

ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

**SAMILLE ISABEL PALOMBIT RONSONI¹, GABRIELA PIETRO BIASI², VALÉRIA
SILVANA FAGANELLO MADUREIRA³**

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis geram grande impacto na saúde mundial, onde, em 2021 foram responsáveis por cerca de 75% das mortes não relacionadas à pandemia. Destas, cerca de 18 milhões foram prematuras, em indivíduos com menos de 70 anos de idade. Dentre as diversas doenças englobadas nesta categoria, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições crônicas de maior relevância, devido à sua elevada prevalência e à sua relação com diversos desfechos negativos à saúde. No Brasil, os dados epidemiológicos levantados através do Vigitel apontam que, em 2023, a prevalência de hipertensão arterial entre a população era de 27,9% (Brasil, 2023).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica de saúde caracterizada por níveis de pressão arterial sistólica superiores ou iguais a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica superiores ou iguais a 90 mmHg, observados em pelo menos duas aferições distintas (Brandão et al., 2025). O desenvolvimento da HAS está relacionado a diversos fatores, incluindo aspectos genéticos, socioeconômicos e comportamentais, os quais podem ser modificáveis ou não. Outra característica importante da doença é seu caráter frequentemente assintomático, o que pode favorecer sua evolução silenciosa e contribuir para o comprometimento de órgãos-alvo e o desenvolvimento de novas patologias (Cifuentes *et al.*, 2025).

Do ponto de vista fisiopatológico, a hipertensão está relacionada ao aumento do tônus da musculatura vascular e, conseqüentemente, da resistência dos vasos sanguíneos à passagem do sangue pelo lúmen vascular. Esse mecanismo também ocorre conforme avança o processo de envelhecimento, durante o qual as artérias tendem a perder sua complacência e apresentar maior rigidez, o que contribui para o aumento da pressão arterial e da ocorrência de HAS. Esse aspecto apresenta relevância no cenário brasileiro, visto o processo de envelhecimento populacional, caracterizado pela redução da população jovem e pelo aumento da população idosa, gerando a inversão da pirâmide etária.

1 Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, contato: samille.ronsoni@gmail.com

2 Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó, contato: gabriela.biasi@estudante.uffs.edu.br

3 Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Orientadora.

Além disso, a evolução lenta e progressiva da HAS, associada ao não controle dos níveis pressóricos, aumenta o risco de desenvolvimento de outras doenças e de ocorrência de desfechos desfavoráveis à saúde. Essas complicações também representam um impacto para o sistema de saúde, uma vez que, embora o acompanhamento e o controle da hipertensão estejam relacionados principalmente à Atenção Primária à Saúde, a progressão da doença e o surgimento de complicações podem demandar acompanhamento especializado e tratamentos de maior complexidade, aumentando os custos para o sistema de saúde, sendo que, no ano de 2016, os custos relacionados a procedimentos de internação e ambulatoriais ultrapassaram R\$ 61 milhões (Brasil, 2018; Nilson, 2020).

Diante disso, o tratamento da HAS é fundamental para o controle da doença e para a prevenção de suas complicações. Esse tratamento pode envolver medidas farmacológicas e não farmacológicas, sendo a adesão adequada ao regime terapêutico um dos principais desafios para o controle da doença e, consequentemente, para a saúde pública. Investigar os fatores que influenciam esse processo permite compreender os diferentes determinantes envolvidos na adesão ao tratamento e possibilita o planejamento de ações que busquem enfrentar esse desafio, a fim de reduzir as consequências da HAS e suas complicações por meio da prevenção e do controle da doença, promovendo saúde e qualidade de vida.

Objetivos

Discutir os fatores que influenciam a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em Santa Catarina, no município de Santa Catarina.

Metodologia

Trata-se de um resumo expandido de abordagem descritiva, elaborado a partir dos resultados de um estudo exploratório-descritivo sobre a adesão ao regime de tratamento medicamentoso de usuários do SUS portadores de HAS, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Águas Frias, em Santa Catarina.

Para obtenção dos dados foi aplicado o Questionário Simplificado de Adesão à Medicação (SMAQ), associado a um instrumento elaborado pela autora da pesquisa, abordando variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais, incluindo aspectos relacionados às práticas de autocuidado e ao tratamento não medicamentoso.

A coleta de dados ocorreu entre 15 de outubro e 20 de novembro de 2025, com posterior análise das informações obtidas. Ao total, participaram 169 indivíduos maiores de 18 anos, residentes em Águas Frias, com diagnóstico de HAS e em uso de medicação anti-hipertensiva.

Seis agentes comunitárias de saúde auxiliaram na coleta, previamente instruídas quanto à aplicação das ferramentas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres humanos da UFFS, com Parecer Consubstanciado nº 6.978.245 sob CAAE nº 80679624.6.0000.5564, conduzida conforme as resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016 e com a Lei nº 14.874/2024, assegurando aos participantes os princípios éticos aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Os dados obtidos foram organizados em cinco eixos temáticos: caracterização sociodemográfica, adesão à terapia medicamentosa, práticas relacionadas ao tratamento não medicamentoso, perfil terapêutico medicamentoso e autoavaliação do estado de saúde.

O perfil sociodemográfico dos 169 participantes totais foi composto por 114 pessoas do sexo feminino e 55 do sexo masculino. A maior presença de mulheres pode estar relacionada à maior procura por centros de saúde e presença no domicílio durante as visitas domiciliares realizadas pelas agentes comunitárias de saúde. Quanto à faixa etária, variou entre 27 e 92 anos, predominando pacientes entre 60 e 79 anos, estando diretamente ligado com a relação entre o envelhecimento e maior ocorrência da HAS, visto que as alterações vasculares próprias do envelhecimento contribuem para o aumento da rigidez arterial e da pressão arterial (Brandão et al., 2025). Esse perfil também se refletiu na ocupação, majoritariamente composta por aposentados; e na escolaridade, predominantemente até o ensino fundamental incompleto. Quanto à residência, a maioria dos participantes residia na zona rural.

Para avaliação da adesão ao regime medicamentoso, foi utilizada a escala SMAQ, que revelou 90 indivíduos aderentes e 79 entre os não aderentes (79), evidenciando o desafio frente à adesão ao regime terapêutico e ao manejo das DCNT. Em relação ao sexo, as mulheres mostraram-se mais aderentes do que os homens. Quanto à escolaridade, esta não foi um fator relevante para a influência na adesão, visto que indivíduos com maior escolaridade apresentaram melhor adesão, mas também aqueles com menor escolaridade obtiveram adesão satisfatória. Já níveis intermediários de escolaridade apresentaram maior não adesão, indicando a possível influência de fatores como vínculo com a equipe, apoio familiar e redes de suporte, nesse contexto.

Quanto ao controle pressórico, uma parcela significativa dos aderentes ao regime medicamentoso referiu descontrole, evidenciando que a terapia medicamentosa isolada não garante o controle total dos níveis da pressão arterial e a necessidade de manejar o controle da doença integrando terapias não medicamentosas e a reavaliação da terapêutica em uso. Indo de

acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, que destaca a necessidade de associar o tratamento farmacológico às medidas não farmacológicas e ao acompanhamento contínuo para o controle da HAS.

Sobre a adesão ao regime terapêutico em relação ao tempo de diagnóstico, os pacientes com menos de um ano de diagnóstico mostraram-se em sua maioria não aderentes, o que pode estar relacionado à prática do autocuidado e ao tempo de convívio com a condição. Segundo a faixa etária, esta não foi um fator determinante para a adesão, pois houve distribuição semelhante entre aderentes e não aderentes. O número de medicamentos em uso também não se demonstrou um fator relevante para a adesão.

Quanto ao tratamento não medicamentoso, 39,6% adotavam somente o tratamento medicamentoso e 23,7% desconheciam medidas não farmacológicas, evidenciando lacunas na educação em saúde. Quanto às práticas não medicamentosas mais citadas pelos entrevistados, foram o uso de chás, a reeducação alimentar e a atividade física. Todavia, a maior parte não realizava atividade física regular e parte dos que praticavam não reconhecia a prática como tratamento. Ao analisar os hábitos de vida, foi registrada elevada prevalência de fatores de risco modificáveis, com 69,2% dos participantes classificados com sobrepeso ou obesidade, além do consumo de álcool e tabagismo e do consumo frequente de sal de cozinha. Estes destacam a importância do controle do peso corporal, da prática de atividade física, da redução do consumo de sódio e da moderação do consumo de álcool como medidas fundamentais para o manejo da HAS (Brandão et al., 2025).

Quanto ao perfil terapêutico medicamentoso, os fármacos mais utilizados foram os diuréticos, seguidos pelos antagonistas dos receptores da angiotensina. A quantidade de medicamentos por paciente foi de uma a quatro classes, predominando esquemas com duas medicações, seguidos por uma, três e quatro, o que pode representar desafios à adesão. Ainda, 4% dos participantes não souberam relatar as medicações em uso, o que pode implicar na não adesão ao tratamento, reforçando a importância de estratégias de educação em saúde que fortaleçam a autonomia dos usuários.

Conclusão

O conjunto de dados obtidos evidencia a complexidade dos diversos fatores que influenciam o manejo da hipertensão arterial sistêmica. Embora tenha sido observada adesão à terapia medicamentosa, esse fator isolado não garante o controle adequado da doença, indicando a necessidade de abordagens complementares, como ações de educação em saúde e revisão da terapêutica. A utilização da escala SMAQ, em conjunto com a ferramenta desenvolvida,

possibilitou um aprofundamento da compreensão sobre a realidade cotidiana de cada participante. Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de fortalecer estratégias na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no acompanhamento clínico, na educação em saúde e na construção de vínculos com a comunidade. Além disso, o desenvolvimento de novas ferramentas de investigação é de grande relevância para subsidiar o planejamento de ações voltadas à melhoria das condições de saúde da população.

Referências Bibliográficas

BRANDÃO, Andréa Araujo et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 09, 2025.

CIFUENTES, Mariana et al. Low-Grade Chronic Inflammation: a Shared Mechanism for Chronic Diseases. Physiology, v. 40, n. 1, p. 4–25, 1 jan. 2025.

Estatísticas. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao/estatisticas>>. Acesso em: 15 set.. 2026.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Custos Atribuíveis a obesidade, Hipertensão E Diabetes No Sistema Único De Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana De Salud Pública, v. 44, n. 32, p. 1, 10 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Disponível em:

<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em: 15 set.. 2026.

Vigitel Brasil 2023 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico — Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>>. Acesso em: 15 set.. 2026.

Palavras-chave: Enfermagem, Hipertensão, Cooperação e Adesão ao Tratamento, Atenção Primária à Saúde

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0449

Financiamento: Edital nº 72/GR/UFFS/2025 de Bolsas de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação