



ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS¹

André Luis Buchanelli Holz², Cecília Gabriela Rubert Possenti³, Gabriella Pettenon Somavila⁴, Lara Vieira Ferrazza⁵, Victória Brandão Quines⁶, Ana Luiza Krampe Albrecht⁷, José Vitor Oliveira Barcelos⁸, Leticia Flores Trindade⁹, Brenda da Silva¹⁰.

¹ Trabalho elaborado nas Unidades de Ensino e Aprendizagem: Saúde coletiva: Diagnóstico da Saúde da Comunidade e Formação Geral e Desenvolvimento Pessoal: Bases do Conhecimento Científico no curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijuí.

² Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: andre.holz@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: cecilia.possenti@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: gabriella.somavila@sou.unijui.edu.br

⁵ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: lara.ferrazza@sou.unijui.edu.br

⁶ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: victoria.quines@sou.unijui.edu.br

⁷ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: ana.albrecht@sou.unijui.edu.br

⁸ Estudante do Curso de Medicina da Unijuí. E-mail: jose.barcelos@sou.unijui.edu.br

⁹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijuí. E-mail: leticia.flores@unijui.edu.br.

¹⁰ Biomédica. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijuí. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC Unijuí. E-mail: brenda.s@unijui.edu.br.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, frequentemente assintomática, considerada uma das principais causas de morbimortalidade em nível global. Estima-se que esta doença acometa cerca de 1,3 bilhões de pessoas no mundo, das quais metade ainda nem recebeu o diagnóstico. A HAS não tratada pode causar alterações estruturais e funcionais em órgãos-alvos, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, aumentando o risco de eventos cardiovasculares, insuficiência renal e morte prematura. A baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo está relacionada a múltiplos determinantes, incluindo aspectos socioeconômicos, acesso ao serviço de saúde, complexidade terapêutica e fatos individuais como a diversidade racial, cultural e religiosa. A adesão ao tratamento de HAS refere-se ao comprometimento do paciente em seguir as recomendações acordadas com os profissionais de saúde, que envolvem desde a mudança de hábitos de vida, dieta, e o uso correto das medicações prescritas. Considera-se adesão satisfatória quando o paciente cumpre com pelo menos 80% das orientações prescritas. Contudo, a natureza crônica da HAS exige uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e contínua para garantir o sucesso terapêutico, o que torna tudo ainda mais complexo. Nesse contexto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias multidimensionais que envolvem educação em saúde, suporte terapêutico e políticas públicas eficazes para promover a adesão ao tratamento e prevenir suas graves complicações que por muitas vezes comprometem a qualidade de vida dos pacientes e sobrecarregam os sistemas de saúde.

Objetivos: Analisar o índice de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil, elucidando quais são os principais motivos para a não adesão ou falta de controle pressórico.

Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura utilizando-se artigos, protocolos



clínicos e diretrizes terapêuticas, publicados nas bases de dados Scielo, PubMed e Ministério da Saúde. Foram utilizadas principalmente revisões sistemáticas e meta análises de estudos observacionais que descreveram o perfil de adesão ao tratamento anti hipertensivo. **Resultados:** Estudos internacionais publicados em 2006 demonstraram que entre 40% a 60% dos pacientes hipertensos não faziam uso adequado das medicações prescritas, percentual que se amplia quando relacionado o tratamento não farmacológico, como mudanças no estilo de vida, controle dietético, combate ao sedentarismo, etilismo e tabagismo. Os principais fatores associados à baixa adesão nestes estudos foram as condições socioeconômicas desfavoráveis, e dificuldades de compreensão das prescrições e orientações terapêuticas. A interrupção do tratamento esteve relacionada ainda, a percepção de normalização da pressão arterial, efeitos adversos da medicação, esquecimento, custos elevados, receio de interações medicamentosas com álcool, uso de terapias alternativas e desconhecimento sobre a necessidade de continuidade do tratamento mesmo na ausência de sintomas. Estes dados permanecem alarmantes mesmo após uma década de observação, em uma meta-análise publicada em 2016, com mais de 375 mil pacientes, a adesão global variou de 50% a 70%, sendo em média 57% dos pacientes aderentes ao tratamento. A taxa de adesão foi maior na prevenção secundária (66%) do que primária (50%). Fatores como sexo masculino, cor de pele negra, idade inferior a 60 anos, baixa renda, maior tempo de diagnóstico, regime terapêutico complexo e presença de comorbidades foram associados à menor adesão. No Brasil, uma revisão sistemática e meta-análise recente apontou para a prevalência média de 44,4% de adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo. A partir dos anos 2000, com o intuito de ofertar assistência integral à saúde, foram criados programas e políticas públicas, como o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabete *Mellitus*, o Programa Farmácia Popular do Brasil, o Caderno de Atenção Básica e as Diretrizes e Recomendações ao Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com o objetivo de melhorar e potencializar o tratamento e a prevenção dessas doenças. Embora importantes avanços tenham sido alcançados por meio destes programas, profissionais continuaram relatando dificuldades no rastreamento e acompanhamento dos pacientes hipertensos, devido à sobrecarga enfrentada pelo sistema público de saúde e à escassez de profissionais. Em outros estudos descreveu-se que não houve diferença entre as taxas de adesão durante o período de 2001-2010 e 2011-2021, ratificando a baixa adesão ao tratamento como um desafio atual para os governos. Importante destacar que a adesão brasileira supera a observada em países de baixa e média renda, cuja média foi de 35%, mas permanece inferior às taxas dos países desenvolvidos, como Estados Unidos (68%) e Canadá (67%). Ademais, dados recentes de 2023 apontaram um número recorde de brasileiros diagnosticados com HAS, atingindo quase 28% da população, o maior percentual registrado desde 2006. **Conclusões:** A adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil permanece insatisfatória. Fatores socioeconômicos, culturais e individuais dificultam o seguimento terapêutico e devem ser considerados para o planejamento de ações que permitam o acesso deste público, atualmente marginalizado, ao sistema público de saúde. Sendo assim, é fundamental a realização de novos estudos para aprofundar os fatores que influenciam a adesão ao tratamento, a fim de desenvolver políticas públicas e intervenções mais eficazes, especialmente diante do crescimento da população hipertensa no país e das constantes vulnerabilidades sociais existentes. **Palavras-chave:** Hipertensão; Adesão à Medicação; Assistência Integral à Saúde.