

Adesão à terapêutica anti-hipertensiva: revisão integrativa

Adherence to antihypertensive therapy: integrative review

Beatriz Lisbôa de Carvalho¹ 

Cátia Suely Palmeira² 

Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues³ 

Tassia Teles Santana de Macedo⁴ 

¹Autora para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. beatrizlisboa.carvalho@hotmail.com

²⁻⁴Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. catia_palmeira@yahoo.com.br, gilmararodrigues@bahiana.edu.br, tassiateles85@gmail.com

RESUMO | OBJETIVO: Descrever os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população adulta brasileira. **MÉTODO:** Revisão integrativa de literatura de artigos completos disponíveis na base de dados de Enfermagem (BDENF) e bibliotecas eletrônicas online, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (SciELO), Scientific Electronic Library Online (LILACS), Os critérios de inclusão foram: artigos originais, pesquisa realizada com população adulta brasileira, publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol no período de 2009 a 2019, resultando em 24 artigos. **RESULTADOS:** Observou-se predominância de pesquisas descritiva com abordagem quantitativa, publicadas nos anos de 2012 e 2014. Dos artigos analisados emergiram as seguintes categorias temáticas: fatores associados à adesão relacionada às características da pessoa; fatores associados à adesão relacionada à doença e terapêutica; fatores associados à adesão relacionada ao serviço e equipe de saúde. Entre os fatores intervenientes mais apontados foram, esquecimento, indisponibilidade do medicamento e esquema terapêutico complexo. **CONCLUSÃO:** Os dados evidenciaram que os fatores que interferem na adesão relacionada ao uso de anti-hipertensivos são demasiadamente abrangentes e multifatoriais, demandando abordagem multiprofissional e individualizada.

DESCRITORES: Hipertensão arterial. Adesão ao tratamento. Anti-hipertensivos.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To describe the factors associated with adherence to drug treatment of systemic arterial hypertension in a Brazilian adult population. **METHOD:** Integrative literature review of full papers available from online databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Database (BDENF). Inclusion criteria were original articles, research conducted with the Brazilian adult population, publications in Portuguese, English, or Spanish from 2009 to 2019, resulting in 24 articles. **RESULTS:** There was a predominance of descriptive research with quantitative approach, published in 2012 and 2014. From the analyzed articles emerged the following thematic categories: difficulty of adherence related to the characteristics of the person; difficulty in adherence related to the disease and therapy; adherence difficulty related to the service and health team. Among the intervening factors most mentioned were forgetfulness, unavailability of the drug and complex therapeutic scheme. **CONCLUSION:** The data showed that the factors that interfere with adherence related to the use of antihypertensive drugs are too broad and multifactorial, requiring a multidisciplinary and individualized approach.

DESCRIPTORS: Hypertension. Treatment adherence. Antihypertensive.

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade em todo o mundo com elevado número de mortes prematuras e incapacidades para realizar atividades da vida diária, piora da qualidade de vida, além do impacto econômico para as sociedades e sistemas de saúde¹. No Brasil, dentre as DCNT mais prevalentes na população adulta e idosa destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como corresponsável pelas principais causas de mortalidade e hospitalizações².

A hipertensão arterial sistêmica é considerada um dos grandes problemas de saúde pública no mundo. A alta prevalência da HAS e as baixas taxas de controle são agravadas pela detecção quase sempre tardia, tornando-se uma das maiores responsáveis pela redução da expectativa de vida da população mundial¹. No Brasil cerca de um quarto da população adulta residente nas capitais brasileiras refere ter hipertensão arterial³. Esta frequência aumenta com a idade (cerca de 60 a 70% da população acima de 70 anos é hipertensa) e apresenta-se mais particularmente elevada entre os indivíduos com menor nível de escolaridade (0 a 8 anos de estudo) e de raça/cor preta⁴. Estas taxas tendem a crescer nos próximos anos, principalmente pelo estilo de vida das sociedades modernas⁵.

A HAS está frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e distúrbios metabólicos, com consecutivo aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Correlacionada a outros fatores de risco como: sedentarismo, obesidade abdominal, tabagismo, diabetes mellitus (DM), dislipidemia e intolerância à glicose os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados^{1,5,6}.

A etiologia da hipertensão arterial primária é multifatorial e altamente complexa, envolvendo a interação de inúmeros mecanismos independentes ou interdependentes, tais como: alterações funcionais e estruturais nas pequenas e grandes artérias, sistemas neuro-hormonais, excesso de peso, fatores genéticos e comportamentais^{5,6}. Embora não seja possível determinar a origem da HAS, vários fatores de risco já são conhecidos como associados às suas ocorrências tais como: sexo, idade avançada, cor/raça, classe econômica, dislipidemia,

consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, excesso de peso, diabetes mellitus e dieta alimentar inadequada⁶.

Estudos têm demonstrado que o controle dos níveis pressóricos reduz substancialmente o risco de desfechos cardiovasculares e que envolve fundamentalmente o uso correto dos fármacos e mudanças no estilo de vida, o qual só se faz com participação ativa do hipertenso, abordagem adequada dos profissionais da saúde e correto desempenho dos programas de saúde⁵.

Apesar da HAS constituir-se em alvo de intervenções no campo da saúde, especialmente pela atenção básica, os avanços correlacionados a sua terapêutica ainda não garantem o seu controle. Os efeitos negativos da hipertensão arterial decorrem principalmente da não-adesão ao tratamento, do subtratamento, da inadequação da droga, da dificuldade do acesso ao sistema de saúde e da indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde⁷.

O controle satisfatório da HAS continua sendo importante problema que desafia a sociedade, profissionais e serviços de saúde, pois cerca de 50% dos hipertensos tratados estariam expostos às complicações da doença pelo descontrole dos níveis pressóricos, apesar da eficácia e efetividade da terapêutica medicamentosa e das várias medidas de controle disponíveis⁸. De acordo com os autores a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo é um dos principais fatores do descontrole da doença.

Para o controle da HAS ser mais efetivo, torna-se imprescindível, além dos recursos terapêuticos e gerência dos seus fatores de risco, é necessário à adesão do paciente à terapia. Importantes características desta doença crônica como a sua evolução lenta e assintomática podem levar as pessoas com hipertensão a considerar que uso de medicação e cuidados contínuos não são tão necessários⁹.

Nesse contexto considera-se primordial o conhecimento dos aspectos relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, principalmente os fatores que dificultam a pessoa seguir adequadamente à prescrição, e dessa forma realizar uma assistência também baseada em dados já confirmados pela literatura.

Diante do exposto e considerando que o cuidar em saúde e em enfermagem deve ser orientado pelo conhecimento de uma situação, configurou-se como pergunta investigativa: “Quais são os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica descrita na literatura?” e como objetivo: “Descrever os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população adulta brasileira.”

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual tem como finalidade reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, permitindo a busca, avaliação, sintetização de múltiplas evidências disponíveis para a sua incorporação na prática¹⁰.

A presente revisão cumpriu criteriosamente as seguintes fases: 1) elaboração da pergunta norteadora de forma clara e específica; 2) busca ou amostragem na literatura, ou seja, seleção da amostra após definidos critérios de inclusão e exclusão; 3) coleta de dados, ou seja, extração dos dados dos artigos selecionados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa de forma clara e completa¹⁰.

Com objetivo de determinar a amostra do estudo, os critérios de seleção delimitados foram: artigos originais, pesquisa realizada com população adulta brasileira, publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol no período de 2009 a outubro de 2019, mês que ocorreu a coleta de dados. Como critério de exclusão, foram eleitos artigos cujo conteúdo não contemplava o objeto de estudo. Tomou-se o cuidado em excluir os artigos que se repetiam entre as bases.

Foram utilizadas a biblioteca eletrônica e bases de dados e biblioteca: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a busca dos estudos, nas bases de dados selecionadas, as palavras utilizadas como descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram: “Hipertensão e Adesão”, Anti-hipertensivo e Adesão” (LILACS e SciELO), Hipertensão e “Adesão ao tratamento” (BDENF), os quais foram associados com o boleano “AND”. Para cada base de dados, foram utilizadas estratégias adaptadas para o levantamento dos artigos, de acordo com suas especificidades de acesso e foram combinados de diferentes formas para garantir busca ampla com cruzamentos dos descritores. Para uma busca mais refinada e que atendessem os objetivos do estudo foram utilizados filtros específicos relacionados ao ano, tipos de estudo, idioma, textos completos e tipo de publicação.

A pesquisa na literatura foi realizada por meio da estratégia PICO¹¹. (Figura 1).

Figura 1. Estratificação da pergunta de pesquisa seguindo a estratégia PICO

Descrição	PICO	Componentes	Descritor	Tipo
Participantes	P	Pessoas com hipertensão arterial em tratamento medicamentoso	DeCS	Pessoas Paciente
Fenômeno de Interesse	I	Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso	DeCs	Anti-hipertensivo
Contexto do estudo	Co	Adesão ao tratamento medicamentoso	DeCs	Adesão Cooperação Aderência Concordância Cumprimento Observância

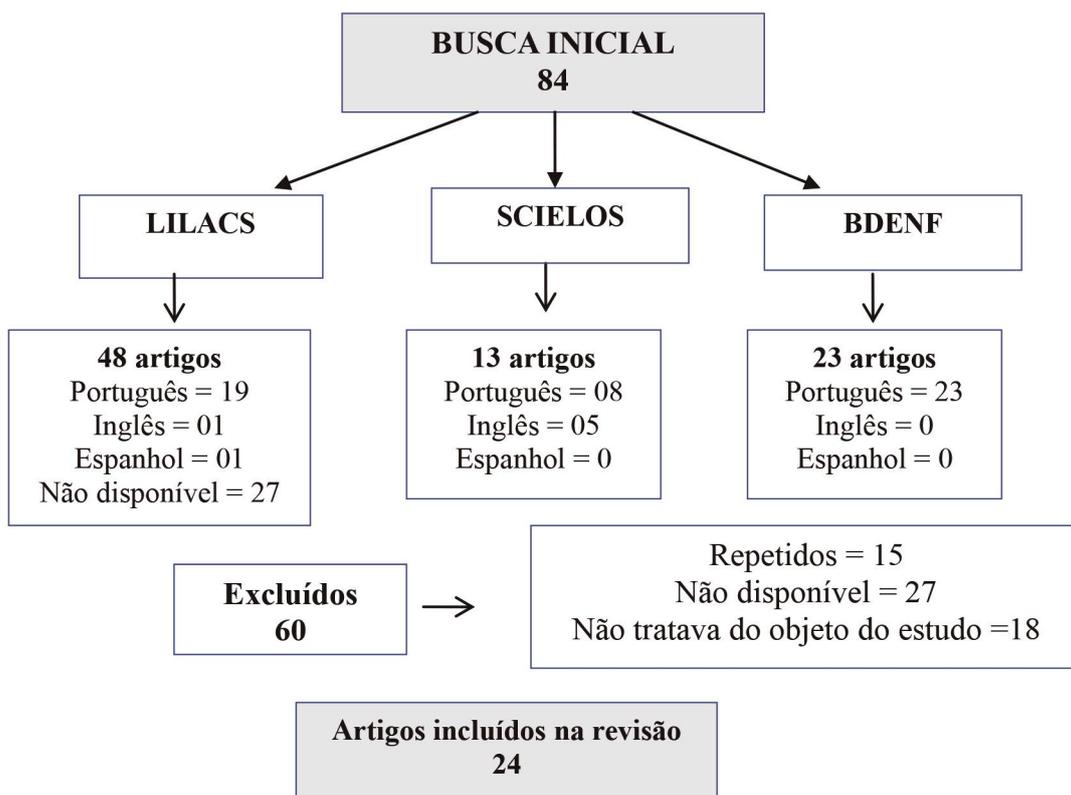
Fonte: Dados da pesquisa

Foi elaborado um instrumento da coleta dos artigos para assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída contendo título do artigo, autor, ano, periódico, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Após extração dos artigos das bases de dados já citadas anteriormente, os mesmos foram renomeados e armazenados em pastas separadamente nomeadas pelas bases de informações selecionadas. A eleição dos estudos foi efetuada a princípio, pela leitura dos títulos e resumos, com base nos critérios de inclusão, totalizando 84 artigos. Inicialmente obtiveram-se 48 resumos de artigos na base de dados LILACS, 13 resumos no SciELO e 23 resumos na BDEF.

Em seleção posterior dos artigos foi refinada seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Foi encontrado no LILACS 19 artigos em português, 01 em inglês e 01 em espanhol, sendo todos originais e dos últimos dez anos; e 27 artigos não estavam disponíveis na íntegra. Na base de dados SciELO, encontrou-se 08 artigos em português, 05 em inglês, os quais todos eram originais e dos últimos 10 anos. Na base de dados BDEF, encontraram-se 23 artigos todos em português, originais e dos últimos 10 anos.

Nesse processo de seleção, foram refinados os textos que realmente respondiam à questão de pesquisa e excluídos 60 artigos de acordo com os critérios de seleção. Cessada essa etapa, permaneceram 24 artigos, que contemplam a amostra final que compõe esta revisão (Figura 2).

Figura 2. Fluxograma de seleção de artigos sobre Adesão à terapêutica anti-hipertensiva



Na última etapa de seleção dos artigos foi realizada a leitura integral dos mesmos. A caracterização dos artigos está apresentada no quadro 1 contemplando o título do artigo, autores, ano de publicação, periódico, objetivos e método. As análises dos resultados e conclusão foram realizadas pelo método qualitativo e agrupados por similaridade de conteúdo e organizados em categorias temáticas.

Resultados

Trata-se de um corpus de análise de publicações de estudos realizados totalmente com populações brasileiras indexadas na LILACS, SCIELOS e BFNF no período de 2009 a 2018. A maioria das publicações foi no ano de 2012 (20,8%) seguido de 2014 (16,7%). Em relação ao desenho metodológico observa-se predominância de pesquisas descritiva com abordagem quantitativa. Merece destaque os periódicos de enfermagem (41,7%) conforme evidencia o quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos 24 artigos de acordo com o título, autor, ano, periódico, objetivo e método (continua)

Título do Artigo	Citação/Autor	Ano	Periódico	Objetivos	Método
Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, Brasil.	12 / Bezerra DS, Silva AS, Carvalho ALM	2009	Rev Ciênc Farm Básica	Avaliar as características dos usuários do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes em uma Unidade de Saúde Pública para averiguar a necessidade de implantar um serviço de Atenção Farmacêutica.	Estudo Transversal
Fatores associados a não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial	13 / Dosse C, Cesarino CB, Martin JFVilela, Castedo MCA	2009	Latino-Am. Enfermagem	Determinar a frequência às consultas e o percentual de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além de identificar os principais motivos referidos pelos pacientes hipertensos para a não adesão.	Estudo Descritivo Quantitativo
Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program	14 / Ungari AQ, Fabbro ALD	2010	Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences	To assess the adherence to medication treatment in patients with hypertension enrolled on the Family Health Program in Ribeirão Preto, São Paulo State.	Estudo Transversal
Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba.	15 / Dourado CS, Macêdo-Costa KNF, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF	2011	Acta Scientiarum. Health Sciences	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso por idosos hipertensos.	Estudo Descritivo Abordagem quantitativa
Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família	16 / Coutinho FHP, Sousa IMC	2011	Revista Baiana de Saúde Pública	Analisar a percepção dos indivíduos com hipertensão sobre a doença e sua adesão ao tratamento medicamentoso na Estratégia de Saúde Família.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.
Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial	17 / Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV	2012	Rev. enferm. UERJ	Identificar o perfil sociodemográficos e clínico; avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso; identificar os fatores que comprometem a adesão e relacioná-la com o controle da pressão arterial.	Estudo Descritivo Quantitativo
Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde	18/ Rufino DBR, Drummond RAT, Moraes WLD	2012	J Health Sci Inst.	Identificar as causas da não adesão do paciente portador de hipertensão arterial sistêmica ao tratamento.	Pesquisa Quantitativa

Quadro 1. Caracterização dos 24 artigos de acordo com o título, autor, ano, periódico, objetivo e método (continuação)

Título do Artigo	Citação/Autor	Ano	Periódico	Objetivos	Método
Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão	20 / Bastos-Barbosa RG, Ferrioli E, Moriguti JC, Nogueira CB., Nobre F, Ueta J et al.	2012	Arq Bras Cardiol	Avaliar e comparar a taxa de adesão ao tratamento da hipertensão arterial por diferentes métodos a fim de estimar a taxa de controle da PA, e observar se há uma associação entre controle da pressão arterial e adesão.	Estudo Transversal
Grupo educativo com dispensação de medicamentos: uma estratégia de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus	Menezes TMO, Guimarães EP, Santos EMP, Nascimento MV, Araújo PD	2012	Revista Baiana de Saúde Pública	Avaliar o impacto de um grupo educativo com dispensação de medicamentos na adesão ao tratamento da HAS e DM	Estudo observacional? Comparativo Abordagem quantitativa
Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem "Falta de Adesão" na atenção primária	22 / Nascimento ACG, Alves ACP, Almeida AIM, Oliveira CJ	2013	Rev. APS.	Descrever as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos pacientes com hipertensão arterial, identificar os aspectos da adesão terapêutica desses pacientes e identificar a frequência de ocorrência do diagnóstico de enfermagem "Falta de Adesão" em pessoas com hipertensão arterial acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.	Estudo transversal, quantitativo.
Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial	23 / Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T	2013	Ciência & Saúde Coletiva	Determinar a adesão aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos da hipertensão arterial na atenção primária e identificar fatores associados	Estudo Transversal
Adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes: compreensão de elementos intervenientes segundo usuários de um serviço de atenção primária a saúde	24 / Soares DA, Rodrigues CSC, Pereira DF, Silveira MOR, Oliveira JE, Lima VS	2014	Rev. APS.	Compreender os elementos intervenientes no processo de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, segundo usuários de um serviço de atenção primária à saúde.	Estudo Qualitativo, Descritivo e Exploratório
Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica	25 / Gomes e Martins A, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Martins IML, Gamba MA	2014	Acta Paul Enferm	Analisar adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial.	Estudo Transversal
Adesão ao tratamento para hipertensão em uma Unidade Básica de Saúde do Ceará	26 /Martins BCC, Firmino PYM, Alves SCF, Lima LF, Oliveira BE, Porto AC et al.	2014	Rev Bras Hipertens	Avaliar a influência do Acompanhamento Farmacoterapêutico sobre a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão em uma Unidade de Cuidados Farmacêuticos situada em uma unidade básica de saúde	Estudo Descritivo e Prospectivo Abordagem quantitativa
Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados a não adesão à farmacoterapia	27 /Barreto MS, Reiners AAO, Marcon SS	2014	Latino-Am. Enfermagem	Identificar o nível de conhecimento de pessoas com hipertensão arterial acerca da doença e verificar os fatores associados a não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva.	Estudo Transversal

Quadro 1. Caracterização dos 24 artigos de acordo com o título, autor, ano, periódico, objetivo e método (conclusão)

Título do Artigo	Citação/Autor	Ano	Periódico	Objetivos	Método
Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial	28 / Ribeiro ÍJS, Boery RNSO, Casotti CA, Freire IV, Teixeira JRB, Boery EN	2015	Revista Baiana de Enfermagem	Avaliar a prevalência e os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes hipertensos.	Estudo transversal descritivo.
Hipertensão arterial sistêmica no serviço de emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença	29 / Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA	2015	Latino-Am. Enfermagem	Identificar o perfil epidemiológico, o conhecimento sobre a doença e a taxa de adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica internados no serviço de emergência.	Estudo Transversal
Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural	30 / Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM	2015	Latino-Am. Enfermagem	Avaliar os índices e os principais fatores associados a não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica entre área urbana e rural.	Estudo Transversal Analítico
Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa hiperdia da atenção primária à saúde	31 / Ferreira MA, Iwamoto HH	2017	Rev Min Enferm	Descrever os determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso de hipertensos usuários da atenção primária à saúde.	Estudo Transversal Analítico
Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí	32 / Rocha MLF, Borges JW, Martins MFS	2017	Rev. APS	Investigar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde da Família	Pesquisa Descritiva e Transversal
Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária à saúde	33 / Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR	2018	Saúde Debate	Verificar a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial e fatores associados à baixa adesão em hipertensos adstritos à Atenção Primária à Saúde.	Estudo Transversal
Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial	34 / Resende AKM, Lira JAC, Prudêncio FA, Sousa LS, Brito JFP, Ribeiro JF et. al.	2018	Rev enferm UFPE on line	Analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica	Estudo Qualitativo, Descritivo
Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados	35 / Ghelman LG, Assunção MF, Farias SNP, Araujo EFS, Souza MHN	2018	Rev enferm UFPE on line	Identificar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso de portadores de hipertensão arterial sistêmica	Estudo Quantitativo, Seccional

Com relação aos resultados e conclusões dos artigos analisados emergiram as seguintes categorias temáticas: Fatores associados à adesão relacionada às características da pessoa; Fatores associados à adesão relacionada à doença e terapêutica; Fatores associados à adesão relacionada ao serviço e equipe de saúde.

Categoria 1 - Fatores associados à adesão relacionada às características da pessoa

Dentre os 24 estudos analisados, onze deles apontam o esquecimento como um fator associado a má adesão à terapêutica medicamentosa entre às pessoas com HAS^{12,15,18,20-23,26,29,30,34}. Porém no estudo 26, que analisou as respostas pelo teste de Morisky-Green, os autores observam que os pacientes que não se esqueciam de tomar os medicamentos apresentaram significância estatística, sendo o descuido como principal fator. Já no estudo 29 a principal barreira à adesão terapêutica foi à falta de lembrança de ter que usar o medicamento. No estudo 18, os autores mostram que apesar dos pacientes terem admitidos esquecimento da tomada de medicamento, eles se preocupavam em tomá-los mesmo fora do horário.

Característica sociodemográficas tais como sexo, faixa etária, estado civil, cor/raça, escolaridade, renda familiar, e a atividade profissional foram analisadas como motivos relacionados à adesão nos estudos^{13,14,16,25,28,31,33-35}. No estudo 14 e 28, os autores não encontraram associação significativa entre essas característica e adesão. Já o artigo 13, apesar de apontar diferença de adesão com relação ao sexo, afirma não saber a justificativa da diferença encontrada entre homens e mulheres. Na pesquisa 35 foi encontrada significância estatística entre idade maior de 60 anos e maior adesão.

Condição financeira em alguns estudos^{15-17,21,22,30,31,33,34} é apontada pelos participantes como o principal dificultador de adesão, sendo justificada pelos autores como uma barreira de acesso à medicação. Nos estudos 25 e 31 a única variável que apresentou significância estatística foi renda, enquanto no estudo 17, metade dos entrevistados diz que este fator não influencia o uso das medicações, pois conseguem adquiri-las na unidade básica de saúde, explicando, desta forma que os custos das medicações não representam um fator de não adesão. Além da condição financeira, o convívio com um (uma) companheiro (a) representa um fator de incentivo ao uso e adesão à

terapêutica dos medicamentos às pessoas com HAS, como evidenciado pelos artigos 28 e 33.

Ainda sobre os dados socioeconômicos, à cor/raça foi apenas o estudo 29 encontrou significância na associação a cor branca e maior percentual de boa adesão ao tratamento.

Com relação ao nível de educação, a baixa escolaridade para os autores dos artigos 16, 18 e 33 pode interferir na compreensão acerca da doença e o tratamento. No estudo 18, embora não tenha sido encontrada significância estatística entre o nível de escolaridade e adesão ao tratamento o autor afirma que a mesma é considerada um elemento importante, quando se observa que há certa dificuldade na compreensão das prescrições médicas e seus efeitos, podendo elevar os riscos de prováveis complicações. No artigo 33, a dificuldade de ler a embalagem dos medicamentos e identificar o nome dos mesmos é apontada como um fator que impacta na não adesão ao tratamento. Esta associação apresentou significância estatística.

Outros fatores que levam os usuários a interromperem o tratamento medicamentoso estão relacionados com o desconhecimento e a percepção em relação à doença e aos sintomas como consequência do tratamento^{16,21,22,27}. No estudo 21, alguns usuários relataram que não achavam necessário uso diário dos medicamentos. No artigo 22 os autores evidenciam que muitos dos pacientes quando interrogados acerca do nome do fármaco e quando deveria utilizar o mesmo, não sabiam informar, sugerindo que este desconhecimento pode representar uma não adesão. O pouco conhecimento sobre sua doença foi estatisticamente significativa com a não adesão ao tratamento medicamentoso no estudo 27.

Fatores psicológicos, cognitivos e crenças também são atribuídos como barreiras para o uso adequado da medicação prescrita^{15,21-23,29}. No estudo 15, a desmotivação é citada como uma das principais causas da interrupção do tratamento. Já no estudo 22, crenças como: não acreditar nos medicamentos, medo de que o remédio possa lhe fazer mal, medo de ficar dependente/viciado nos medicamentos surge como importantes motivos citados por alguns participantes. Os autores do estudo 23 revelam que o fato do paciente achar que a pressão arterial estava controlada e não querer tomar medicamentos pelo resto da vida leva o mesmo a não usar os anti-hipertensivos de forma contínua e utilizar apenas quando se sente mal.

O descuido foi motivo citado apenas no estudo 26, principalmente com relação ao horário correto. O não entendimento da necessidade do uso diário da medicação foi referido no estudo 21.

O domínio das crenças foi abordado no artigo 29, revelando que o fato do paciente acreditar que a HAS é uma doença grave contribui para melhor adesão e que algumas características relacionadas à condição laboral, como, aposentados/pensionistas ou desempregados, do lar e inativos fisicamente são barreiras de crença em relação à eficácia do tratamento e seus efeitos colaterais.

Categoria 2 - Fatores associados à adesão relacionada à doença e terapêutica

Os artigos que se referem à segunda categoria, "Fatores associados à adesão relacionada à doença e terapêutica" discutiram motivos diversificados de adesão ao tratamento como características das doenças, presença de complicações, ausência de sintomas, tempo de diagnóstico, tempo de tratamento, comparecimento às consultas, recebimento de visitas domiciliares, número de anti-hipertensivos utilizados, classe dos anti-hipertensivos, esquema farmacológico complexo, frequentes alterações de prescrição e efeitos colaterais dos anti-hipertensivos.

Características das doenças e a ausência de sintomas foram os principais motivos referidos pelos estudos 15, 23, 30 e 34. O tempo de diagnóstico foi também apontado pelos autores do artigo 24 e 28. No estudo 28 foi constatado que os pacientes com tempo de diagnóstico inferior a 10 anos eram mais aderentes ao tratamento medicamentoso do que usuários com tempo superior a 10 anos ($p < 0,001$). Os autores do estudo 31 analisaram também a associação entre adesão e presença de complicações, porém, não encontraram significância estatística.

Alguns estudos 14, 15, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31 e 35, mencionam aspectos da terapêutica relacionados à adesão, tais como: tempo de tratamento, comparecimento às consultas, recebimento de visitas domiciliares, número de anti-hipertensivos utilizados, classe dos anti-hipertensivos, esquema farmacológico complexo, frequentes alterações de prescrição e efeitos colaterais dos anti-hipertensivos. Os efeitos colaterais foram citados em seis destes estudos, sendo que no estudo 35 foi encontrada uma associação significativa entre adesão e sentir desconforto quando não toma medicação.

O estudo 25, apesar de referir o tempo de tratamento, comparecimento às consultas e recebimento de visitas domiciliares a associação entre estas variáveis e adesão não teve significância estatística.

A associação entre a farmacologia complexa e menor adesão foi significativa no estudo 26. Maior quantidade de medicamentos a ser utilizados por dia foi citada como fator de baixa adesão nos estudos 15, 29, 32 e 33, porém, somente no artigo 29 é citada a significância estatística. Em compensação o estudo 14 encontrou associação significativa entre o número de anti-hipertensivos utilizado e nível de adesão, entretanto, mostra que os pacientes mais aderentes eram justamente os que usavam um número maior de medicamentos ao dia (7 ou mais comprimidos por dia) do que aqueles que usavam até 3 comprimidos por dia.

Destacam-se também os resultados encontrados no estudo 17, considerando que cerca de 60% dos usuários ponderaram que a quantidade de medicamentos não influencia no abandono ao tratamento, mesmo tendo preferência por aqueles medicamentos tomados somente uma única vez ao dia.

Estudo com abordagem qualitativa²⁴, por meio das análises dos discursos dos usuários, revelou os seguintes elementos que desencadeiam a não adesão à terapêutica medicamentosa: a utilização de múltiplos medicamentos; posologia e reações adversas, muitas vezes complicadas e intoleráveis respectivamente.

Categoria 3 - Fatores associados à adesão relacionada ao serviço e equipe de saúde

Várias publicações identificam aspectos relacionados ao serviço como sendo importantes para a adesão ao uso dos anti-hipertensivos^{19-26,29,31,34} destacando como o mais citado a indisponibilidade de medicamentos, principalmente no serviço de saúde. É ainda referida a insatisfação com o serviço de saúde e a dificuldade para agendar consultas. Os autores do artigo 29 afirmam que os pacientes para os quais o medicamento foi fornecido integralmente apresentaram maior percentual de adesão ao tratamento e os autores do artigo 21 alegam que a ausência do medicamento foi o fator que mais interferiu na adesão correspondendo há um pouco mais da metade. No estudo 31 foi também investigado tempo de cadastro no programa Hiperdia, sendo que não houve associação significativa. Os participantes da pesquisa 34 referem ainda a acessibilidade ao posto de saúde como um elemento interveniente na adesão.

No que tange a relação com a equipe ou mesmo a atuação da mesma foram revelados os seguintes aspectos intervenientes na adesão a terapêutica medicamentosa^{14,21,22,25,34}, sendo que alguns são citados como dificultador, não entender a letra do médico na prescrição; e outros como facilitador: ter recebido orientações de agentes comunitários de saúde, bom relacionamento com a equipe, confiança nos médicos e pactuação com os profissionais.

No estudo 14, a confiança nos médicos foi o aspecto que mais se associou com melhor adesão, enquanto outros fatores investigados como confiança na equipe de saúde, compreender as informações sobre hipertensão e o tratamento, esclarecimento das dúvidas sobre hipertensão participar de grupo relacionado a hipertensão não apresentou significância estatística.

Discussão

Essa revisão evidenciou que os fatores que interferem na adesão relacionada ao uso de anti-hipertensivos são demasiadamente abrangentes e necessitam de envolvimento multiprofissional, pois terapêutica medicamentosa para doenças crônicas como a hipertensão exige uma assistência individualizada com intervenções individuais de acordo com os motivos de má adesão de cada pessoa¹³.

O esquecimento foi um dos principais motivos encontrados em vários estudos integrantes desta revisão, bem como, por outras pesquisas sobre o tema³⁶⁻³⁷. Considerando que a hipertensão acomete principalmente as pessoas idosas que têm mais problemas de perda de memória, deve-se durante a abordagem destas pessoas utilizar estratégias que minimizem este problema. O esquecimento de seguir a terapêutica prescrita, além de ter relação com alterações cognitivas, pode ainda estar associado com a baixa escolaridade ou mesmo com as seguintes crenças, “não sentir nada” “não sentir necessidade de se tratar” ou “só tomar remédio quando se sente mal”^{9,38}.

Assim é fundamental que a equipe de saúde se preocupe em orientar as pessoas com hipertensão arterial sobre o processo de adoecimento e a terapêutica a ser adotada, bem com a utilização de recursos ambientais para lembrar sobre o uso dos medicamentos, a exemplo de deixar os mesmo em locais visíveis,

ajustar os horários às rotinas diárias, utilizar-se de despertador e pedir a algum familiar que as lembre.

Com relação aos resultados encontrados neste estudo sobre as características sociodemográficos, como condição financeira e baixa escolaridade interferindo no uso de anti-hipertensivos, destaca-se que estes fatores já são evidenciados pela literatura⁸. A renda é importante, pois é ela que praticamente supre quase todas as necessidades de alimentação e de saúde. A situação financeira precária, quando aliada a falta de acesso aos medicamentos pelo SUS, pode impossibilitar a aquisição dos mesmos e representar a maior barreira na adesão.

Quanto ao estado civil, dos estudos selecionados para esta revisão integrativa, somente dois^{28,33} apontaram que existe uma piora da adesão ao tratamento farmacológico quando não há convivência com um companheiro (a). A convivência com um companheiro ou mesmo com um membro familiar envolvido pode contribuir para o para o autocuidado e conseqüente para uso correto dos anti-hipertensivos assim como de qualquer outra condição crônica³⁹.

A ausência de sintomas foi referida como uma condição da doença que intervém na tomada das medicações prescritas pelos estudos^{15,23,30}. Ressalta-se que este é um importante fator a ser visto nos cuidados às pessoas com hipertensão principalmente durante as orientações sobre a doença. A não percepção dos sintomas e o fato de sentir-se bem, independente dos valores pressóricos aumentados, pode ser compreendido como a ausência de doença e influenciar no grau de importância que os hipertensos atribuem à doença e à necessidade de tratamento, e conseqüentemente a baixa adesão. De acordo com a análise de outro estudo devido à ausência de sintomas, vários pacientes entrevistados referiram que abandonaram o tratamento⁴⁰.

Vale destacar que a ausência de informações acerca da doença, sua condição assintomática e a necessidade do uso contínuo dos anti-hipertensivos não deve ser negligenciada pela equipe de saúde. Estudos afirmam que o conhecimento é um pré-requisito importante no autocuidado, bem como na adesão ao tratamento^{41,42}. Pode-se, portanto entender que as ações educativas são estratégias essenciais para ajudar as pessoas com adoecimento crônico a enfrentar e a superar os problemas advindos de todo o processo doença e tratamento.

A não percepção dos sintomas e o fato de sentir-se bem, independente dos valores pressóricos aumentados, pode influenciar no grau de importância que os hiper-tensos atribuem à doença e à necessidade de tratamento. A condição silenciosa da doença pode transmitir a sensação de cura e levar ao abandono do tratamento e ainda impedir o diagnóstico precoce da doença constituindo-se como fator agravante para o risco cardiovascular^{9,43}.

Quanto à associação entre o tempo do diagnóstico e a adesão a pesquisa constatou uma correlação negativa, isto é, maior tempo de diagnóstico implica em menor adesão⁴⁴, o que corrobora com os achados em dois estudos^{25,28} desta revisão.

A complexidade do regime terapêutico como um importante fator de adesão encontrado em nove dos artigos integrantes deste estudo é reafirmada pela pesquisa de Daniel e Veiga⁴⁵, indicando que esquemas terapêuticos complexos interferem no processo de adesão terapêutica medicamentosa de forma negativa, ou seja, dificulta sobre o seguimento correto do tratamento.

O número de anti-hipertensivos utilizados por dia também foi encontrado como um aspecto que interfere na adesão. Embora as combinações de fármacos por meio de associação fixa (na mesma formulação galênica) favoreçam a adesão, pois reduz o número de comprimidos do que fármacos em separado⁵, nem sempre esta prescrição pode ser feita por não permitir a escolha da dose de cada um dos componentes e não estar disponível pela rede do SUS ou na rede credenciada.

Recomenda-se que antes de modificar a prescrição pelo não controle dos níveis pressóricos com a medicação utilizada deve-se realizar verificação sistemática de adesão e seus fatores associados, a fim de, evitar frequentes alterações de prescrição, o que também é um fator de uso inadequado dos anti-hipertensivos, combinando, portanto otimização da medicação anti-hipertensiva e conscientização sobre a adesão ao tratamento⁵.

Efeitos colaterais dos anti-hipertensivos aparecem nesta pesquisa como um dos motivos de baixa adesão; porém, a literatura traz que os mesmos são geralmente bem tolerados apresentando incidência

de efeitos adversos pouco diferentes da observada com placebo em ensaios clínicos randomizados². Identificação dessas queixas e adequada orientação ou mesmo substituição do fármaco são necessários, a fim de amenizar o problema de adesão.

Ressalta-se que a indisponibilidade de medicamentos quase sempre é referida como causa da descontinuidade da terapia medicamentosa, e não foi diferente neste estudo, pois dos 24 artigos analisados, 11 (48%) deles, apontam que estes fatores estão relacionados. No Brasil a elevada magnitude da prevalência de hipertensão (21,4% dos adultos, (31,3 milhões de pessoas) aponta para a necessidade incluir entre as suas políticas públicas voltadas à garantia do acesso a medicamentos, visando o controle desse agravo⁴⁶. O acesso aos medicamentos gratuitos, especialmente os de uso contínuos beneficia a continuidade do tratamento e reduz um maior comprometimento da renda familiar com gastos com saúde.

Atualmente o Sistema Único de Saúde assegura o acesso a medicamentos para hipertensão arterial por meio das Farmácias Básicas, que são unidades dispensadoras do SUS na atenção básica e o Programa Farmácia Popular do Brasil constituído por uma rede conveniada privada para distribuir medicamentos com copagamento⁴⁷. Essa estratégia de distribuição gratuita de medicamentos tem beneficiado especialmente as camadas socialmente desfavorecidas, representadas pelos segmentos com menor escolaridade.

O acesso oportuno aos cuidados primários de saúde é essencial no controle dos agravos mais frequentes da população, neste caso específico das pessoas com hipertensão arterial. Situações em que a demanda efetiva extrapola a capacidade de oferta dos serviços de saúde pode gerar dificuldades em agendar consultas, insatisfação das pessoas usuárias e muito comumente descontinuidade do tratamento. Serviços de saúde pouco desenvolvidos, com estruturas precárias, sistema de distribuição de medicamentos ineficaz, consultas com elevado tempo de espera devido à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde com conseqüente redução de tempo nas consultas, dificuldade de acesso como a distância e territórios mal distribuídos, incapacidade do sistema para educar profissionais e pacientes e prover seguimento causam problemas no seguimento terapêutico⁴⁸.

Conclusão

A assistência à pessoa com hipertensão arterial deve ser preferencialmente com equipe multiprofissional, pois já existem evidências que desta forma há melhor adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e conseqüente melhor controle da pressão arterial⁵. A identificação dos fatores intervenientes no processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo deve ser realizada por todos da equipe e especificamente pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem⁹, sendo que os cuidados a serem dispensados devem estar pautados neste conhecimento.

O vínculo do profissional para/com o paciente pode tornar-se um instrumento vigoroso para a melhoria da aceitação a medicação, e quando o profissional de saúde se relaciona com os usuários de considerada insatisfatória, pode representar um preditor desfavorável no regime de aderência à terapêutica medicamentosa².

Portanto, dentre as intervenções voltadas para pessoa com hipertensão arterial, deve-se ressaltar como importantes e necessárias, o estabelecimento de confiança, atendimento acolhedor, encorajamento das redes de apoio, fornecimento de orientações sobre a doença, o tratamento, simplificação do esquema terapêutico, facilitação da acessibilidade ao sistema de saúde e aos medicamentos⁴⁹.

Tais considerações apontam que sensibilização de todos os membros da equipe e atividades educativas individuais e em grupo, com abordagem interativa e linguagem adequada são consideradas como essenciais neste contexto. As atividades educativas bem como práticas de cuidado pautadas numa relação dialógica e empática contribuem para a compreensão adequada da pessoa sobre seu processo de saúde e doença transformando-a em ator do seu autocuidado e conseqüentemente a enfrentar e superar as dificuldades advindas deste processo.

Esta revisão apresenta algumas limitações no que diz respeito à ampliação de busca em outras bases de dados principalmente internacionais e a não inclusão de outros tipos de publicações, além dos estudos originais.

A análise dos artigos evidenciou a complexidade e o caráter multifatorial da adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial. Verificou-se a presença de diferentes motivos referidos pelos usuários em uso de anti-hipertensivos, seja fatores associados à adesão relacionada às próprias características pessoais da população analisada ou relacionados aos aspectos da doença e da terapêutica, correlacionada ao serviço e equipe de saúde. É preciso considerar que para algumas pessoas com hipertensão estas barreiras podem estar juntas e assim potencializar a possibilidade de ocorrer baixa adesão ou mesmo o abandono do tratamento.

Observou-se que o esquecimento e a indisponibilidade dos medicamentos são os fatores mais referidos em praticamente todos os estudos analisados. Outro ponto a evidenciar é que a referência da ausência de sintomas, desconhecimento sobre a doença e complexidade da terapêutica como fatores associados à adesão, induz a reflexão de que é necessário um esforço maior dos profissionais de saúde em desenvolver orientações mais eficazes que contribuem para que estes fatores não estejam tão presentes no cotidiano dos hipertensos.

A conquista de um tratamento satisfatório está de modo direto correlacionado a aderência à terapêutica medicamentosa, portanto, as questões que implicam no processo da não aceitação da terapia precisam ser largamente aprofundadas com o objetivo de reconhecê-los em virtude de que a mesma é capaz de contribuir negativamente na qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

A execução deste estudo proporcionou a construção de conhecimento acerca dos fatores que influenciam a não adesão ao tratamento da hipertensão. No decorrer das análises das publicações observou-se que diversos elementos interferem na adesão e continuidade do tratamento medicamentoso demanda abordagem multiprofissional, cuidadosa e individualizada.

Vale ressaltar também, a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem na procura, desenvolvimento e utilização de pesquisas relacionadas ao tema e assim fortalecer a prática clínica do enfermeiro e melhorar a qualidade no cuidado à saúde dos indivíduos hipertensos.

Contribuições das autoras

Carvalho BL e Palmeira CS participaram da coleta de dados da pesquisa, concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Rodrigues GRS participou da redação crítica do artigo científico. Macedo TTS participou da redação crítica do artigo científico.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSSA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Supl 1):11s. doi: [10.1590/s1518-8787.2017051000006](https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006)
4. Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33 (6):e00035316. doi: [10.1590/0102-311x00035316](https://doi.org/10.1590/0102-311x00035316)
5. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(3 Supl 3).

6. Magalhães LBNC, Amorim AM, Rezende EP. Conceito e aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens*. 2018; 25(1):6-12.
7. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015;1(13):75-84.
8. Pinho NA, Pierin AMG. Hypertension Control in Brazilian Publications. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(3):e65-e73. doi: [10.5935/abc.20130173](https://doi.org/10.5935/abc.20130173)
9. Pierin AMG, Silva SSBE, Colósimo FC, Toma GA, Serafim TS, Meneghin P. Chronic and asymptomatic diseases influence the control of hypertension treatment in primary care. *Rev Esc Enferm. USP*. 2016;50(5):763-770. doi: [10.1590/s0080-623420160000600008](https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600008)
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010;18(1):102-06. doi: [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134)
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15 (3):508-11. doi: [10.1590/S0104-11692007000300023](https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023)
12. Bezerra DS, Silva AS, Carvalho ALM. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, BRASIL. *Rev Ciênc Farm Básica*. 2009;30(1):57-61.
13. Dosse C, Cesarino CB, Martin JFV, Castedo MCA. Factores asociados a la no adhesión de los pacientes al tratamiento de hipertensión arterial. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(2):201-06. doi: [10.1590/S0104-11692009000200010](https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200010)
14. Ungari AQ, Fabbro ALD. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the family health program. *Braz J Pharm Sci*. 2010;46(4):811-818. doi: [10.1590/S1984-82502010000400024](https://doi.org/10.1590/S1984-82502010000400024)
15. Dourado CS, Macêdo-Costa KNF, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2011;33(1):9-17. doi: [10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708)
16. Coutinho FHP, Sousa IMC. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2011;35(2):397-411. doi: [10.22278/2318-2660.2011.v35.n2.a314](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n2.a314)
17. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Rev Enferm*. 2012;20(1):67-72.

18. Rufino DBR, Drummond RAT, Moraes WLD. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. *J Health Sci Inst.* 2012;30(4):336-42.
19. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior Paulista. *J Health Sci Inst.* 2012;30(3):255-60.
20. Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J et al. Treatment Adherence and Blood Pressure Control in Older Individuals with Hypertension. *Arq Bras Cardiol.* 2012;99(1):636-41. doi: [10.1590/S0066-782X2012005000054](https://doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000054)
21. Menezes TMO, Guimarães EP, Santos EMP, Nascimento MV, Araújo PD. Grupo educativo com dispensação de medicamentos: uma estratégia de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. *Arq Bras Cardiol.* 2012;36(1):148-58. doi: [10.22278/2318-2660.2012.v36.n1.a243](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2012.v36.n1.a243)
22. Nascimento ACG, Alves ACP, Almeida AIM, Oliveira CJ. Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem "Falta de Adesão" na atenção primária. *Rev APS.* 2013;16(4):365-77.
23. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(6):1763-72. doi: [10.1590/S1413-81232013000600027](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027)
24. Soares DA, Rodrigues CSC, Pereira DF, Rebouças MO, Oliveira JE, Lima VS. Adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes: compreensão de elementos intervenientes segundo usuários de um serviço de atenção primária a saúde. *Rev APS.* 2014;17(3):311-17.
25. Gomes e Martins A, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Martins IML, Gamba MA. Compliance with outpatient clinical treatment of hypertension. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):266-72. doi: [10.1590/1982-0194201400045](https://doi.org/10.1590/1982-0194201400045)
26. Martins BCC, Firmino PYM, Alves SCF, Lima LF, Oliveira BE, Porto AC et al. Adesão ao tratamento para hipertensão em uma Unidade Básica de Saúde do Ceará. *Rev Bras Hipertens.* 2014;21(1):24-30.
27. Barreto MS, Reiners AAO, Marcon SS. Knowledge about hypertension and factors associated with the non-adherence to drug therapy. *Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(3):484-90. doi: [10.1590/0104-1169.3447.2442](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3447.2442)
28. Ribeiro ÍJS, Boery RNSO, Casotti CA, Freire IV, Teixeira JRB, Boery EN. Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2015;29(3):250-60. doi: [10.18471/rbe.v29i3.12920](https://doi.org/10.18471/rbe.v29i3.12920)
29. Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA. Systemic arterial hypertension in the emergency service: medication adherence and understanding of this disease. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(6):1149-56. doi: [10.1590/0104-1169.0513.2660](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0513.2660)
30. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23(1):20-27. doi: [10.1590/0104-1169.0144.2520](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2520)
31. Ferreira MA, Iwamoto HH. Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa HIPERDIA da atenção primária à saúde. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1037. doi: [10.5935/1415-2762.20170047](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170047)
32. Rocha MLF, Borges JW, Martins MFS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Rev APS.* 2017;20(1):6-20. doi: [10.34019/1809-8363.2017.v20.15749](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15749)
33. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate.* 2018;42(116):179-90. doi: [10.1590/0103-1104201811614](https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614)
34. Resende AKM, Lira JAC, Prudêncio FA, Sousa LS, Brito JFP, Ribeiro JF et. al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018;12(10):2546-54. doi: [10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018)
35. Ghelman LG, Assunção MF, Farias SNP, Araujo EFS, Souza MHN. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018;12(5):1273-80. doi: [10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018)
36. Silva AP, Avelino FVSD, Sousa CLA, Valle ARMC, Figueiredo MLF. Factors associated with non-adherence to treatment of hypertension: an integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 2016;8(1):4047-55. doi: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.5019](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.5019)
37. Cruz LHL, Pessoa MSA, Farias AJA, Queiroz XSBA, Almeida TCF. Fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Revista Nursing.* 2019;22(248):2560-2564.
38. Leão e Silva LO, Soares MM, Oliveira MA, Rodrigues SM, Machado CJ, Dias CA. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis.* 2013;23(1):227-42. doi: [10.1590/S0103-73312013000100013](https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100013)

39. Medeiros MJL, Diniz Júnior MF, Rocha AFM, Cartaxo RMS, Brandão GCG. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na atenção básica: revisão integrativa. *Revista Saúde e Ciência*. 2019;8(1):111-28. doi: [10.35572/rsc.v8i1.65](https://doi.org/10.35572/rsc.v8i1.65)
40. Manfroi A, Oliveira FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam e Com*. 2006;2(7):165-76. doi: [10.5712/rbmfc2\(7\)52](https://doi.org/10.5712/rbmfc2(7)52)
41. Souza NPG, Oliveira GYM, Girão ALA, Souza LM, Maniva SJCF, Freitas CHA. Adoecimento por hipertensão arterial e Diabetes Mellitus: concepções de um grupo de pacientes hospitalizados. *Revista Enferm UERJ*. 2015;23(1):52-7. doi: [10.12957/reuerj.2015.15579](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15579)
42. Sousa RC, Lucena ALR, Nascimento WS, Ferreira TMC, Lima CLJ, Ferreira JDL et al. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(1):216-223. doi: [10.5205/1981-8963-v12i01a23296p216-223-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23296p216-223-2018)
43. Ferreira EA, Barros Júnior J, Alves DCSQ, Lavor JV, Duarte VC, Parnaíba FJB et al. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(1):118-25. doi: [10.5205/1981-8963-v13i01a236249p118-125-2019](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a236249p118-125-2019)
44. Mantovani MF, Mattei ÂT, Arthur JP, Ulbrich EM, Moreira RC. Utilização do brief medication questionnaire na adesão medicamentosa de hipertensos. *Rev Enferm Ufpe*. 2015;1(9):84-90. doi: [10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201512](https://doi.org/10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201512)
45. Daniel ACQG, Veiga EV. Factors that interfere the medication compliance in hypertensive patients. *Einstein*. 2013;11(3):331-7. doi: [10.1590/S1679-45082013000300012](https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000300012)
46. Helfer AP, Camargo AL, Tavares NUL, Kanavos P, Bertoldi AD. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(3):225-32.
47. Costa KS, Tavares NUL, Mengue SS, Pereira MA, Malta DC, Silva Junior JB. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(1):33-44. doi: [10.5123/s1679-49742016000100004](https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100004)
48. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr. D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*. 2009; 16(1):38-43.
49. Pinheiro FM, Santo FHE, Souza RM, Silva J, Santana RF. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018; 8: e1938. doi: [10.19175/recom.v8i0.1938](https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1938)