




## REVISÃO


**Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em ambulatório de cardiologia: uma revisão de escopo**

Adherence to the treatment of systemic arterial hypertension in a cardiology outpatient clinic: a scope review  
Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistêmica en un ambulatorio de cardiología: una revisión de alcance

Aline Maria Oliveira Loureiro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3370-4031>

Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar na literatura o grau de adesão de pacientes acompanhados em ambulatório de cardiologia, bem como as estratégias desenvolvidas por esses centros para promoção e manutenção de uma boa aderência terapêutica. **Métodos:** Trata-se de uma *Scoping Review* realizada nas bases de dados SCOPUS, EMBASE e WEB OF SCIENCE usando os descritores Hypertension, Blood Pressure, High, Ambulatory, Medication Adherence, Medication Compliance, Patient Compliance, Patient Adherence, Patient Cooperation, Treatment Compliance, Treatment Adherence, Patient Compliance, Adherence, Compliance. **Resultados:** Encontraram-se 290 artigos, dos quais 12 foram selecionados para este estudo. Os trabalhos encontrados abrangeram estudos tanto populacionais como revisões, sendo que foram incluídos dois guidelines internacionais e um estudo de análise comparativa desses guidelines. **Conclusão:** Para o sucesso da terapia anti-hipertensiva, faz-se necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional que vise, além da terapia medicamentosa, promover um ambiente amigável, acolhedor, com escuta terapêutica franca em que o paciente se sente seguro para participar do objetivo do tratamento e com a equipe disposta a desenvolver estratégias de educação voltadas à mudança de estilo de vida e ao auxílio no monitoramento dos níveis pressóricos desses pacientes.

**Descritores:** Hipertensão. Cooperação e adesão ao tratamento. Assistência ambulatorial.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze in the literature the degree of adherence of patients followed in a cardiology outpatient clinic as well as the strategies developed by these centers for the promotion and maintenance of good therapeutic adherence. **Methods:** This is a *Scoping Review* performed in the SCOPUS, EMBASE and WEB OF SCIENCE databases using the descriptors Hypertension, Blood Pressure, High, Ambulatory, Medication Adherence, Medication Compliance, Patient Compliance, Patient Adherence, Patient Cooperation, Treatment Compliance, Treatment Adherence, Patient Compliance, Adherence, and Compliance. **Results:** 290 articles were found, of which 12 were selected for this study. The studies found covered both population studies and reviews, and two international guidelines and a comparative analysis study of these guidelines were included. **Conclusion:** For the success of antihypertensive therapy, it is necessary to involve a multidisciplinary team that aims beyond drug therapy: to promote a friendly, welcoming environment, with frank therapeutic listening where the patients feel safe to participate in the treatment objective and with the team willing to develop education strategies aimed at changing the lifestyle and helping to monitor the blood pressure levels of these patients.

**Descriptors:** Hypertension. Treatment adherence and compliance. Ambulatory care.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** Analizar en la literatura el grado de adherencia de los pacientes atendidos en un ambulatorio de cardiología, así como las estrategias desarrolladas por estos centros para promover y mantener una buena adherencia terapéutica. **Métodos:** Se trata de un *Scoping Review* realizado en las bases de datos SCOPUS, EMBASE y WEB OF SCIENCE utilizando los descriptores Hipertensión, Presión Arterial, Alta, Ambulatoria, Adherencia a Medicación, Cumplimiento de Medicación, Cumplimiento del Paciente, adherencia del Paciente, Cooperación del Paciente, Cumplimiento de Tratamiento, Adherencia al tratamiento, Cumplimiento del paciente, Adherencia, Cumplimiento. **Resultados:** Se encontraron 290 artículos, de los cuales 12 fueron seleccionados para este estudio. Los estudios encontrados cubrieron tanto estudios de población como revisiones, incluidas dos guías internacionales y un análisis comparativo de estas guías. **Conclusión:** Para el éxito de la terapia antihipertensiva es necesario involucrar un equipo multidisciplinario que apunte más allá de la farmacoterapia: promover un ambiente amable, acogedor, con franca escucha terapéutica donde el paciente se sienta seguro para participar en el objetivo del tratamiento y con el equipo dispuesto a desarrollar estrategias de educación dirigidas a cambiar el estilo de vida y ayudar a monitorear los niveles de presión arterial de estos pacientes.

**Descriptor:** Hipertensión. Cumplimiento y adherencia al tratamiento. Atención ambulatoria.

**INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como doença crônica não transmissível caracterizada pelo aumento persistente da pressão arterial, possuindo fator genético, ambiental e social. Vale aqui salientar que os benefícios do tratamento (medicamentoso ou não medicamentoso) devem ser superiores aos riscos. É caracterizada, de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão, pela elevação persistente da pressão arterial (PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg) mensurada com a técnica correta sem o uso de anti-hipertensivos.<sup>(1)</sup>

Estudo relacionado à análise populacional indica que 31,1% da população adulta é hipertensa, sendo que o controle pressórico possui relação com as condições socioeconômicas. Nos países de maior desenvolvimento, as taxas de controle pressórico são maiores (28,4%) do que as de países com menor grau de desenvolvimento (7,7%).<sup>(2)</sup> Na realidade brasileira, estudo realizado em 2015 revela que a taxa de controle varia de 10,4% a 35,2% a depender da região do país.<sup>(3)</sup>

Marques et al., em sua revisão sistemática realizada em 2018<sup>(4)</sup>, destacaram os fatores associados à hipertensão arterial sistêmica: Idade e IMC elevados constam como as variáveis mais prevalentes. Destacam-se também as variáveis sexo masculino, baixa escolaridade, menor renda, circunferência de cintura elevada, cor não branca, falta de atividade física, tabagismo e consumo de álcool. Os fatores relacionados à HAS são multidimensionais, ou seja, além de envolver não apenas uma característica definidora necessita por parte do examinador atenção e cuidado no momento da avaliação do contexto de vida do seu paciente.<sup>(4)</sup>

A adesão ao tratamento da HAS continua a ser desafiador para os serviços de saúde pela sua complexidade, o qual envolve os seguintes participantes: o paciente, seus cuidadores e profissionais de saúde. A adesão terapêutica na qual se estabelece uma relação colaborativa entre as partes envolvidas depende da prescrição médica e comportamento do paciente.

Alguns fatores que dificultam a adesão ao tratamento: efeitos e custos da medicação anti-hipertensiva, fatores intrínsecos ao paciente (sexo, idade, etnia, escolaridade, renda), fatores relacionados à patologia (cronicidade e suas complicações) e aspectos culturais (crença, religião). Vale aqui destacar o envolvimento familiar como suporte no controle da doença e atuação da equipe multiprofissional na efetivação das terapias farmacológicas e não farmacológicas. Destaca-se ainda a importância de políticas públicas voltadas para a assistência social da população, já que os fatores socioeconômicos também estarão diretamente envolvidos na continuidade do tratamento.<sup>(5)</sup>

Na atenção ambulatorial, em que é realizado o acompanhamento/seguimento do paciente hipertenso, não é difícil identificar pacientes aderentes e não aderentes ao tratamento - apesar das várias estratégias utilizadas para a estimativa da adesão ao tratamento, é possível perceber ainda a

Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.. dificuldade para a mudança de comportamento, especialmente no tocante ao não farmacológico e à compreensão deste para a diminuição da morbimortalidade e das complicações cardiovasculares.<sup>(6)</sup>

É de ciência que os fatores relacionados a não aderência terapêutica estão presentes mundialmente - apesar das estratégias elaboradas para o controle da hipertensão arterial sistêmica, os números referentes às complicações decorrentes da má condução do quadro continuam a ser causa de preocupação devido ao seu impacto global. Mediante o quadro apresentado, surge o seguinte questionamento: “Quais as estratégias utilizadas no Brasil e nos Centros Internacionais para melhorar a adesão à terapêutica voltada aos pacientes hipertensos acompanhados em ambulatórios de cardiologia?”. Este estudo se faz relevante, já que visa evidenciar a adesão dos pacientes hipertensos no segmento secundário da assistência, as estratégias para a sua boa manutenção, bem como as orientações voltadas para esse público, visando ao norteamento dos profissionais de saúde, nos quais seja possível contextualizar essa assistência respeitando a pluralidade de fatores envolvidos no diagnóstico ao compreender que o tratamento transcende medicamentos, considerando-se toda uma conjuntura de vida.

Este trabalho objetiva identificar a mensuração da adesão de pacientes acompanhados em ambulatório de cardiologia, bem como as estratégias desenvolvidas por esses centros para promoção e manutenção de uma boa adesão à terapêutica.

**MÉTODOS**

Este estudo trata-se de uma revisão de escopo (OSF.IO/B54YN), a qual segue a proposta de revisão do Instituto Joanna Brigs (JBI). A revisão de escopo é realizada no intuito de examinar e esclarecer conceitos-chaves e relatar os tipos de evidências que abordam e informam a prática em uma área de tópico, podendo ser usada também para mapear as evidências em relação ao tempo, local, fonte, abordagem ou origem.<sup>(7)</sup>

A metodologia de scoping review, utilizada para este protocolo, será da Joanna Briggs Institute (JBI), Reviewers Manual 2020<sup>(8)</sup>, que estabelece cinco etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados. Joanna Briggs Institute (JBI) é uma organização internacional, com sede na Faculdade de Saúde e Ciências Médicas da Universidade de Adelaide, Austrália. O objetivo da JBI é desenvolver e fornecer informações, *software*, educação e treinamento sobre Saúde Baseada em Evidência. Para isso, desenvolveu metodologias para a condução de revisão sistemática e vários outros tipos de revisões.<sup>(9)</sup>

Para a primeira etapa, construiu-se a pergunta problema na qual foi utilizada a estratégia PCC: *População, Conceito e Contexto* para uma *revisão de escopo* em que foram definidos P - hipertensos, C - Adesão ao Tratamento e C - Ambulatório de Cardiologia. De acordo com a estratégia, formulou-se

a seguinte pergunta problema: "Quais as prevalências evidenciadas em publicações científicas que favorecem a adesão dos pacientes acometidos de Hipertensão Arterial Sistêmica em ambulatório de cardiologia?".

Para a segunda etapa, realizaram-se a escolha das bases de dados, a elaboração das estratégias de busca com descritores e operadores booleanos e a definição dos critérios de inclusão e exclusão. Excluíram-se da revisão estudos que abordassem pacientes fora do contexto ambulatorial, menores de 18 anos ou mesmo os que possuíam hipertensão associada à outra comorbidade.

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de abril e maio de 2021 utilizando a chave de busca com os descritores utilizados na plataforma *Medical Subject Headings (MeSH)* em conjunto com os operadores booleanos AND e OR: (*Hypertension OR Blood Pressure, High*) AND (*Ambulatory*) AND (*Medication Adherence OR Medication Compliance OR Patient Compliance OR Patient Adherence OR Patient Cooperation OR Treatment Compliance OR Treatment Adherence OR Patient Compliance OR Adherence OR Compliance*).

As bases de dados utilizadas consultadas para a revisão foram para o estudo *Scopus* (por meio da plataforma CAPES/CAFE), *Web of Science* (por meio da plataforma CAPES/CAFE) e *Embase* (por meio da plataforma CAPES/CAFE). Não se incluiu a plataforma *Pubmed/Medline* devido à pesquisa em texto livre usar variantes do termo, combinando sinônimos, plurais e variantes de ortografia (UK versus US) com o operador OR. Alguns termos médicos são escritos de forma diferente no inglês britânico e no americano (exemplos: tumour OR tumor; ageing OR aging; labour OR labor; coeliac OR celiac), uma vez que se deve considerar na estratégia de pesquisa a inclusão de uma palavra para as diferentes ortografias. Algumas bases de dados fazem a pesquisa por variantes de termo automaticamente, o que é designado por lematização. A base de dados *Web of Science* faz automaticamente a lematização, no entanto a *PubMed* não faz. <sup>(10)</sup> Além de busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, a busca na literatura cinzenta de materiais não indexados foi conduzida por meio do *Google Acadêmico*.

A fim de realizar um mapeamento, incluíram-se estudos realizados no Brasil, Canadá e Europa. Os idiomas dos estudos encontrados foram português (3), inglês (6) e francês (3) por se tratarem do idioma fluente dos países elencados no mapeamento e por serem referência global no tratamento e acompanhamento dos pacientes hipertensos. Utilizaram-se estudos completos, disponíveis na *web*, prospectivos, caso-controle, estudos transversais, longitudinais, analíticos, coorte, observacionais, multicêntricos, unicêntricos, revisões bibliográficas, além de dois *guidelines*, publicados ou disponibilizados até maio de 2021.

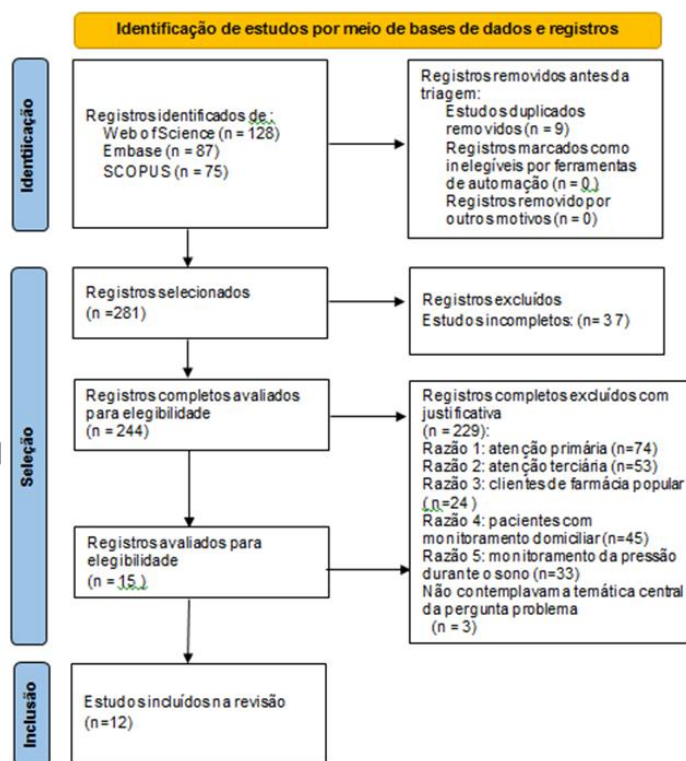
## RESULTADOS

Para o cumprimento da etapa 3 da *Scoping Review*, dos 290 estudos encontrados, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, 14 foram selecionados por preencherem os critérios de

Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.. inclusão estabelecidos. Entre os selecionados, dois foram excluídos por não contemplarem em sua totalidade o tema, referindo-se à condução terapêutica não somente de hipertensos e por abordar apenas o rastreamento da hipertensão em nível ambulatorial - não relacionando à adesão. A amostra final totalizou em 12 estudos selecionados.

O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado no fluxograma conforme recomendações do Joanna Briggs Institute, de acordo com *checklist* adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção de estudos adaptado do PRISMA. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: autores (2022).

Para o cumprimento das etapas 4 e 5, os estudos incluídos nesta revisão foram publicados/disponibilizados entre 2014 e 2020, publicados nos seguintes países: Brasil, Estados Unidos, Canadá, Bélgica, Espanha e França (Quadro 1). Os trabalhos encontrados abrangeram estudos tanto populacionais como revisões, sendo que foram incluídos dois *guidelines* internacionais e um estudo de análise comparativa desses *guidelines*. No Quadro 2, apresentam-se os níveis de adesão identificados nesses estudos e, no Quadro 3, as estratégias identificadas para melhora da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Salienta-se que determinados autores focaram em estratégias de mensuração da adesão, enquanto os demais abordaram mensuração e estratégias para adesão à terapêutica.

**Quadro 1.** Estudos encontrados conforme ano de publicação, autoria, país e tipo de publicação. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Nº	Ano	Título	Autoria	País	Tipo de publicação
1	2020	Antihypertensive Medication Adherence and Confirmation of True Refractory Hypertension	Siddiqui M, Judd EK, Dudenbostel T, Gupta P, Tomaszewski M, Patel P, et al	EUA	Artigo
2	2019	Masked uncontrolled hypertension is not attributable to medication non-adherence	Siddiqui M, Judd EK, Dudenbostel T, Zhang B, Gupta P, Tomaszewski M, et al	EUA	Artigo
3	2016	Adesão ao tratamento e controle da Hipertensão Arterial após participação no ReHOT	Jesus NS, Nogueira AR, Pachu CO, Luiz RR, Moraes de Oliveira GM	Brasil	Artigo
4	2014	Abordagem multiprofissional no cuidado à saúde de pacientes do programa HIPERDIA	Ferreira NS, Barbosa de Lira CA, Ferri LP, Cintra CE, Morais LC, Gonçalves VO, et al	Brasil	Artigo
5	2018	Use of strategies to improve antihypertensive medication adherence within United States outpatient health care practices, DocStyles 2015-2016	Chang TE, Ritchey MD, Ayala C, Durthaler JM, Loustalot F	EUA	Artigo
6	2015	Adesão ao tratamento de pacientes com fatores de risco cardiovascular em ambulatório da Zona Sul de São Paulo	Pesinato RM, Richards GL, Cintra FF, Tamassia Roncoletta AF	Brasil	Artigo
7	2020	Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: The Hygia Chronotherapy Trial	Hermida RC, Crespo JJ, Domínguez-Sardenha M, Otero A, Moyá A, Ríos MT, et al	Espanha	Artigo
8	2018	Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series	Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK	EUA	Artigo
9	2019	Évaluation de l'adhérence aux médicaments antihypertenseurs chez des patients avec hypertension artérielle résistante recevant un traitement optimal Assessment of adherence to antihypertensive drugs in patients with resistant hypertension receiving optimal treatment	Kichou B, Henine N, Himeur Y, Kichou L, Ait Said M, Mazeghrane A, et al	França	Artigo
10	2018	Nouvelle stratégie de prise en charge de l'hypertension en 2018 proposée par les sociétés européennes de cardiologie et d'hypertension Quoi de neuf et quelles différences avec les nouvelles directives américaines présentées en 2017?	Xhignesse P, Krzesinski JM	Bélgica	Artigo
11	2018	2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines	Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al	EUA	Guideline
12	2018	Hypertension Canada's 2018 Guidelines for Diagnosis, Risk Assessment, Prevention, and Treatment of Hypertension in Adults and Children	Nerenberg KA, Zarnke KB, Leung AA, Dasgupta K, Butalia S, McBrien K, et al	Canadá	Guideline

Fonte: autores (2022).

**Quadro 2.** Descrição da população estudada com método de avaliação e adesão a terapia. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Nº	Título	País	População	Método de Avaliação	Adesão
1	Antihypertensive medication Adherence and Confirmation of true refractory hypertension	EUA	40 pacientes atendidos na clínica de hipertensão para tratamento não controlado das HAS, com pelo menos 3 visitas de acompanhamento e prescrição de pelo menos 5 anti-hipertensivos de diferentes classes.	Etapa 1: Mensuração da pressão na clínica; Etapa 2: Monitoramento 24h fora da clínica; Etapa 3: Análise Bioquímica; Etapa 4: Rastreo medicamentoso em urina de 24h	Dos 40 pacientes avaliados, 16 (40%) eram completamente aderentes à terapia medicamentosa, 18 (45%) parcialmente aderentes e 6 (15%) não aderentes à terapia medicamentosa.

2	Masked uncontrolled hypertension is not attributable to medication non-adherence	EUA	158 pacientes hipertensos em tratamento medicamentoso, que possuíram pelo menos 3 seguimentos entre abril 2014 e março de 2019. Os grupos foram 77 pacientes com pressão verdadeiramente controlada e 81 pacientes com hipertensão mascarada descontrolada (MUCH).	Etapa 1: Mensuração da pressão na clínica; Etapa 2: Monitoramento 24h fora da clínica; Etapa 3: Análise Bioquímica; Etapa 4: Urina de 24h de alta performance para identificação da adesão medicamentosa	Do grupo de pacientes com verdadeiro controle da pressão, 69 (89,6%) eram completamente aderentes à terapia, enquanto 8 eram parcialmente aderentes (10,4%). Quanto aos pacientes com hipertensão mascarada, dos 81 pacientes, 69 (85,2%) eram completamente aderentes, enquanto 12 (14,6%) eram parcialmente aderentes.
3	Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial após participação no ReHOT	Brasil	96 pacientes atendidos em Hospital Universitário com hipertensão arterial resistente e padronização do esquema terapêutico. Pacientes de 18 a 75 anos e matrícula regular no centro participante.	Pacientes tratados com terapia medicamentosa recomendada por 12 semanas com orientações de redução de sódio e exercício físico. Realizadas medidas de PA, MAPA e ECG. Fase 1: caracterização fenotípica para identificar aumento da atividade do sistema renina - angiotensina-simpático com análise de sangue e urina. Fase 2: avaliar a quarta droga a ser introduzida no esquema para controle de HAR com repetição de exames laboratoriais, MAPA e ECG para nova avaliação. Aplicada escala de Morinsky para avaliação da adesão à terapia medicamentosa.	Dos 96 pacientes, 31,3% apresentaram adesão à terapia medicamentosa conforme escala de Morinsky; 16,7% apresentavam adesão ao tratamento com controle de PA, enquanto 16,7% apresentaram adesão ao tratamento, mas sem controle da PA; 35,4% não alcançaram controle da PA; e 33% não tiveram adesão ao tratamento.
4	Abordagem multiprofissional no cuidado à saúde do paciente do programa HIPERDIA	Brasil	119 pacientes de ambos os sexos com idade superior a 30 anos e diagnóstico de HAS; comparecer pelo menos a 2 consultas por ano.	Realizada análise de prontuário entre 1998 e 2010. Adesão avaliada a partir das condições de prece a duas consultas por ano. Solicitados dados antropométricos, mensuração de PA, cálculo de IMC, classificação da atividade física, avaliação da dieta, evolução do quadro clínico conforme registro das consultas 1, 5, 10, 15 e 20.	Frequência baixa de pacientes às consultas e da adesão ao tratamento. Quanto à adesão, 37 a 39% apresentaram entre 3 e 4 hábitos de vida não saudável; 85% dos pacientes faziam uso regular dos anti-hipertensivos; 74% apresentaram PA não regular.
5	Adesão ao tratamento de pacientes com fatores de risco cardiovascular em ambulatório da Zona sul de São Paulo	Brasil	Aplicados 100 questionários em uma população em que 44% dos entrevistados eram do sexo masculino, 56% feminino, idade entre 18 e 85 anos, 76% brancos, 12% negros, 10% pardos e 2% amarelos.	Aplicado questionário sobre fatores de risco cardiovascular e motivos desencadeantes para uma dificuldade de adesão ao tratamento. Verificado PA conforme VI Diretriz.	Dos pacientes, 73% faziam acompanhamento médico com 4,04 consultas/ano, 24% acompanhamento nutricional, 9% eram tabagistas e 82% sedentários. Apenas 15% aderiram ao tratamento.
6	Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: The Hygia Chronotherapy Trial	Espanha	19084 pacientes (10614 homens e 8470 mulheres) hipertensos com MAPA corroborando com o diagnóstico com no mínimo 1 ano de acompanhamento.	Pacientes divididos em proporção 1:1 de acordo com o ciclo circadiano com dose de anti-hipertensivo prescrita na hora de dormir sem nenhuma porção pela manhã. Pacientes orientados a deixar medicamento na mesa de cabeceira para tomar depois do sono noturno ou antes de apagar as luzes. Realizada escala de Morisky-Green para avaliação da adesão e a realização do MAPA. Realizou-se ainda bioquímica com exame de urina.	A má adesão foi relatada em qualquer visita durante o acompanhamento por 2,8 e 2,9% dos pacientes dos grupos de despertar e do tratamento antes de dormir.

7	Évaluation de l'adhérence aux médicaments antihypertenseurs chez des patients avec hypertension artérielle résistante recevant un traitement optimal	França	386 pacientes com idade média de 64,6 anos, 48,2% homens - 68% destes eram casados, 30% com baixa escolaridade; 57,8% dos pacientes tinham HAS há mais de 10 anos. Número de medicamentos diários: 6,8; 74,6% possuíam plano de saúde.	Pacientes tiveram PA medida por meio de MAPA com realização etimológica exaustiva durante os últimos 2 anos. A HAS foi considerada caso MAPA em vigília fosse >135/85 ou na leitura de 24h >130/80 com o uso de 4 anti-hipertensivos. A adesão foi medida de maneira indireta (Escala de Morinsky adaptada em francês).	Da população, 72,1% eram total ou parcialmente não aderentes ao tratamento. Fatores associados: sexo feminino, baixo nível de educação, celibato, polifarmácia com mais de 5 medicamentos e ausência da prática da automedicação em casa.
---	--	--------	--	---	---

Fonte: autores (2022).

Quadro 3. Estratégias para melhora da adesão à terapia anti-hipertensiva. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Nº	Título	País	Estratégia de Adesão
1	Antihypertensive medication Adherence and Confirmation of true refractory hypertension	EUA	Os manejos clínicos e as decisões terapêuticas nesses pacientes devem ser focados em melhorar a adesão medicamentosa, simplificando o regime de drogas anti-hipertensivas, em parte usando combinações de dose fixa e administração de adesivo intradérmico.
2	Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial após participação no ReHOT	Brasil	O estudo sugere que a associação de um método de medida de PA fora do consultório para avaliar o seu controle aumenta a capacidade do sistema de saúde para discriminar quem precisaria de maior atenção para alcançar as metas de controle pressórico.
3	Abordagem multiprofissional no cuidado à saúde do paciente do programa HIPERDIA	Brasil	Após o acompanhamento pela equipe de saúde, os pacientes ainda apresentavam os mesmos fatores de risco, o que demonstrou baixa adesão ao tratamento não farmacológico. Apesar disso, o acompanhamento foi de grande importância para o controle da pressão arterial dos pacientes e deve ter prevenido uma série de comorbidades, evidenciando a importância da assistência institucionalizada fornecida por grupos multiprofissionais de saúde.
4	Use of strategies to improve antihypertensive medication adherence within United States outpatient health care practices, DocStyles 2015-2016	EUA	Sobre estratégias individuais: de 10 estratégias, os profissionais usavam em média 5,2 de estratégia para melhorar a adesão. Prevalência: 17,2% para fornecer recompensas relacionadas à adesão, 69,4% prescrevendo regime de 1x/dia - esta sendo mais utilizada do que as estratégias de educação e incentivo. Estratégias de ampla gama e intensidade: 58,2% utilizavam ampla variedade de estratégias, 37,6% usavam alta intensidade de estratégias. Sobre métodos de avaliação de adesão: 40,9% dos profissionais indicam praticar regularmente a avaliação da adesão aos anti-hipertensivos por meio de adesão autorrelatada (90,7%) e estruturada (10,4%).
5	Adesão ao tratamento de pacientes com fatores de risco cardiovascular em ambulatório da Zona Sul de São Paulo	Brasil	Aderir ao tratamento é entrar no mundo do paciente, buscar entender suas dificuldades e soluções concretas para o melhor manejo de doenças crônicas, tendo em mente a sua importância epidemiológica.
6	Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: The Hygia Chronotherapy Trial	Espanha	A ingestão de toda a dose diária de 1 ou mais medicamentos para a redução da pressão arterial prescritos na hora de dormir em comparação ao acordar resultou em controle da PA durante o sono e diminuiu a relação de mortalidade e morbidade por doenças cardiovasculares.
7	Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series	EUA	O aumento da adesão é multifatorial e inclui regimes de medicação complexos, fatores de conveniência, fatores comportamentais e problemas com o tratamento e doenças assintomáticas.
8	Évaluation de l'adhérence aux médicaments antihypertenseurs chez des patients avec hypertension artérielle résistante recevant un traitement optimal Assessment of adherence to antihypertensive drugs in patients with resistant hypertension receiving optimal treatment	França	O uso de questionários validados de adesão deve ser generalizado para todos os hipertensos. Encontrar drogas na urina ou plasma deve ser reservado para pacientes não controlados com 4 medicamentos, antes de embarcar em explorações complexas e terapias farmacológicas caras ou não invasivas.
9	New 2018 European guidelines for the management of hypertension and comparison with the 2017 American guidelines	Bélgica	Em 2013, os europeus consideraram que o tratamento da hipertensão deve se começar com monoterapia, exceto em pacientes com PA alta (>160mmHg) ou na presença de risco cardiovascular significativo. Nessas duas condições, a terapia dupla foi recomendada. Para a diretriz norte-americana de 2017, uma terapia dupla é recomendada desde o início em pacientes de hipertensão grau 2. Europeus têm distinguido que, na proposição de 2018, começar com um tratamento combinado em um só comprimido para melhorar rapidamente a eficiência e a aderência ao tratamento.

10	2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical pressure in adults. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines	EUA	Intervenções para adesão ao tratamento medicamentoso: modificação na terapia anti-hipertensiva. Nenhuma intervenção sozinha é unicamente eficaz - uma abordagem com esforços coordenados que visa opor a todas as barreiras à adesão de um indivíduo é a abordagem mais eficaz. A criação de um ambiente encorajador e livre de culpas em que os pacientes são reconhecidos por atingir o objetivo de tratamento e dada a permissão para responder às perguntas relacionadas ao tratamento honesto é essencial para identificar e tratar a adesão.
11	Hypertension Canada's 2018 Guidelines for Diagnosis, Risk Assessment, Prevention, and Treatment of Hypertension in Adults and Children	Canadá	Estratégias para a promoção da adesão ao tratamento: adaptação da ingestão de comprimidos para se adequar aos hábitos diários do paciente; simplificar os regimes de medicação para a dosagem de uma vez ao dia; substituição de múltiplas combinações de pílulas anti-hipertensivas por combinações de pílulas únicas; usando embalagens de unidade de uso (de vários medicamentos para serem tomados juntos); usar uma abordagem de equipe multidisciplinar para melhorar a adesão a uma prescrição anti-hipertensiva. Ajude seu paciente a se envolver mais em seu tratamento: incentivar uma maior responsabilidade / autonomia do paciente no monitoramento de sua pressão arterial e ajustar suas prescrições; educar pacientes e suas famílias sobre suas doenças e regimes de tratamento. Melhore a sua gestão no consultório e fora dela: avaliação da adesão à terapia farmacológica e não farmacológica em cada visita ; incentivar a adesão à terapia por contato fora do consultório (por telefone ou correio), particularmente durante os primeiros três meses de terapia; coordenação com farmacêuticos e profissionais de saúde no local de trabalho para melhorar o monitoramento da adesão às prescrições farmacológicas e de modificação do estilo de vida; utilizar ajudas eletrônicas de conformidade com medicamentos.

Fonte: autores (2022).

## DISCUSSÃO

A adesão ao tratamento consiste em um fator fundamental na condução da terapêutica da hipertensão arterial. Os níveis de não adesão identificados pelos estudos alcançaram índices de 15% a 72,1%. Esse fator é preocupante, já que o risco de comprometimento para doenças cardiovasculares é aumentado nesse grupo de pacientes, podendo levar a complicações, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, entre outros.<sup>(8)</sup>

Vale aqui salientar que, para o início do tratamento da hipertensão, fazem-se necessárias a correta investigação com exames laboratoriais, a verificação da pressão no consultório médico, MAPA de 24H e a identificação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares com rastreamento de lesões de órgão. Após a investigação, elenca-se o tratamento medicamentoso. É nessa fase que pode começar a construção de algumas barreiras para a adesão à terapia.<sup>(9)</sup>

Evidenciou-se que, dependendo da localização geográfica do paciente, o esquema medicamentoso dele será diferenciado conforme as diretrizes padronizadas: há diferenças nas recomendações norte-americanas e europeias quanto aos parâmetros, classificação nos níveis de hipertensão e condução terapêutica. Enquanto que para o guideline estadunidense é importante o início do tratamento logo com duas classes medicamentosas para a brevidade do controle dos níveis pressóricos. O guideline europeu defende que a monoterapia deve ser a primeira escolhida a fim de facilitar o início de uma nova rotina do paciente.<sup>(10-11)</sup> Estudo francês identificou que a polifarmácia chega a ser um fator

elencado para a ausência parcial ou total de adesão.<sup>(12)</sup>

Quanto às estratégias utilizadas para otimizar a aderência ao tratamento, houve uma concordância por parte dos autores de que o acompanhamento precisa ser multiprofissional, em que se deve estimular cada vez mais um espaço livre de julgamentos, a autonomia do paciente precisa ser estimulada e que o monitoramento da adesão deve fazer parte das consultas subsequentes ao atendimento do hipertenso.<sup>(13-15)</sup> Um estudo norte-americano classificou as estratégias desenvolvidas pelos profissionais nas seguintes categorias: estratégias individuais e estratégias de ampla gama e intensidade. A estratégia da monoterapia também foi elencada nesse estudo como alternativa de incentivo à adesão à terapêutica medicamentosa.<sup>(16)</sup>

Como forma de identificar o nível de adesão, os estudos registraram maneiras diferentes de investigação: adesão autorrelatada, estruturada e investigação direta (por meio de identificação do fármaco na urina ou plasma). Cabe aqui salientar que boa parte dos estudos selecionados conseguiu mensurar de maneira estruturada a adesão medicamentosa por meio da escala validade de Morinsky Green, entretanto a terapia não farmacológica (dietoterapia e práticas de atividade física) foi autorrelatada.<sup>(17-19)</sup> Apenas o guideline canadense frisou a importância do monitoramento das terapias não farmacológicas para aumento da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Caso não haja o incentivo às práticas não farmacológicas, o resultado pode ser a piora do quadro hipertensivo.<sup>(11)</sup>

Ainda no tocante a não adesão, é fato que existem fatores que vão além do alcance do profissional e intrínsecos ao paciente, como os

fatores sociodemográficos (escolaridade, renda, trabalho, moradia e afins), os quais também terão impacto direto na continuidade do tratamento. Cabe ressaltar a importância de políticas públicas que atendam a essas necessidades populacionais, já que em se tratando de saúde a assistência é multifatorial.<sup>(14)</sup>

O estudo visa contribuir para que os profissionais de saúde que lidam com o paciente hipertenso possam avaliar não só o contexto biológico, mas também o contexto sociodemográfico para que, conjuntamente com a equipe multidisciplinar, possam definir a melhor estratégia para a promoção de uma qualidade de vida do paciente que convive com essa condição crônica. As limitações deste estudo consistem na escassez de estudos que abordem os fatores relativos à adesão de pacientes à terapia em nível secundário de assistência à saúde.

## CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial ainda se constitui um desafio para os serviços de saúde não só na realidade brasileira, mas no contexto global. As estratégias adotadas pelos profissionais assistentes vão desde a prescrição da monoterapia ao envolvimento familiar e estratégias de educação em saúde visando à prevenção de complicações cardiovasculares, que podem gerar grande prejuízo não só para o paciente, mas para toda a estrutura do setor saúde, já que um terço da população mundial é acometido pela doença.

Ficou a compreensão de que para o sucesso da terapia anti-hipertensiva, faz-se necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional que vise, além da terapia medicamentosa, promover um ambiente amigável, acolhedor, com escuta terapêutica franca em que o paciente se sente seguro para participar do objetivo do tratamento e com a equipe disposta a desenvolver estratégias de educação voltadas à mudança de estilo de vida e auxílio no monitoramento domiciliar dos níveis pressóricos, formando o cenário ideal para a correta condução da hipertensão arterial.

Portanto, além dos esforços das equipes de profissionais para a otimização da adesão à terapia anti-hipertensiva, é preciso analisar o contexto social dos pacientes a fim de que, fazendo uma análise situacional do paciente, a equipe assistente de posse desse conhecimento desenvolva uma estratégia mais assertiva e que traga bons resultados no tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

## REFERÊNCIAS

1. Barroso WK, Rodrigues CI, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. 2021 Arq. Bras. Cardiol. 2020; 116 (3): 516-658. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
2. Vilela-Martin JF, Yugar-Toledo JC, Rodrigues MC, Barroso WK, Carvalho LC, González FJ, et al. Posicionamento Luso-Brasileiro de Emergências Hipertensivas-2020. Arq. Bras. Cardiol. 2020; 114 (4): 736-51. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20190731>.

Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica..

3. Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. Arq. Bras. Cardiol. Livro texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2 ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-85.
4. Marques AP, Szwarcwald CL, Pires DC, Rodrigues JM, Almeida WS, Romero D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. Ciên. Saúde Colet. 2020; 25 (6): 2271-82. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26972018>.
5. Carvalho SS, Oliveira BR. A difícil adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento: revisão de literatura. Saúde Rev. 2018; 18 (50): 53-64. doi: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v18n50p53-64>.
6. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta Paul. Enferm. 2013; 26 (2): 179-84. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200012>.
7. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. Scoping Reviews. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. 2015: 1-24. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.
8. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
9. Joanna Briggs Institute (JBI). About JBI: Who Are We?2021. Adelaide: The University of Adelaide, 2021. Disponível em: <https://jbi.global/about-jbi>. Acesso em 07 dez 2021.
10. & Donato, M. (2019). Etapas na condução de uma revisão sistemática. Acta Médica Portuguesa, 32(3), 227-235
11. Siddiqui M, Judd EK, Dudenbostel T, Gupta P, Tomaszewski M, Patel P, et al. Antihypertensive medication adherence and confirmation of true refractory hypertension. Hypertension. 2020; 75 (2): 510-15. doi: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14137>.
12. Siddiqui M, Judd EK, Dudenbostel T, Zhang B, Gupta P, Tomaszewski M, et al. Masked uncontrolled hypertension is not attributable to medication nonadherence. Hypertension. 2019; 74 (3): 652-59. doi: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13258>.
13. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NM A/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of



Loureiro AMO & Moreira TMM  
Cardiology/American Heart Association Task Force on  
Clinical Practice Guidelines. J. Am. Coll. Cardiol.  
2018; 71 (19): e127-e248. doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>.

14. Nerenberg KA, Zarnke KB, Leung AA, Dasgupta K, Butalia S, McBrien K, et al. Hypertension Canada's 2018 guidelines for diagnosis, risk assessment, prevention, and treatment of hypertension in adults and children. Can. J. Cardiol. 2018; 34 (5): 506-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2018.02.022>.

15. Kichou B, Henine N, Himeur Y, Kichou L, Ait Said M, Mazeghrane A, et al. Assessment of adherence to antihypertensive drugs in patients with resistant hypertension receiving optimal treatment. Ann Cardiol Angeiol (Paris). 2019; 68 (4): 264-68. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ancard.2019.07.002>.

16. Jesus NS, Nogueira AR, Pachu CO, Luiz RR, Moraes de Oliveira GM. Adesão ao tratamento e Controle da Pressão Arterial após participação no ReHOT. Arq. Bras. Cardiol. 2016; 107 (5): 437-45. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20160165>.

17. Ferreira NS, Barbosa de Lira CA, Ferri LP, Cintra CE, Morais LC, Gonçalves VO, et al. Abordagem multiprofissional no cuidado à saúde de pacientes do programa HIPERDIA. Rev. Bras. Hipertens. 2014; 21 (1): 31-7. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/16684>.

18. Pesinato RM, Richards GL, Cintra FF, Tamassia Roncoletta AF. Adesão ao tratamento de pacientes com fatores de risco cardiovascular em ambulatório da Zona Sul de São Paulo. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. 2015; 13 (3): 185-89. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/154/150>.

19. Chang TE, Ritchey MD, Ayala C, Durthaler JM, Loustalot F. Use of strategies to improve antihypertensive medication adherence within United States outpatient health care practices, DocStyles

Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.. 2015-2016. J. Clin. Hypertens. 2018; 20 (2): 225-32. doi: <https://doi.org/10.1111/jch.13188>.

20. Xhignesse P, Krzesinski JM. Nouvelle stratégie de prise en charge de l'hypertension en 2018 proposée par les sociétés européennes de cardiologie et d'hypertension Quoi de neuf et quelles différences avec les nouvelles directives américaines présentées en 2017? Rev Med Liege. 2018; 73 (11): 583-91. Disponível em: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/245103>.

21. Hermida RC, Crespo JJ, Domínguez-Sardenha M, Otero A, Moyá A, Ríos MT, et al. Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: the Hygia Chronotherapy Trial. Eur Heart J Open. 2020; 41 (48): 4565-576. doi: 10.1093/eurheartj/ehz754.

22. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and control of hypertension: JACC health promotion series. J. Am. Coll. Cardiol. 2018; 72 (11): 1278-293. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008>.

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflitos de interesse:** Não

**Data da submissão:** 2022/31/07

**Aceite:** 2022/05/12

**Publicação:** 2023/04/03

**Autor correspondente:**

Aline Maria Oliveira Loureiro

E-mail: [aline.loureiro@aluno.uece.br](mailto:aline.loureiro@aluno.uece.br)

#### Como citar este artigo:

Loureiro AMO, Moreira TMM. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em ambulatório de cardiologia: uma revisão de escopo. Rev Enferm UFPI [internet]. 2022 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 11: e2862. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.2862

