



Adesão a anti-hipertensivos orais e controle da pressão arterial entre usuários hipertensos: fatores associados

Adherence to oral antihypertensive drugs and blood pressure control among hypertensive users: associated factors

Adherencia a antihipertensivos orales y control de la presión arterial en usuarios hipertensos: factores asociados

Mariana Oliveira Silva¹, Sofia Pereira Figueiredo¹, Sygrid Haehner¹, Carlos Eduardo Lins Franca Piau¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores associados a adesão a anti-hipertensivos orais e controle da pressão arterial por usuários hipertensos. **Métodos:** Conduziu-se um estudo de revisão integrativa da literatura 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 específicos e recuperados nos Descritores em Ciências da Saúde. **Resultados:** Relacionaram-se aos desfechos analisados, procedência do usuário, autoavaliação do paciente quanto aos valores da pressão, desejo de abandonar o tratamento, aceitação da condição de saúde, número maior ou menor de medicamentos, vulnerabilidade socioeconômica, analfabetização, sexo, faixa etária, realização de hábitos saudáveis, acesso gratuito aos medicamentos, ocupação, tempo de diagnóstico, dificuldade para mudança de hábitos de vida, irregularidade às consultas médicas e aos horários das medicações e fatores psicossociais e estresse. **Considerações finais:** A adesão aos anti-hipertensivos e o controle da pressão arterial são complexos e multifatoriais e associam-se a fatores pessoais, estruturais, econômicos, terapêuticos e sociais.

Palavras-chave: Adesão à medicação, Hipertensão, Doença crônica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with adherence to oral antihypertensive drugs and blood pressure control by hypertensive users. **Methods:** An integrative literature review was conducted using the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and Online System for Search and Analysis of Medical Literature based on the specific descriptors retrieved from the Health Sciences Descriptors. **Results:** The following were related to the outcomes analyzed: origin of the user, self-assessment of the patient regarding blood pressure values, desire to abandon treatment, acceptance of the health condition, greater or lesser number of medications, socioeconomic vulnerability, illiteracy, gender, age group, achievement of healthy habits, free access to medications, occupation, time since diagnosis, difficulty in changing lifestyle habits, irregularity in medical appointments and medication schedules, and psychosocial factors and stress. **Final**

¹ Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Barreiras- BA.

considerations: Adherence to antihypertensive drugs and blood pressure control are complex and multifactorial and are associated with personal, structural, economic, therapeutic and social factors.

Keywords: Medication adherence, Hypertension, Chronic disease.

RESUMEN

Objetivo: To analyze the factors associated with adherence to oral antihypertensive drugs and blood pressure control by hypertensive users. **Métodos:** An integrative literature review was conducted using the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and Online System for Search and Analysis of Medical Literature based on the specific descriptors retrieved from the Health Sciences Descriptors. **Resultados:** The following were related to the outcomes analyzed: origin of the user, self-assessment of the patient regarding blood pressure values, desire to abandon treatment, acceptance of the health condition, greater or lesser number of medications, socioeconomic vulnerability, illiteracy, gender, age group, achievement of healthy habits, free access to medications, occupation, time since diagnosis, difficulty in changing lifestyle habits, irregularity in medical appointments and medication schedules, and psychosocial factors and stress. **Consideraciones finales:** La adherencia a los fármacos antihipertensivos y el control de la presión arterial son complejos y multifactoriales y se asocian a factores personales, estructurales, económicos, terapéuticos y sociales.

Palabras clave: Adherencia a la medicación, Hipertensión, Enfermedad crónica.

INTRODUÇÃO

As doenças não transmissíveis respondem por 41 milhões de óbitos no planeta anualmente. Ainda que haja relação dessas condições a idades mais prolongadas, há evidências de que mais de 15 milhões de óbitos associadas a DCNT ocorram entre a faixa etária de 30 a 65 anos de idade. No ano de 2019, foram registradas 738.371 mortes por DCNT no país, sendo que 41,8% (aproximadamente 308,511) atingem pessoas em idade adulta precoce (BRASIL, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as DCNT formam o grupo de doenças de maior carga de morbimortalidade no planeta e afetam sobretudo, as populações com maior grau de vulnerabilidade econômica e escolar, em razão da exposição mais intensa aos fatores de risco ou ao acesso limitado às informações e serviços de saúde. O hábito tabagista, inatividade física, hábitos não saudáveis de alimentação e o uso nocivo de álcool estão entre os fatores de risco comportamentais modificáveis e ainda figuram os fatores de risco de ordem metabólica que favorecem o desenvolvimento destas doenças (BRASIL, 2021).

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial ganha destaque por suas importantes taxas de prevalência. Uma recente revisão sistemática com estudos de 90 países evidenciou prevalência global de 31,3% no público adulto. No cenário nacional, conforme as informações da pesquisa VIGITEL, a taxa de prevalência de HA é de 24,8%, com diferenças segundo a idade do indivíduo entre 22,00% no público com idade superior a 18 anos e 69,9% no público idoso. A HA ainda se mostra como relevante fator de risco para o desenvolvimento e complicações de afecções do aparelho cardiovascular e é umas das principais razões de consultas médicas na atenção primária (MILLS KT, 2016; MALTA DC, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) formam o grupo de doenças de maior carga de morbimortalidade no planeta e afetam sobretudo, as populações com maior grau de vulnerabilidade econômica e escolar, em razão da exposição mais intensa aos fatores de risco ou ao acesso limitado às informações e serviços de saúde. O hábito tabagista, inatividade física, hábitos não saudáveis de alimentação e o uso nocivo de álcool estão entre os fatores de risco comportamentais modificáveis e ainda figuram os fatores de risco de ordem metabólica que favorecem o desenvolvimento destas doenças (BRASIL, 2021).

O envelhecimento da sociedade tem acontecido de maneira intensa nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Com a elevação da quantidade de indivíduos idosos, há um quadro de pacientes com multimorbidades e relacionado a esse quadro, a polifarmácia que, usualmente, se relaciona a utilização conjunta de vários medicamentos entre esse público e está relacionada a desfechos negativos em saúde, como eventos adversos a medicamentos, episódios de quedas do leito ou da própria altura, internações, elevação do tempo de internação, readmissões a instituição hospitalar após a alta e mortes (OLIVEIRA PCDE et al., 2021; MASNOON N et al., 2017).

A adesão medicamentosa pode ser designada como a extensão na qual os indivíduos seguem as orientações do tratamento, orientadas por um médico e/ou outros profissionais da área da saúde. Em relação ao tratamento farmacológico, a não adesão denomina o abandono da utilização dos medicamentos, sem indicação médica ou condução de maneira assistemática do tratamento, seja no hábito de atrasar o consumo ou utilização do medicamento ou de realizar espaçamentos pequenos na terapêutica instituída. A adesão limitada ao tratamento é uma das principais variáveis para persistência de valores sustentados da pressão arterial (CRAMER JA, 2023; MANCIA G, et al., 2024).

A adesão ao tratamento farmacológico associa-se a diversos fatores que constituem esse processo: a pessoa, a terapêutica, a doença, as instituições de saúde, os profissionais de saúde, bem como o ambiente social e cultural ao qual estão inseridos o indivíduo e sua família. Para que se obtenha sucesso na adesão ao tratamento farmacológico, são necessários o alinhamento e a organização destes fatores (MALACHIAS MVB, et al., 2023; MOTTA PG, 2024).

A ausência de adesão ao tratamento influencia na resposta as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). No cenário brasileiro, a baixa adesão soma-se a perfil da transição demográfica e epidemiológica da população brasileira, que materializa, respectivamente, um processo de envelhecimento populacional rápido e na elevação da prevalência das DCNT (BRASIL, 2017; PINHEIRO FM, 2018)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as DCNT formam o grupo de doenças de maior carga de morbimortalidade no planeta e afetam sobretudo, as populações com maior grau de vulnerabilidade econômica e escolar, em razão da exposição mais intensa aos fatores de risco ou ao acesso limitado às informações e serviços de saúde (BRASIL, 2021). O hábito tabagista, inatividade física, hábitos não saudáveis de alimentação e o uso nocivo de álcool estão entre os fatores de risco comportamentais modificáveis e ainda figuram os fatores de risco de ordem metabólica que favorecem o desenvolvimento destas doenças (BRASIL, 2021).

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial (HA) ganha destaque por suas importantes taxas de prevalência. Uma recente revisão sistemática com estudos de 90 países evidenciou prevalência global de 31,3% no público adulto (MILLS KT, 2022). No cenário nacional, conforme as informações da pesquisa VIGITEL, a taxa de prevalência de HA é de 24,8%, com diferenças segundo a idade do indivíduo entre 22,00% no público com idade superior a 18 anos e 69,9% no público idoso. A HA ainda se mostra como relevante fator de risco para o desenvolvimento e complicações de afecções do aparelho cardiovascular e é umas das principais razões de consultas médicas na atenção primária (MALTA DC, 2023; PIMENTA FB, 2025).

Nesse contexto, é necessário compreender-se que a problemática da HA não está associada apenas à sua importante prevalência. A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, com taxas de mais de 35%, vem acarretando receios crescentes no manejo da doença. Esse achado favorece com os importantes níveis de pressão arterial e com as complicações cardiovasculares indesejáveis, frequentemente relatadas nos usuários (MANCIA G, et al., 2024).

O tratamento medicamento comumente é iniciado com um ou dois medicamentos anti-hipertensivos, e paulatinamente podem ser associados a outros anti-hipertensivos, o que pode influenciar na redução nas taxas de adesão ao tratamento. Ademais, alguns estudos têm associado à adesão ao tratamento anti-hipertensivo a variáveis como sexo, quantidade de medicamentos utilizados, reações adversas, doenças associadas, nível de formação do indivíduo, estado civil, renda e faixa etária (CRAMER JA, 2023; MALTA DC, 2023; PINHEIRO FM, 2018). Nesse sentido, o presente estudo busca analisar os fatores associados a adesão a anti-hipertensivos orais e controle da pressão arterial por usuários hipertensos.

MÉTODOS

Conduziu-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 FF, et al., 2024).

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 a adesão a anti-hipertensivos orais e controle da pressão arterial por usuários hipertensos? (SOUZA MT, et al., 2010).

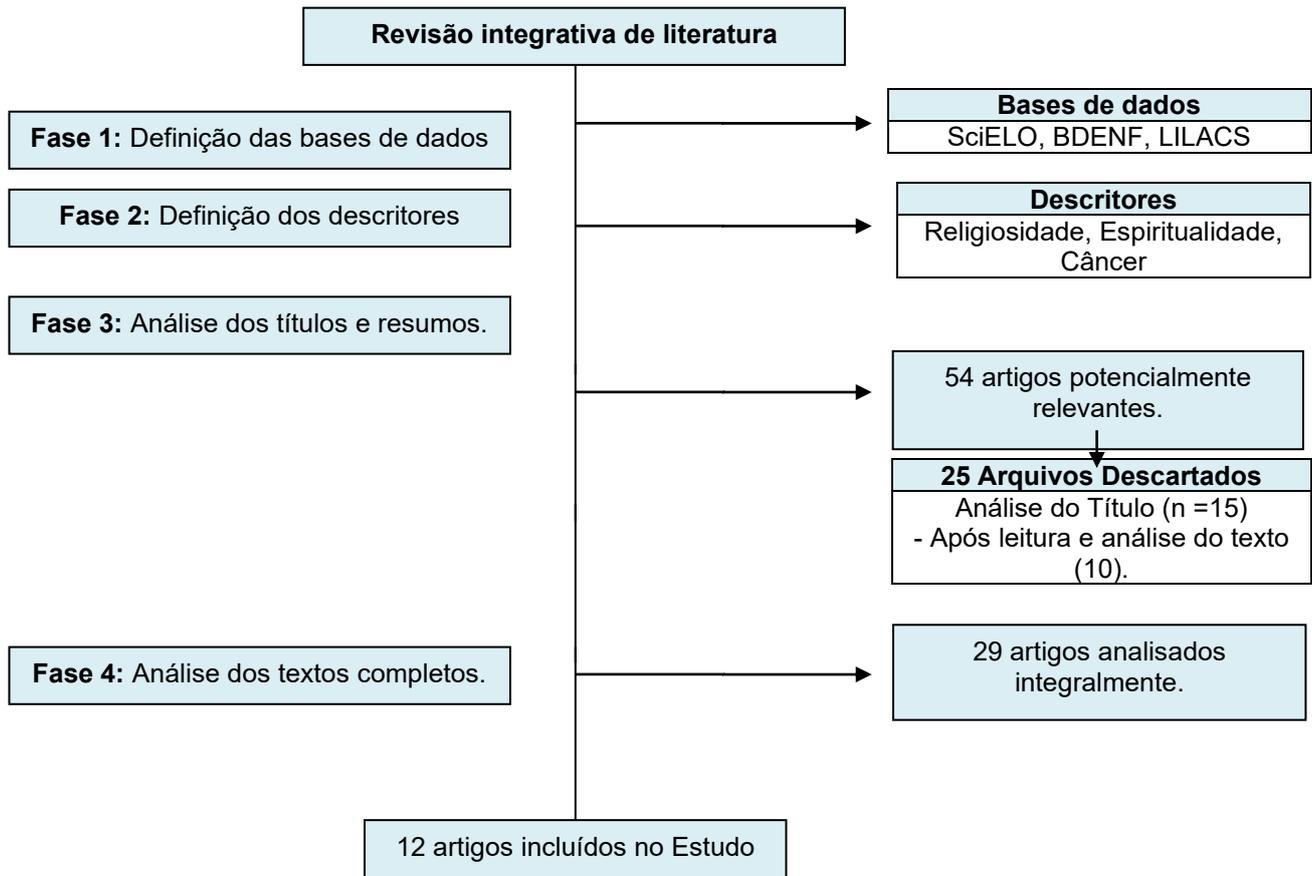
Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Análise de Literatura 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 elegibilidade 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 janeiro a março de 2025 (fluxograma). 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 doença crônica, 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 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 (URSI ES, 2005). 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.

Figura 1 - Fluxograma do processo de revisão de literatura adaptado de SILVA MO, et al., 2025.



Fonte: Silva MO, et al., 2025.

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. De forma geral, constatou-se que a adesão medicamentosa e o controle da pressão arterial são um processo que se associa diversas variáveis (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão e fatores associados.

Autor(es)/Ano	Métodos	Principais desfechos
ALWAN A (2020)	Estudo descritivo, de corte transversal	Os fatores diretamente relacionados ao paciente, que se associavam à adesão foram: a procedência, a autoavaliação do paciente quanto aos níveis pressóricos; a vontade de abandono do tratamento e a aceitação do paciente quanto à doença.
BARRETO MS, et al (2022)	Estudo descritivo e transversal	Quanto maior o número de medicamentos utilizados, menor a adesão. Os fatores relacionados com a diminuição da adesão foram: baixa renda, uso de dois ou mais anti-hipertensivos e dificuldades para ler a embalagem dos medicamentos.
BARRETO MS (2025)	Estudo descritivo e exploratório	Os fatores associados a não adesão foram o gênero e os hábitos saudáveis.
BEN AJ, et al (2022)	Estudo descritivo e exploratório	A adesão ao tratamento farmacológico apresentou-se associada ao sexo feminino e a idade entre 60 e 79 anos. O controle pressórico mostrou-se associado à menor escolaridade e não possuir trabalho remunerado.
CRAMER JÁ (2023)	Estudo transversal do tipo descritivo-observacional com recorte temporal	Quanto à não adesão ao tratamento, infere-se como possíveis causas as variáveis "classificação da pressão arterial com tratamento", "quantidade utilizada de medicamentos para hipertensão arterial sistêmica", "efeito colateral do(s) remédio(s)" e "associação com outras doenças"
KNIGHT EL (2021)	Estudo descritivo e transversal	Quanto maior a quantidade de anti-hipertensivos usados, menor a adesão dos pacientes hipertensos. Além disso, observou-se que a escolaridade apresenta uma relação inversa com a adesão ao tratamento farmacológico da HAS
MALTA DC (2023)	Estudo descritivo e transversal	Os fatores associados a não adesão foram o gênero e os hábitos saudáveis
MILLS KT (2022)	Estudo descritivo e transversal	Quanto a faixa etária, verificou-se que pacientes mais jovens tem menor adesão ao tratamento medicamentoso, independente do sexo. Além disso pode-se constatar que o acesso gratuito ao medicamento e o relacionamento profissional-paciente são fatores importantes para a adesão ao tratamento medicamentoso de HAS
MOTTA PG (2024)	Estudo descritivo e transversal	Contribuíram para maior chance de adesão: idade superior a 60, aposentado e tempo diagnóstico superior a seis anos
OLIVEIRA PCDE, et al (2021)	Estudo descritivo e transversal	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
PIMENTA FB (2025)	Estudo de corte transversal, descritivo e de abordagem quantitativa	Fatores de origem psicossociais ou estresse e a dificuldade em mudanças no estilo de vida.
PINHEIRO FM (2018)	Estudo descritivo e transversal	Em relação à associação de medicamentos anti-hipertensivos, verificou-se que quanto maior o número de medicamentos utilizados, menor a adesão. Os fatores relacionados com a diminuição da adesão foram: baixa renda, uso de dois ou mais anti-hipertensivos e dificuldades para ler a embalagem dos medicamentos

Fonte: SILVA MO, et al., 2025.

DISCUSSÃO

As doenças não transmissíveis respondem por 41 milhões de óbitos no planeta anualmente. Ainda que haja relação dessas condições a idades mais prolongadas, há evidências de que mais de 15 milhões de óbitos associadas a DCNT ocorram entre a faixa etária de 30 a 65 anos de idade. No ano de 2019, foram registradas 738.371 mortes por DCNT no país, sendo que 41,8% (aproximadamente 308,511) atingem pessoas em idade adulta precoce (BRASIL, 2021).

Os dados estatísticos de mortalidade no Brasil evidenciam que, até o ano de 1940 havia um nítido maior número de doenças de caráter infeccioso e parasitário (DIP) como principal causa de mortalidade, respondendo por 43,5 da taxa total de mortes (BAYER GF; GOES S, 2022). A mortalidade por afecções de cunho infeccioso e parasitário reduziu desde a década de 1940, inicialmente com redução acentuada, depois como se registrou no intervalo entre os anos 2000 e 2010, a mortalidade proporcional por DIP reduziu de 5,5% para 4,6%, ou seja, menos acentuada, mas periódica (BRASIL, 2011). Para esse grupo de causas de mortalidade, uma variável relevante para compreender a tendência de redução, no decorrer do tempo, deve-se aos resultados positivos alcançados pela área da saúde em relação a prevenção por imunização de afecções como sarampo, poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita (SRC), meningite (H. influenza), tétano, coqueluche e difteria. Assim, reduziu-se de mais de 153 mil casos e 5,5 mil mortes em crianças menores de 5 anos de idade, no ano de 1980 para aproximadamente 2 mil casos e 50 óbitos em 2009 (BRASIL, 2012).

As doenças do sistema cardiovascular correspondiam, na década de 1930, a 11,8% e os cânceres malignos a somente 2,7% das mortes com motivo definido. No ano de 1970, as afecções do sistema cardiovascular já apontavam como a primeira causa de morte (24,8%); as doenças infecciosas e parasitárias como a segunda (15,7%) e os cânceres malignos como a terceira causa (9,7%) (BRASIL, 2021). Dados de 1990 evidenciaram que as doenças do sistema cardiovascular já eram motivo de 34,4% das mortes, causas externas com 15,05% em seguida, os cânceres com 12,42%. Notadamente, essas taxas indicariam que se estava evidenciando no cenário epidemiológico brasileiro, de maneira tardia, o terceiro estágio da transição epidemiológica, segundo a teoria de Oram (ARAÚJO JDD, 2012). Entretanto, o autor defende que as informações mostram que se está frente a um quadro bastante diverso e que pode ser caracterizado como polarização epidemiológica (ARAÚJO JDD, 2022).

No início do século passado, as doenças infecciosas eram as principais causas de mortes na população mundial, enquanto, nos dias de hoje, as doenças crônicas não transmissíveis apresentam como maior motivo de mortalidade, desfecho condizente com as melhores condições socioeconômicas e de saúde nas últimas décadas. Em 2020, registrou-se 36 milhões de óbitos no planeta, sendo 63% por doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se afecções do aparelho circulatório, diabetes, neoplasias e doença respiratória crônica. Por fim, os idosos e as pessoas com baixa escolaridade e renda foram as mais acometidas (ALWAN A, 2020).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas também de incapacidade e morte prematura no mundo, responsáveis pela morte de 41 milhões de indivíduos anualmente, equivalente a 71% de todos os óbitos. O avanço das DCNT decorre do sistemático envelhecimento populacional relacionado ao processo de transição epidemiológica, caracterizado pela elevação de doenças crônico-degenerativas e pela diminuição de doenças infecciosas de aspecto agudo. Dentre as DCNT, as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doença respiratória crônica são as que mais influenciam na carga de morbimortalidade, resultando em piora da qualidade de vida, disfunções clínicas permanentes, perda de autonomia e incapacidade funcional, especialmente no público idoso (BOCCOLINI CS, 2016).

As DCNT são um problema de saúde pública de abrangência mundial, mais importante em países tropicais de média a baixa renda, como é o caso do Brasil, que apresentam taxas de óbitos padronizadas por idade superiores aos países de alta renda. Tal condição reflete a realidade socioeconômica e política marcado por problemas estruturais como o baixo nível instrucional, alimentação insatisfatória, pior condição de vida, persistência de doenças infectocontagiosas, regulamentação insuficiente do tabaco e do álcool e

assistência de saúde com recursos precários e de difícil acesso. Evidências indicam que a maior parte da carga de DCNT e as iniquidades em saúde acontecem em razão dos determinantes sociais de saúde, termo que se associa a determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais de saúde (BRAGA GB et al., 2015; BRASIL, 2019).

Já no Brasil, as DCNT também representam a principal carga de doenças e óbitos na população, representando um relevante problema de saúde pública no país. As DCNT resultam em custos econômicos importantes tanto para o sistema de saúde como para a sociedade, impactando de forma negativa no desenvolvimento do país. Ademais, os profissionais de saúde estão pouco preparados para assistir às necessidades desse grupo, já que menos de 15% dos programas de graduação em ciências da saúde nas américas e menos de 10% das principais residências médicas incluem o envelhecimento e saúde geriátrica em seus planos de curso (PEREIRA RA et al., 2015; OPAS, 2018).

Neste estudo, avaliou-se os fatores associados a adesão a anti-hipertensivos orais e controle da pressão arterial entre usuários hipertensos, neste sentido, relacionaram-se a esse comportamento, procedência do usuário, autoavaliação do paciente quanto aos valores da pressão, desejo de abandonar o tratamento, aceitação da condição de saúde, número maior ou menor de medicamentos, vulnerabilidade socioeconômica, analfabetização, sexo, faixa etária, realização de hábitos saudáveis, acesso gratuito aos medicamentos, ocupação, tempo de diagnóstico, dificuldade para mudança de hábitos de vida, irregularidade às consultas médicas e aos horários das medicações e fatores psicossociais e estresse.

Em inquérito conduzido com 392 usuários com diagnóstico de hipertensão arterial cadastrados à uma unidade básica de saúde localizado na região Sul do país, identificou-se que 44,90% da amostra não aderiu ao tratamento instituído, e destes, 88,02% possuíam níveis pressóricos alterados, ademais, as pessoas não aderentes a terapêutica indicada tiveram 9 (IC95% 6,74 - 12,07) vezes mais chances de apresentar desregulação dos níveis pressóricos (BARRETO MS, 2025).

Algumas pesquisas mostram evidências sobre a intensidade da terapia farmacológica e que esta estaria associada com o melhor controle dos níveis pressóricos, porém o custo de medicações anti-hipertensivas está relacionado ao controle inadequado dos níveis pressóricos (KNIGHT EL, 2021). No entanto, conhecer o nível de descontrole dos níveis pressóricos e suas variáveis associadas é essencial para nortear os cuidados e tratamento das estratégias em saúde, seja para implantar, indicar ou proporcionar serviços de saúde e até desenvolver estratégias terapêuticas (KNIGHT EL, 2021).

O tratamento farmacológico frequentemente é iniciado com um ou dois medicamentos, e gradualmente podem ser somados outros fármacos, o que pode favorecer para reduzir a adesão ao tratamento, como evidenciado em pesquisa com usuários hipertensos adscritos em uma unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul (BEN AJ, et al., 2022).

O cuidado dos usuários com doenças crônicas é uma problemática importante das equipes de atenção primária à saúde (APS), visto que são doenças de caráter multifatorial, com condicionantes de ordem biológica e sociocultural e com elevação proporcional do envelhecimento, dentre essas doenças, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica, visto sua alta prevalência (REINERS AAO, et al., 2022; TAVARES NUL, 2025).

O controle da pressão arterial, além de demandar a participação do próprio usuário, também exige a assistência da equipe multiprofissional, dentre de um programa adequado de controle da doença, pois há variáveis como o aspecto crônico da doença, associada à ausência de sintomatologia, que repercutem e condiciona, o processo do adequado controle dos níveis de pressão arterial (BARRETO MS, et al., 2022).

Os profissionais de saúde, para atuarem de maneira eficiente, com proposição e implementação de estratégias que atendam às reais demandas deste público, necessitam conhecer os usuários e conhecer e analisar as variáveis que influenciam na adesão ao tratamento. Nesse contexto, a detecção do hábito não aderente é essencial para a investigação do seu impacto nos desfechos clínicos (REINERS AAO, et al., 2022).

Ressalta-se a construção e execução de projetos para este público com estratégias multiprofissionais que almejem motivar a adesão ao tratamento dos usuários com hipertensão, aprimorar estratégias já consolidadas e/ou elaborar a utilização de novas promovendo a adesão dos usuários em relação ao tratamento. Portanto, são importantes os esforços a serem despendidos na atenção primária, com estratégias de promoção, e prevenção das complicações da doença, favorecendo a diminuição dos gastos públicos, internações hospitalares por eventos clínicos adversos e promovendo melhora da qualidade de vida a esses usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos indicam que a adesão aos anti-hipertensivos orais e controle da pressão arterial são complexos e multifatoriais e associam-se a fatores pessoais, estruturais, econômicos, terapêuticos e sociais, nesse sentido, são necessárias abordagens multifocais e multiprofissionais para o sucesso terapêutico, assim, um importante desafio dos profissionais é a implementação dessas medidas que alterem efetivamente o comportamento de adesão, indica-se por fim que as essas medidas devem basear-se na reflexão, respeito à autonomia e individualidade do usuário.

REFERÊNCIAS

1. ALWAN A. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet* 2020; 376(9755):1861-1868.
2. ARAÚJO JDD. Polarização epidemiológica no Brasil (Republicação, 1992). *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2022;4(11).
3. BARRETO MS, et al. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2022; 20(1):114-20.
4. BARRETO MS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Rev Bras Enferm*, 2025; 68(1): 60-67.
5. BAYER GF, GOES S. Mortalidade nas capitais brasileiras 1930-1980. *Radis- Dados*. 1984; 7(11):1-8.
6. BEN AJ, et al. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública*, 2022; 46(2):279-289.
7. BOCCOLINI CS. Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
8. BRAGA, GB, FERREIRA, MAM, BRAGA BB. A eficiência da atenção primária à saúde: avaliando discrepâncias. *Adm Pública Gest Soc*. 2015;7(2):100-7.
9. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde – Parte 1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS*, Brasília, 2011.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatísticas de mortalidade: Brasil, 1986. Estatísticas de mortalidade*, Brasília, 2021.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
12. BRASIL. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. 2021.
13. BRASIL. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. 2017.
14. CRAMER JA. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value in Health*, 2023; 11(1):100-111.
15. ERCOLE FF, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev. Min. Enferm*, 2024; 18(1):9-11.
16. KNIGHT EL. Predictors of Uncontrolled Hypertension in Ambulatory Patients. *Hypertension*, 2021; 38(4):809-814.

17. MALACHIAS MVB, et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*, 2023; 107(3):1-103.
18. MALTA DC. Prevalence of high blood pressure measured in the Brazilian population, National Health Survey, 2023; 134(2):163-170.
19. MALTADC. Prevalence of high blood pressure measured in the Brazilian population, National Health Survey, 2013. 2016; 134(2):163-70.
20. MANCIA G, et al. Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arteriale. *Rev Port Hipertens e Risco Cardiovasc*, 2024; 39(12):200-209.
21. MANCIA G. Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arteriale. *Rev Port Hipertens e Risco Cardiovasc*, 2022; 39(9): 200-210.
22. MASNOON N, et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. 2017; 17(1): 230-239.
23. MILLS KT. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control Clinical Perspective. *Circulation*, 2022; 134(6):441-450.
24. MILLS KT. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control Clinical Perspective. *Circulation*. 2016; 134(6):441-50.
25. MOTTA PG. Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão de pacientes do hiperdia em Ipatinga e Timóteo, Minas Gerais. *Rev Uningá*, 2024; 40(1): 91-103.
26. OLIVEIRA PCDE, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária à saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(4):1553-1564.
27. PEREIRA RA, et al. Processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2015; 6(1):99-108.
28. PIMENTA FB. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*, 2025; 20(8):2489-2498.
29. PINHEIRO FM. Therapeutic adhesion in hypertensive elderly people: integration review. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*, 2018; 8(1): e1938.
30. REINERS AAO, et al. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. *Ciênc Cuid Saúde*. 2022; 11(3):581-87.
31. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1): 102-108.
32. TAVARES NUL. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública*, 2025; 47(6): 1090-1098.
33. URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto*, 2005; 130 p.