

## FATORES PREDITORES DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ANTI-HIPERTENSIVO: REVISÃO INTEGRATIVA.

Camile de Mattos Leme<sup>1</sup>, Leandro Aparecido de Souza<sup>2</sup>, Clayton Gonçalves de Almeida<sup>2</sup>, Márcia Féldreman Nunes Gonzaga<sup>2</sup>

### Resumo:

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no país e no mundo. É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, um dos fatores mais importante para o controle efetivo da doença é a adesão ao tratamento medicamentoso. **Objetivo.** Este estudo teve por objetivo avaliar, por meio de uma revisão da literatura, a não adesão medicamentosa de pacientes com HAS. **Metodologia:** Foram selecionados artigos nas bases de dados: Medline, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), BEDENF (Banco de Dados de Enfermagem), BIREME (Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – Biblioteca Regional de Medicina), no período de 2010 a 2017. Foram selecionados 26 estudos para esta revisão, foram identificados cinco grupos de fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo: regime terapêutico, aspectos socioeconômicos e demográficos, relação com os serviços e profissionais de saúde, aspectos intrínsecos ao paciente e a doença e apoio social e familiar. **Considerações finais:** As causas mais citadas da não adesão ao tratamento para HAS foram: esquecimento, não entendimento do esquema terapêutico, efeitos colaterais dos medicamentos, tipo de regime terapêutico, polifarmácia, custo, medo de misturá-los com bebidas alcoólicas e com outros medicamentos, medo de associá-lo com hábito tabagista, desconhecimento do tratamento, tempo de tratamento inferior a cinco anos, além de dados socioeconômicos e demográficos como: idade mais elevada, sexo, cor, baixa escolaridade, baixa renda e viver só. **Palavras chave:** Fatores predisponentes, não adesão, Medicamentos anti-hipertensivos, Tratamento anti-hipertensivo.

1. Acadêmica do Curso de Pós Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
2. Me. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
3. Me. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
4. Ma. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP

## **Introdução**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no país e no mundo. É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal<sup>1</sup>

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado. Quando associado a isso se tem a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito, a taxa de insucesso de controle da doença eleva-se grandemente.<sup>2</sup>

Embora as mudanças no estilo de vida sejam de suma importância, um dos fatores mais importante para o controle efetivo da Hipertensão Arterial é a adesão ao tratamento medicamentoso. Estudos demonstram que a não adesão, é um dos principais motivos da procura por serviços de emergência<sup>3</sup>. A adesão ao tratamento farmacológico consiste na relação positiva entre a orientação dada e a conduta do paciente<sup>4</sup>.

Muitos motivos podem determinar a não adesão ao tratamento da HAS, o que faz disso um fenômeno complexo. Desse modo, a identificação da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, bem como dos fatores relacionados a essa condição, podem possibilitar a elaboração de um plano de intervenção, com vistas a aumentar a aderência ao tratamento, diminuindo as complicações causadas pela HAS e o número de internações<sup>5</sup>.

A adoção de estratégias para elevar a motivação do paciente ao tratamento e implantação de intervenções complexas como desenvolvimento de programas de educação ao paciente e visitas domiciliares, com co-participação do mesmo pode resultar em grande êxito e assim melhor controle dos níveis pressóricos e tensionais<sup>6</sup>.

Percebe-se que conhecer as principais causas da não adesão ao tratamento medicamentoso se faz necessário para traçar um plano terapêutico eficaz no cuidado ao paciente. Com esse propósito o presente trabalho usa de revisão integrativa na intenção de esclarecer a seguinte questão: quais são os fatores preditivos da não adesão e da baixa adesão a terapia medicamentosa anti - hipertensiva?

## **Objetivos**

Avaliar os fatores da não adesão medicamentosa de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.

## **Método**

Trata-se de um estudo quantitativo, de revisão integrativa, onde foram pesquisados artigos nas bases de dados Medline, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific

Eletronic Library Online), BEDENF (Banco de Dados de Enfermagem), BIREME (Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – Biblioteca Regional de Medicina), no período de 2010 a 2017. Os critérios para inclusão foram todos os artigos que tratassem do tema proposto de forma a discutir as causas da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica. Excluíram-se da pesquisa aqueles artigos que não apresentaram assunto sob o ponto de vista da falta de adesão à terapia medicamentosa; não observaram o tema hipertensão arterial sistêmica; não avaliaram os fatores predisponentes da baixa adesão e estudos realizados em outros países que não o Brasil ou em idiomas estrangeiros.

## Resultados

Na busca eletrônica, foram obtidas 65 publicações, onde, após leitura dos resumos, realizou-se a exclusão de artigos que não contemplavam os critérios de elegibilidade, chegando a um total de 41 artigos, que foram selecionados para leitura completa. Após a retirada de 15 artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, 26 artigos foram incluídos na revisão.

Quanto ao delineamento do estudo, 9 (34,6%) eram do tipo transversal quantitativo, 7 (26,9%) eram do tipo revisão integrativa, 6 (23%) do tipo transversal descritivo 4 (15,5%) coorte. Em relação ao ano de publicação, 5(19,2%) foram publicados em 2014; 4 (15,3%) em 2012; 4(15,3%) em 2015, 4 (15,3%) em 2016; 3 (11,5%) em 2010; 3 (11,5%) em 2011; 2(7,6%) em 2013 e 1 (3,8%) em 2017.

## Discussão

A partir dos textos, foram identificados cinco grupos de fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo:

**Regime terapêutico:** observou-se que a grande quantidade de medicamentos, complexidade do esquema terapêutico e inadequado conhecimento acerca da terapêutica dificultam a adesão ao tratamento. Os estudos deste grupo apontam a educação multiprofissional em saúde como ferramenta para garantia da melhora do nível de adesão.<sup>13,15</sup>

**Aspectos socioeconômicos e demográficos:** identificados em quase a totalidade dos trabalhos e, portanto altamente relevantes. Indivíduos do sexo masculino, idade avançada, baixa condição socioeconômica e de baixa escolaridade estão associados a menor adesão ao tratamento.<sup>12,16,27</sup>

**Relação com os serviços e profissionais de saúde:** identificada nos estudos como grande promotora da adesão ao tratamento. Deste grupo fazem parte a qualidade do serviço de saúde, a inserção das unidades com Estratégia Saúde da Família, a escuta qualificada, a disponibilidade de acesso ao serviço de saúde, a disponibilidade de medicamentos gratuitos na rede de assistência à saúde, e uma relação agradável constante dos profissionais com os usuários.<sup>18,20</sup>

Aspectos intrínsecos ao paciente e a doença: os pacientes hipertensos possuem maiores dificuldades de aderir às mudanças comportamentais necessárias ao tratamento. Além disso, as suas experiências anteriores, seus hábitos e tradições e o conhecimento empírico não o estimula a adotar as condutas preconizadas.<sup>18,28</sup>

Apoio social e familiar: os estudos indicam que o familiar ou cuidador devidamente capacitado e com conhecimento adequado sobre a HAS constitui-se num grande facilitador do processo de adesão ao tratamento.<sup>17</sup> Os estudos que trazem essa informação evidenciaram que pacientes pertencentes a núcleos familiares equilibrados tendem a ser mais aderentes dos que vivem sozinhos.<sup>13,15</sup>

A literatura disponível sobre a não adesão à terapia medicamentosa ainda, encontra-se diluída. Uma provável explicação está no fato das pesquisas abordarem, predominantemente, o fenômeno da adesão. Os resultados desta revisão integrativa corroboram com tal afirmação.<sup>22</sup>

A adesão ou não ao tratamento é uma questão multifatorial e um grande desafio, a baixa adesão ao tratamento pode estar relacionada ao baixo conhecimento dos portadores sobre a doença, e estas informações podem ser fornecidas aos usuários pela equipe de saúde.<sup>7</sup>

Nesse sentido, não se pode negar que a ampliação da cobertura dos serviços básicos de saúde, proporcionada pela implantação da Estratégia Saúde Família, melhora o acesso da população à assistência primária, permitindo, entre outros avanços, a criação de vínculo entre os usuários e a equipe, o que tende a favorecer o acompanhamento sistemático e o incremento das atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos<sup>8</sup>. As estratégias utilizadas por essas equipes refletem diretamente na demanda dos serviços e nas condições de saúde dos usuários dos serviços e comunidade.<sup>9</sup>

Um preditor importante relacionado à adesão ao tratamento é o número de medicamentos prescritos.

Quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior o risco de interações e reações adversas, resultando na diminuição da adesão ao tratamento. Uma estratégia importante para melhorar a adesão e o controle da PA é simplificar o tratamento.<sup>2</sup>

Resgata-se, assim, o entendimento de que promover saúde é “maximizar a capacidade que cada indivíduo possui para tolerar, enfrentar e corrigir aqueles riscos, tradições que inevitavelmente fazem parte da nossa história”<sup>9</sup>.

### **Considerações finais**

Os estudos aqui usados nos mostram que o fenômeno da não adesão é multifatorial. As causas mais citadas da não adesão ou baixa adesão ao tratamento para HAS identificadas foram: esquecimento, não entendimento do esquema terapêutico, efeitos colaterais dos medicamentos, tipo de regime terapêutico, polifarmácia, custo, medo de misturá-los com bebidas alcoólicas e com outros medicamentos, medo de associá-lo com hábito tabagista, desconhecimento do tratamento, tempo de tratamento inferior a cinco anos, além de

dados socioeconômicos e demográficos como: idade mais elevada, sexo, cor, baixa escolaridade, baixa renda e viver só.

A baixa adesão e a não adesão ao uso dos medicamentos anti-hipertensivos é uma condição multifatorial e não deve ser atribuída apenas ao paciente. Fatores ligados à própria doença, ao tratamento e aos serviços de saúde, interferem na forma como essa adesão ocorre. A educação permanente, a escuta qualificada, a promoção a autonomia e a educação em saúde são ferramentas importantes no combate à falta de adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva.

Finalmente, como o processo de adesão é individual, o paciente deve ser tratado com base em propostas preparadas para ele, na tentativa de atingir um comportamento que favoreça a adesão ao tratamento medicamentoso.

## Referências:

- 1- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica. 2015;(16).
- 2- Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 3];68(1):60-67. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>
- 3- Campanharo CRV, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA. Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença. Revista Latino Americana de Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 3];23:1149-1156. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt\\_0104-1169-rlae-23-06-01149.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01149.pdf)
- 4- Lopes JHP, Oliveira AMG, Pereira AC, Menegghim MC. Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 3];27:235-243. Available from: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/254>
- 5- Marin NS, Santos MF, Moro AS. Percepção de hipertensos sobre a sua não adesão ao uso de medicamentos. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 3];50:61-67. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016001100061&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=Estudos%20demonstram%20a%20grande%20propor%C3%A7%C3%A3o.adrente%20\(18%2D19\).](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016001100061&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Estudos%20demonstram%20a%20grande%20propor%C3%A7%C3%A3o.adrente%20(18%2D19).)
- 6- Hori PCA, Silva GV. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo: abordagem, métodos de aferição e programas de obtenção de bons resultados. Revista Brasileira de Hipertensão [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 3];23:84-89. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880269>

- 7- Carvalho LMC, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2020 Dec 3];17:1885-1892. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700028](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028)
- 8- Santa-Helena ET, Nemes MIB, Neto JE. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Caderno de Saúde Pública*. 2010;26:2389-2398.
- 9- Mendes LMO, Barros JST, Batista NNLAL, Silva JMO. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Revista Univap on line*. 2014;20
- 10- Bastos-Barbosa RG, Ferrioli E, Moriguti JC, et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2012 [cited 2020 Dec 4];99:636-641. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012001000009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012001000009&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 11- Araujo TU, Felix NDC, Ramos NM, Oliveira CJ, Almeida AIM. Diagnóstico de enfermagem falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 4];17:623-631. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324046243006/html/index.html>
- 12- Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Revista de Enfermagem Uerj* [Internet]. 2012 [cited 2020 Dec 4];20:67-72. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3979/2761>
- 13- Denial ACOG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Revista Einstein São Paulo* [Internet]. 2012 [cited 2020 Dec 4];11:321-327. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082013000300012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082013000300012&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 14- Alvarango EM, Iwamoto HH. Determinantes de adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa HIPERTENSÃO de atenção primária à saúde [Dissertação Mestrado on the Internet]. [Local unknown]: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015 [cited 2020 Dec 4]. 87f s. Available from: <http://btdt.ufm.edu.br/handle/tede/226>
- 15- Ferreira RA, Barreto SM, Giatti L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 4];30:815-826. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000400815&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000400815&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 16- Freitas JGA, Nielsen SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 4];13:75-84. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4782.pdf>
- 17- Giroto F, Andada SM, Coimbra MAS, Matos T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2020 Dec 4];18:1763-1772. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232013000600027&lng=pt&nrm=is](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232013000600027&lng=pt&nrm=is)

- 18- Jaene NS, Nogueira AP, Pascho CO, Luiz PB, Oliveira GMMO. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial após participação no ReHOT. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]*. 2016 [cited 2020 Dec 4];107:437-435. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2016004400437&script=sci\\_abstract&tlng=pt#:~:text=Durante%20o%20ReHOT%2C%2080%25%20dos,3%25%20apresentaram%20ades%C3%A3o%20pelo%20MMAS.](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2016004400437&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=Durante%20o%20ReHOT%2C%2080%25%20dos,3%25%20apresentaram%20ades%C3%A3o%20pelo%20MMAS.)
  
- 19- Lima TM, Mainard MMMA, Solar O. Perfil da adesão de tratamentos de pacientes hipertensos atendidos na unidade municipal de saúde de Efétilma, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *Revista Dem. Amazônica de Saúde [Internet]*. 2010 [cited 2020 Dec 4];1:113-120. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a14.pdf>
  
- 20- Nascimento ACC, Alves ACP, Almeida AIM, Oliveira CI. Características de adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação de diagnósticos de enfermagem “falta de adesão” na atenção primária. *Revista APS [Internet]*. 2013 [cited 2020 Dec 4];16:365-377. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15258>
  
- 21- Ribeiro HS, Passy PNSO, Casatti CA, Espino IV, Teixeira IDP, Passy EM. Avaliação e fatores associados a adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. 2015 [cited 2020 Dec 4];29:250-260. Available from: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/12920-46502-1-PB.pdf>
  
- 22- Rufino DRB, Drummond PAT, Moraes WI DM. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma unidade básica de saúde. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde [Internet]*. 2012 [cited 2020 Dec 4];30:336-342. Available from: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04\\_out-dez/V30\\_n4\\_2012\\_p336a342.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p336a342.pdf)
  
- 23- Santos MVPS, Oliveira DC, Arraes JB, Oliveira DAGC, Medeiros J, Nogueira MA. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica [Internet]*. 2013 [cited 2020 Dec 4];11:55-61. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3390.pdf>
  
- 24- Soares MM, Silva LOI, Dias CA, Rodrigues SM, Machado CI. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. *Revista Científica Enfermagem [Internet]*. 2012 [cited 2020 Dec 4];17:144-150. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26389/17582>
  
- 25- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes brasileiras de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MABA V) e III Diretrizes brasileiras de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA III). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]*. 2011 [cited 2020 Dec 4];97:1-40. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2011001800001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011001800001)
  
- 26- Gouveia DM, Bandeira VACB, Celetti CT, Celat CE, Oliveira KP. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate [Internet]*. 2018 [cited 2020 Dec 4];42:179-190. Available from: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42n116/179-190/pt.>

- 27- Drummond ED, Simões TC, Andrade EB. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 4];23:50-64. Available from: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200080>.