidade comum. As interações medicamentosas podem ocorrer entre medicamento-medicamento, medicamento-alimento e medicamento-



droga, havendo efeitos adversos ou falha terapêutica. Podem se comportar de uma forma independente ou exercer uma interação entre eles, com aumento ou diminuição de efeito terapêutico ou tóxico, quando aplicados, simultaneamente, a um paciente. Embora possam causar danos, podem também ser favoráveis, mas tudo depende dos fatores ligados ao medicamento, ao paciente e as circunstâncias de uso dos medicamentos (Scrinoli et al., 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido à carga de complicações provenientes de sua cronicidade: acidentes vasculares encefálicos, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal, entre outras. Clinicamente, é identificada pela elevação crônica de níveis pressóricos (sistólica  $\geq 140$  mmHg e diastólica  $\geq 90$  mmHg) SEGUNDA PARTE (Zangirolani et al., 2018; Perini et al., 2018; Barroso et al., 2021).

O tratamento é fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da Atenção Primária



à Saúde (APS), onde são dispensados medicamentos (Farmácia Básica), consultas e orientações (Malta et al., 2022; MS, 2014). A HAS não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada, e é este o fator que diminui as complicações, e, conseqüentemente a mortalidade, associada à doença (Barroso et al., 2021). Além disso, reduz os custos por internações hospitalares e melhora a qualidade de vida das pessoas acometidas (Malta et al., 2022).

Entretanto, a adesão medicamentosa ao tratamento da HAS ainda é bastante irregular, por isso, busca-se identificar fatores que influenciam para essa baixa adesão. Ademais, considerando-se a interferência dos hábitos de vida tanto na prevenção da doença, como em suas complicações, busca-se elucidar sua influência também na adesão ao tratamento medicamentoso, a fim de fomentar estratégias de saúde mais eficazes no manejo desse problema de saúde comum da atualidade (MS, 2014; Sousa; Costa, 2020). Nesse sentido, o presente estudo buscou conhecer os fatores associados à adesão medicamentosa entre pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial



sistêmica.

## MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir à conjugação de dados da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim direcionados a conceituações, registro de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literatura (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Quais os fatores associados à adesão medicamentosa entre pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica? (Souza; Silva; Carvalho, 2010).



Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegibilidade considerou-se cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de outubro a dezembro de 2025. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram adesão à medicação, hipertensão e intervenções para adesão medicamentosa



para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi (2005) para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.



## RESULTADOS

Foram incluídos 12 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos, métodos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1). De forma geral, constatou-se um quadro reduzido de estudos sobre o assunto, uma vez, que a adesão ao tratamento é essencial para controle da doença e prevenção de morbimortalidade.



Quadro 1. Estudos incluídos na revisão e as características avaliadas.

Título do Estudo	Metodologia	Principais Resultados / Fatores Associados
Adherence to antihypertensive treatment and associated factors	Estudo transversal com 412 pacientes (Brasil).	Baixa adesão: 41%. Fatores: Idade jovem (<60 anos), sedentarismo, consumo de álcool e falta de conhecimento sobre a doença.
Factors associated with medication adherence among hypertensive patients in Ethiopia	Estudo transversal analítico com 384 pacientes.	Fatores de adesão: Disponibilidade de medicamentos na unidade, suporte social familiar e bom relacionamento médico-paciente.
Medication Adherence and Its Associated Factors Among Hypertensive Patients in Ghana	Estudo quantitativo transversal.	Fatores negativos: Esquecimento, custo dos medicamentos e efeitos colaterais. Fator positivo: Ter seguro de saúde.
Socio-demographic and clinical factors associated with adherence to anti-hypertensive drugs	Estudo de coorte prospectivo (Ásia).	Resultados: Pacientes com comorbidades (Diabetes) tendem a aderir melhor. Polifarmácia (muitos comprimidos) reduz a adesão.
Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidades de Estratégia Saúde da Família	Estudo transversal descritivo-analítico.	Fatores: Escolaridade (> 8 anos) e tempo de diagnóstico (> 10 anos) foram preditores de melhor adesão.
Influence of Treatment Satisfaction on Medication Adherence in Hypertension	Estudo transversal com aplicação de escalas de satisfação.	Resultados: A satisfação com a eficácia do tratamento e a facilidade de uso foram os principais drivers da adesão.
Barriers to medication adherence in hypertensive patients: a qualitative-quantitative study	Método misto (entrevistas e questionários).	Barreiras: Crenças religiosas (esperar cura divina), depressão e complexidade do regime terapêutico.



Predictors of medication adherence in an elderly hypertensive population	Estudo focado em idosos (acima de 65 anos).	Fatores: O declínio cognitivo leve e a solidão foram os maiores preditores para o abandono do tratamento.
Gender differences in medication adherence among hypertensive patients	Estudo comparativo de gênero.	Resultados: Mulheres apresentaram maior percepção de risco, porém maior relato de efeitos colaterais que impactam a adesão.
Impact of Health Literacy on Medication Adherence	Estudo transversal utilizando o teste REALM-R.	Resultados: Baixo letramento em saúde está diretamente ligado à dificuldade de entender a prescrição e menor adesão.
Association between Pharmacy Refill Adherence and Blood Pressure Control	Estudo retrospectivo baseado em registros de farmácia.	Resultados: A distância da residência até a farmácia e o desabastecimento de estoque foram fatores críticos para a não adesão.
Relationship between Patient-Physician Communication and Adherence	Estudo observacional (EUA).	Resultados: A comunicação empática e a tomada de decisão compartilhada aumentaram significativamente a taxa de sucesso terapêutico.

Fonte: dados do estudo.



## DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se os fatores associados à adesão medicamentosa entre pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, nesse sentido, assim como nas demais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a problemática da HA não se restringe aos dados epidemiológicos de prevalência significativa. A baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo somasse a esse contexto e tem trazido preocupações crescentes no enfrentamento da doença, pois resulta em descontrole dos níveis pressóricos e em complicações cardiovasculares indesejáveis (Lima et al., 2016).

Considerando esses aspectos, a APS é um nível de atenção adequado para o manejo da HA, principalmente na perspectiva do tratamento não farmacológico que necessita de uma abordagem biopsicossocial do usuário, envolvendo suas crenças, motivações e barreiras para torná-lo ativo em seu próprio cuidado (Celi et al., 2019). No entanto, o repertório cotidiano dos cuidados primários ao hipertenso é



comumente marcado por práticas de prescrição, renovação de receitas e por atividades de educação em saúde de caráter disciplinador que dificultam uma comunicação terapêutica efetiva e conseqüentemente a adesão terapêutica (Torres et al., 2017).

Quanto à adesão do paciente ao tratamento da HA, 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 profissional 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 saúde (Pereira et al., 2021).

Pelo fato de a 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 individuais (Albuquerque et al., 2018). 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 adesão (Mohsen et al., 2020).

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% maior (Cedillo et al., 2018). 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 apoio (Mokdad et al., 2018).

Uma pesquisa, analisando um grupo específico de pacientes em uma Unidade Básica de Saúde 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 saúde (Santos et al., 2020).

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-sucedidas (Fuller et al., 2018). 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 aumenta (Williams et al., 2018).

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 medicamentosas. Cita-se ainda fatores como o letramento em saúde, a escolaridade e o vínculo com a equipe de saúde. Em contrapartida, a complexidade do esquema terapêutico (polifarmácia) e a presença de efeitos colaterais surgiram como as principais



barreiras para a continuidade do tratamento (Basu; Engtipi; Kumar, 2020).

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 percorrer (German, 2024). Desataca-se que estes achados reforçam a necessidade de uma abordagem clínica menos centrada apenas na prescrição e mais voltada para a comunicação empática e a educação em saúde. Estratégias como a simplificação das doses e a busca ativa de pacientes que faltam às consultas podem ser determinantes para o controle das taxas de pressão arterial na população estudada.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo permitem concluir que



a adesão medicamentosa entre pacientes com hipertensão arterial sistêmica é um fenômeno multifatorial, não podendo ser atribuído isoladamente à vontade do paciente. O objetivo geral de identificar os fatores associados revelou que variáveis de diferentes naturezas — socioeconômicas, clínicas e relacionadas ao sistema de saúde — operam de forma interdependente na determinação do comportamento de adesão. Por conseguinte, para elevar os índices de adesão, é imperativo que as políticas públicas e as práticas assistenciais considerem o contexto social do indivíduo, promovendo um cuidado que transcenda a entrega do fármaco e alcance a compreensão e a autonomia do paciente.

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, N. L. S.; OLIVEIRA, A. S. S.; SILVA, J. M.; ARAÚJO, T. L. Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 6, p. 3182-3188, 2018.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de



Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

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. Journal of Family Medicine and Primary Care, v. 18, n. 2, p. 1-11, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CEDILLO-COUVERT, E. A. et al. Self-reported Medication Adherence and CKD Progression. Kidney International Reports, v. 3, n. 3, p. 645–651, 2018.

CELI, L.; JOHN, V.; PECHÈRE-BERTSCHI, A.; ZISIMOPOULOU, S. Therapeutic adherence in the treatment of hypertension in primary healthcare. Revue Médicale Suisse, v. 15, n. 668, p. 1946-1949, 2019.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.



FULLER, R. H. et al. Improving medication adherence in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Heart*, v. 104, n. 15, p. 1238-1243, 2018.

GERMAN, P.B. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

LIMA, D. B. S.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P.; RODRIGUES, M. T. P. Association between treatment compliance and different types of cardiovascular complications in arterial hypertension patients. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 25, n. 3, p.e0560015, 2016.

MALTA, D. C. et al. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, n.10, p. 122-129, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2014.

MOHSEN, M. M. 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, v. 8, n. 1, p. 18-26, 2020.

MOKDAD, A. H. et al. The state of US health, 1990–2016: burden of diseases, injuries, and risk factors among US states. *JAMA*, v. 319, n. 14, p. 1444-1472, 2018.

PEREIRA, I. S. et al. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 153-174, 2021.

PERINI, W. et al. Ethnic disparities in treatment rates for hypertension and dyslipidemia: An analysis by different treatment indications: The Healthy Life in an Urban Setting study. *Journal of Hypertension*, v. 36, n. 7, p. 1540-1547, 2018.

SANTOS, H.A.G dos. Estratégias de Educação em Saúde voltadas para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial dos pacientes da UBS Laranjeiras, Marabá, Pará, 2020.

SCRINOLI, C.P et al. Interações medicamentosas entre fármacos mais prescritos em unidade de terapia intensiva adulta. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo*, v.7 n.2, p.26-30, 2016.

SOUSA, A.O.; COSTA, A.V.M. Hiperdia: programa para a



melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia da saúde da família do “Santinho I e II em Barras-Piauí. UNASUS; 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. C. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-108, 2010.

TORRES, G. M. C. et al. Therapeutic communication in the interaction between health workers and hypertensive patients in the family health strategy. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 4, p.e2016-0066, 2017.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WILLIAMS, B. 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. Journal of Hypertension, v. 36, n. 10, p. 1953-2041, 2018.

ZANGIROLANI, L. T. O. et al. Self-reported hypertension in



adults residing in Campinas, Brazil: prevalence, associated factors and control practices in a population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 1221-1232, 2018.

