






**REVISÃO - REVISION - REVISIÓN****Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura**

Adherence to the treatment of systemic arterial hypertension in Primary Health Care: an integrative literature review

Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en la Atención Primaria de Salud: una revisión integrativa de la literatura

GUSTAVO BATISTA FERRO , CARLA VICTÓRIA BARBOSA FLEXA , IGOR LUCAS FARIAS LIMA   
MARIANA DO SOCORRO MACIEL QUARESMA , THAYSE MORAES DE MORAES 

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil

**RESUMO**

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema fisiológico de caráter crônico e multifatorial associado a diversas comorbidades. Desse modo, o diagnóstico dessa condição pressupõe diversos fatores de riscos vinculados aos hábitos de vida do paciente, além do risco de desencadear outras alterações, como consequência dos níveis elevados de pressão suportados pelos vasos arteriais. **Objetivo:** Identificar os fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento da hipertensão na atenção primária. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura. Para a composição da revisão, foram feitas buscas nas bases SciELO, LILACS e PubMed utilizando descritores e operadores booleanos, durante julho a agosto de 2021. **Resultados:** Na busca inicial, foram encontrados 187 estudos. Aplicando-se os critérios de inclusão, restaram 16 para a formulação do trabalho. Os estudos possibilitaram identificar a HAS como um importante problema de saúde na atenção primária. Em relação à adesão ao tratamento, fatores como apoio familiar, hábitos de vida, aspectos culturais e educação em saúde são influenciadores da terapêutica seguido pelo paciente. **Conclusão:** Estilos de vida saudáveis e uma boa educação em saúde nas unidades de atenção primária são fundamentais na adesão ao tratamento, podendo favorecer à redução dos medicamentos ou até mesmo sua dispensa, conforme o caso.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Adesão ao Tratamento; Atenção Primária em Saúde; Revisão.**Histórico do Artigo**

Recebido	20 Novembro 2021
Aprovado	11 Junho 2023

**Correspondência**

Gustavo Batista Ferro  
Universidade do Estado do Pará  
Trav. Perebebuí, 2623, Marco  
CEP: 66087-662. Belém/PA, Brasil.  
E-mail: gustavo.b.ferro@gmail.com

**Como citar**

Ferro GB, Flexa CBV, Lima ILF, Quaresma MSM, Moraes TM. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev. Saúde Col. UEFS 2023; 13(2): e7615.



## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde no mundo contemporâneo. Popularmente conhecida como pressão alta, é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias<sup>1,2</sup>. Ao nível mundial, a hipertensão afeta de 28,5 a 31,5% da população adulta, o que, em números absolutos, são aproximadamente 1,13 bilhão de pessoas, ocorrendo as maiores prevalências nos países de média e baixa renda. No Brasil, a prevalência é em média de 25,7%, na população adulta, variando entre 16,9% e 31,7%, sendo, então, um número estimado de 38,1 milhões de acometidos com HAS<sup>3,4</sup>.

A condição clínica da HAS é multifatorial, basicamente definida por níveis elevados e de forma sustentada da pressão arterial. Essa condição é caracterizada pela disfunção endotelial, que se manifesta devido à ausência ou mau funcionamento dos mecanismos de vasodilatação, o que compromete o equilíbrio das estruturas vasodilatadoras e vasoconstritoras, gerando um aumento da tensão sanguínea nos vasos<sup>5</sup>.

Além disso, frequentemente associa-se, também, a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo – coração, encéfalo, rins, em virtude da má irrigação tecidual – e a alterações metabólicas, com consequente aumento dos riscos de ocorrências cardiovasculares fatais e não fatais<sup>6</sup>. Embora, ocasionalmente, manifeste-se de forma aguda agressiva, a pressão arterial elevada é extremamente frequente e pode permanecer silenciosa durante anos. Essa condição é insidiosa e, muitas vezes, referida como hipertensão benigna, mas de fato está longe de ser inofensiva<sup>7,8</sup>.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como HAS a partir da medida aferida acima de 140 mmHg, em relação à pressão sistólica, e/ou pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg, enquanto outros estudos consideram a medida aferida igual ou acima de 140 mmHg/90 mmHg, ou mediante o uso atual de medicação anti-hipertensiva<sup>9</sup>. Desse modo, é possível associá-la a alguns fatores naturais como hereditariedade, idade avançada, o sexo e a fatores externos, como a falta de atividade física que acarreta outro fator importante de risco: o excesso de peso<sup>10</sup>. A má alimentação com uso excessivo de sal pode facilitar ou agravar a hipertensão, assim como o álcool, tabagismo e estresse, sendo os três últimos os fatores de risco mais comuns<sup>11,12</sup>.

A HAS também está relacionada com riscos de acidente vascular cerebral e cardiopatias, dissecção aórtica, insuficiência renal e outras decorrências. Apesar de as vias moleculares reguladoras da pressão arterial serem razoavelmente bem conhecidas, os mecanismos que levam à HAS na grande maioria das pessoas ainda permanecem misteriosos<sup>8</sup>.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, em torno de 38,1 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais sofrem de hipertensão – esse número corresponde a 23,9% dessa faixa etária. Os dados também mostram que a incidência é maior conforme a idade, atingindo até 62,1% da população de 75 anos ou mais<sup>13</sup>. Por apresentar-se assintomática e de grande

incidência, torna-se ainda mais grave, pois constitui um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>14</sup>. Assim, é nesse sentido que a Atenção Primária à Saúde (APS) possui uma significativa presença, pois a HAS é uma doença crônica que necessita de um contínuo acompanhamento que se faz por meio de uma constante relação entre profissional da saúde e usuário do sistema de saúde.

Nesse panorama, na política de saúde pública, a APS é tida como a porta principal de entrada e centro de comunicação de usuários na rede de atenção à saúde. No que se refere às doenças crônicas, é responsável pelo rastreamento, diagnóstico e tratamento, devendo encontrar o problema precocemente, suas possíveis complicações e coordenar o cuidado integral e contínuo destes pacientes<sup>14</sup>. Com isso, a APS é um suporte primordial à população, pois ela aborda morbidades e premências dos processos que envolvem saúde, o que se caracteriza como um processo coletivo e unitário, o que torna também a APS uma ponte de comunicação para os demais serviços de saúde, fundamentando, portanto, a gestão de atenção<sup>15</sup>.

No entanto, uma das dificuldades encontradas quanto ao atendimento e tratamento às pessoas que possuem hipertensão é a falta de adesão ao tratamento<sup>5</sup>. A falta de adesão é multifatorial, podendo ser em função da assintomatologia e cronicidade da doença, sedentarismo, dieta hipersódica, baixa escolaridade, não-realização de consultas de rotina ou interrupção do tratamento medicamentoso<sup>16</sup>. Ademais, ressalta-se que a adesão ao tratamento não é apenas o mero seguimento das recomendações terapêuticas e farmacológicas, pois implica em uma série de desconstruções de hábitos que englobam mudanças comportamentais, sociais e econômicas<sup>17</sup>.

Além do mais, o fato de que circunstâncias financeiras são um alicerce para a adesão de qualquer tratamento, então nesse cenário, a baixa continuidade do tratamento está também muito relacionada a fatores de baixa renda, principalmente em se tratando de pacientes que utilizam mais de um anti-hipertensivo<sup>18</sup>.

Em virtude disso, medidas preventivas e conscientizadoras devem ser implementadas constantemente na APS para enfatizar a importância da prevenção, tratamento e controle da hipertensão de forma a se reduzir as complicações das doenças associadas. Dessa forma, a APS tem papel importante na assistência de pacientes com HAS, assim, agindo em consonância com os princípios do SUS<sup>19</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como foco implementar atividades de atenção à saúde no território onde ela atua de acordo com as necessidades apresentadas pela população dessa imediação. Além disso, as equipes atuantes nas Estratégias Saúde da Família como as próprias Equipes de Saúde da família (eSF) e as Equipes de Atenção Básica (eAB), junto com o apoio do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) proporcionam tanto apoio clínico quanto apoio técnico-educativo por meio das chamadas EPS (Educação Permanente em Saúde), que traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS relacionada à aprendizagem cotidiana comprometida com os coletivos<sup>20</sup>. A Educação

Permanente em Saúde identifica o cotidiano como um local de novas perspectivas, invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por técnicas cooperativas, auxiliares, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do país<sup>21</sup>. É por meio da integração dessas diversas práticas em saúde proporcionadas pelo SUS, que se faz possível um melhoramento nos índices de adesão ao tratamento de doentes crônicos para a viabilização de melhor qualidade de vida.

Nesse contexto, é válido ressaltar o crescimento nos números de casos de pacientes com HAS, nas unidades básicas de saúde nas periferias de grandes capitais<sup>21</sup>. Na tentativa de uma resolubilidade, a Atenção Básica proporciona acompanhamento longitudinal e atenção integral à saúde dos hipertensos, através de equipes interdisciplinares; implanta estratégias de atuação em acordo com políticas públicas, ações comunitárias, organização e planejamento das tarefas em saúde. O tratamento visa a redução da morbimortalidade dos portadores e possui duas vertentes: medicamentoso, que usa de fármacos sujeitos a efeitos adversos esperados pela absorção farmacológica; e não medicamentoso, que busca controle da HAS pela reeducação e melhora dos hábitos de vida<sup>7</sup>.

Para um bom controle da doença é necessário que haja uma boa adesão consistente ao tratamento que depende da interação de muitos fatores, que vão além de apenas considerar a correta utilização dos medicamentos, e envolve diversos aspectos da saúde, do tratamento mesmo, do paciente e da doença<sup>22</sup>. Portanto, por ser uma das doenças mais prevalentes no Brasil e uma das comorbidades que mais causam óbitos no país, considerada cardiovascular, é necessário o entendimento mais detalhado da população portadora e os principais motivos que levam à não-adesão ao tratamento e às possíveis soluções para que seja cabível o controle de forma adequada da doença e, assim, diminuir seus impactos na sociedade e na saúde do país.

Por conseguinte, o atual estudo apresenta como objetivo identificar os fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento da hipertensão na atenção primária.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, no intuito de reunir e sintetizar conhecimentos relevantes sobre o tema abordado. Dessa maneira, o estudo foi projetado para responder à seguinte questão norteadora: Quais os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde? Conforme o cronograma da pesquisa, a coleta ocorreu nos meses de julho a agosto de 2021, nos quais buscou-se estudos do período de 2016 a 2021 pertinentes ao tema. Para a coleta de dados, foi feito uma busca *online* nas bases SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (*Public Medicine*). A preferência por essas bases de dados é devido à razão de integrarem estudos nacionais e internacionais.

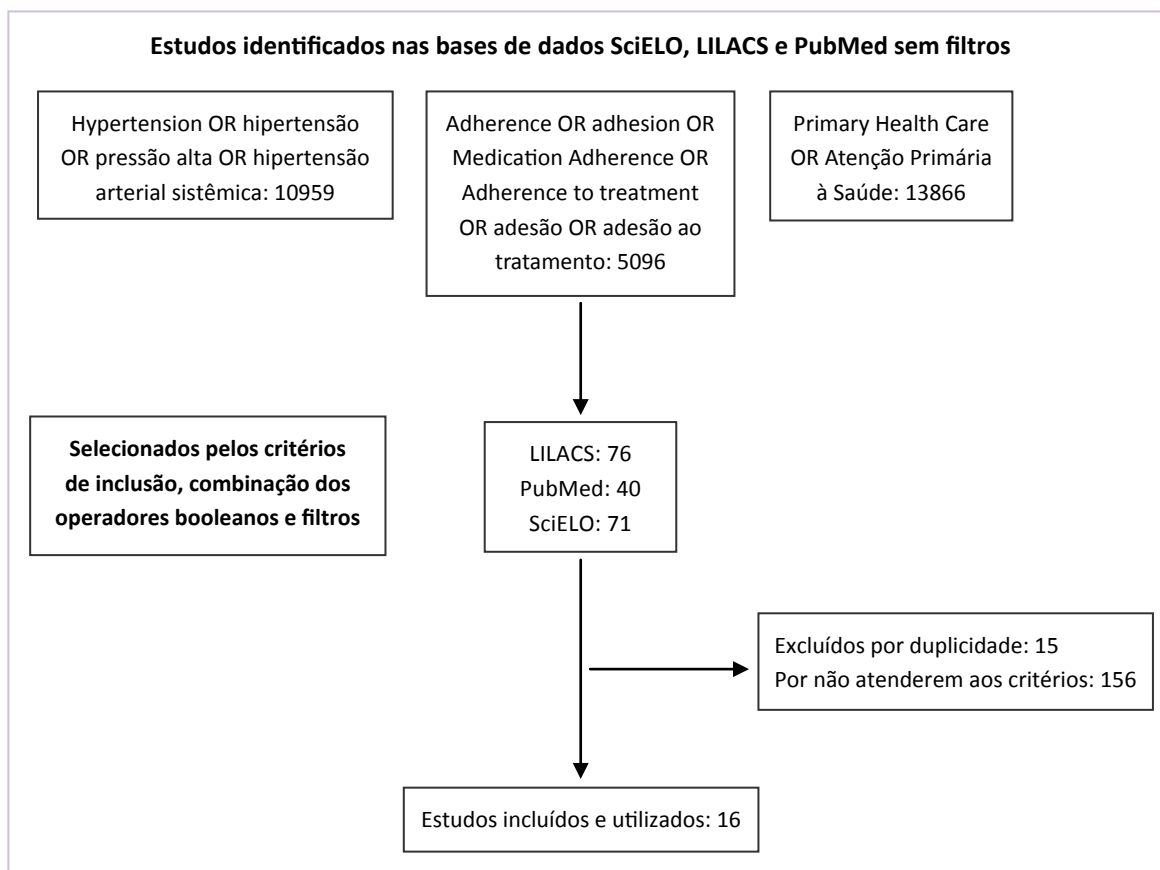
No levantamento bibliográfico, foram utilizados os seguintes descritores contextualizados ao tema em estudo: (*hypertension* OR hipertensão OR pressão alta OR hipertensão arterial sistêmica) AND (*adherence* OR *adhesion* OR *Medication Adherence* OR Adherence to treatment OR adesão OR adesão ao tratamento) AND (*Primary Health Care* OR Atenção Primária à Saúde), esses descritores fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Na análise de dados, as informações encontradas nos artigos, compatíveis às variáveis do estudo, foram explorados e estudados. As análises textuais foram realizadas por meio da leitura, no objetivo de identificar e de relacionar com o tema proposto. A partir disso, foram interpretados e armazenados nos *softwares Microsoft Office Excel 2016* e *Microsoft Office Word 2016*, por consequência, foram organizados em gráficos, tabelas e textos.

Foram incluídos no presente estudo os artigos encontrados nas bases de dados indicadas e estritamente voltados ao objeto de estudo, também foram incluídos os artigos em português disponíveis gratuitamente, com a restrição do período de publicação de 2016 a 2021. Foram excluídos os artigos que apresentassem disponibilidade das publicações apenas como resumo, publicação em idiomas que não eram em português ou se tratasse de proposta/projeto sem estar validado e que não atendesse aos objetos propostos.

## RESULTADOS

Foram identificadas, no SciELO, 71 estudos. Após uma primeira análise baseada nos critérios de inclusão, leitura dos resumos apresentados e avaliação sobre o questionamento produzido, foram selecionados 9 artigos. No LILACS, foram identificadas 76 referências e, seguindo-se os mesmos critérios, foram considerados 2 artigos. No PubMed, foram identificadas 40 referências, sendo considerados 5 artigos. Como critérios de inclusão dos artigos, foi analisada a procedência e indexação das revistas, estudos que apresentassem dados referentes à HAS e a relação com a adesão ao tratamento na atenção básica. Na leitura e avaliação, os artigos que exibiram os critérios de elegibilidade foram selecionados e incluídos na pesquisa, por consenso. Dessa forma, 16 artigos fizeram parte da presente revisão (Figura 1).

Em relação ao delineamento do estudo: 13 (81,25%) eram do tipo transversal; 1 (6,25%) do tipo descritivo, com abordagem qualitativa; 1 (6,25%) do tipo longitudinal, de intervenção e comparativo; e 1 (6,25%) do tipo pesquisa metodológica. Em relação ao ano de publicação, 4 (25%) foram publicados, em 2020; 4 (25%), em 2019; 4 (25%), em 2018; 1 (6,25%), em 2017, e 3 (18,75%), em 2016. Os estudos transversais foram os mais utilizados, fato que pode ser entendido por sua aplicabilidade e otimização na operacionalização da pesquisa em si. Esses estudos possibilitam a observação e o registro dos atributos de determinado evento, sem passar pela fase da experimentação, como ocorre nos estudos não observacionais (Quadro 1).



**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos. Belém-PA, 2021.

Fonte: Desenvolvida pelos autores.

A partir dos artigos estudados, foram apontados seis grupos de fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento entre pacientes hipertensos: Educação em saúde, 15 (93,75%) artigos incorporam esse grupo; Regime terapêutico, 9 (56,25%); Questões socioeconômicas e demográficas, 9 (56,25%); Enfoques psicossociais e culturais, 8 (50%); Hábitos de vidas, 8 (50%); e Apoio social e familiar, 4 (25%) (Quadro 2).

## DISCUSSÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais circunstâncias que originam comorbidades e risco de mortalidade prematura. Nesse contexto, a HAS é uma DCNT caracterizada como sendo um dos principais problemas de saúde no Brasil, devido à alta prevalência e baixa taxa de controle, apesar de que, nos últimos anos, o tratamento teve significativa amplitude em virtude da abrangência da Atenção Primária à Saúde<sup>23</sup>. Assim, a Atenção Básica, em conjunto com a sua prestação de serviços terapêuticos e de educação em saúde, é de grande influência na adesão à terapêutica da HAS, na APS, juntamente com o usuário do Sistema Único de Saúde que, sendo um agente ativo ou inativo no processo de mudança da sua própria realidade, também influencia, de diversas formas, na execução do tratamento persistente à HAS<sup>20</sup>.

O tratamento medicamentoso da hipertensão é formado por conjuntos de medicamentos de ações variadas cujo propósito maior é a diminuição da morbimortalidade cardiovascular. Esse amparo é visto, independente da classe de medicamento usado<sup>24</sup>. A outra forma de tratamento visa uma ação não farmacológica, em que indica estilos de vida salubres como a não-ingestão de bebidas alcoólicas, eliminar o consumo de tabaco, promover planejamento nutricional com uma alimentação hipossódica e hipocalórica, manejo de ocasiões de estresse e prática física regular, que devem integrar a assistência voltada aos pacientes com hipertensão. Ademais, ambos os métodos de tratamentos exibem a necessidade de mudanças no estilo de vida, sendo eles aliados ou não a utilização de fármacos como regime terapêutico<sup>16</sup>.

Com relação à adesão para a terapia farmacológica do tratamento da HAS, estudos que abrangem pacientes que ingerem medicamentos de forma regular podem de modo ocasional perder algumas doses, acarretando impactos sobre o efeito anti-hipertensivo e o risco de doença cardíaca e vascular. Assim, os medicamentos anti-hipertensivos com eficácia assegurada além de um período de 1 dia podem atenuar as doses omitidas durante o tratamento<sup>16</sup>. Essa perda de doses está relacionada com as dificuldades de recordação dos pacientes, pois muitos pacientes possuem maiores complicações na memorização do uso de medicamentos e seus

**Quadro 1.** Identificação dos estudos selecionados para revisão integrativa sobre fatores que interferem na adesão ao tratamento de hipertensão na atenção primária. Belém-PA, 2021

<b>Autor/Ano</b>	<b>Base</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Estudo/Amostra</b>
Dallacosta et al. <sup>23</sup> , 2019	SciELO	Rev. Fun. Care Online	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Estudo transversal
Falcão et al. <sup>24</sup> , 2018	SciELO	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa
Gewehr et al. <sup>18</sup> , 2018	SciELO	Saúde Debate	Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde	Estudo transversal
Barreto et al. <sup>28</sup> , 2018	LILACS	Ciência & Saúde Coletiva	Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial	Estudo transversal analítico com amostragem aleatória e estratificada
Bezerra et al. <sup>20</sup> , 2020	SciELO	Trab. Educ. Saúde	Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes	Pesquisa transversal
Einloft et al. <sup>34</sup> , 2016	SciELO	Revista de Nutrição	Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família	Estudo longitudinal, de intervenção e comparativo
Luz et al. <sup>27</sup> , 2020	SciELO	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família	Estudo transversal realizado com amostragem aleatória
Dos Santos et al. <sup>26</sup> , 2019	SciELO	Saúde Debate	Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial	Estudo transversal
Moura et al. <sup>16</sup> , 2016	SciELO	Enfermeria Global	Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial	Estudo de corte transversal, descritivo e quantitativo
Becho et al. <sup>5</sup> , 2017	LILACS	Rev. APS	Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa
Silva et al. <sup>32</sup> , 2020	PubMed	Rev Esc Enferm USP	Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos	Estudo descritivo, transversal e quantitativo
Costa et al. <sup>29</sup> , 2019	PubMed	Rev Bras Enferm	Alfabetismo funcional em saúde em pessoas idosas hipertensas na atenção primária	Estudo transversal, observacional, quantitativo e analítico
Albuquerque et al. <sup>25</sup> , 2018	PubMed	Rev Bras Enferm	Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva	Estudo analítico transversal
Pierin et al. <sup>31</sup> , 2016	PubMed	Rev Esc Enferm USP	Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica	Estudo transversal de campo, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa
Rêgo et al. <sup>30</sup> , 2020	PubMed	Rev Bras Enferm	Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com hipertensão	Estudo transversal
Dantas et al. <sup>33</sup> , 2019	SciELO	Ciência & Saúde Coletiva	Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde	Pesquisa metodológica

Fonte: Desenvolvida pelos autores.

respectivos horários para serem ingeridos, além de que, esses enfoques psicossociais relacionados ao declínio mental afetam com maior proporção os idosos, já que estes apresentam enormes dificuldades de aderir às mudanças comportamentais necessárias ao tratamento<sup>18</sup>.

Estudos comprovam que indivíduos que apresentam um regime terapêutico com prescrições medicamentosas de três ou mais fármacos tiveram maiores chances de apresentar baixo controle pressórico, quando comparados com aqueles que faziam uso de até dois medicamentos. Assim, uma estratégia para favorecer a adesão para o tratamento da HAS por meio de ação farmacológica é a simplificação das doses, no intuito de facilitar a memorização ao uso dos medicamentos<sup>25</sup>.

De um ponto de vista mais cultural, a participação da família no tratamento pode ser o facilitador da aderência à terapêutica por incentivar a adoção de práticas de autocuidado e contribuir sobre questões culturais que podem ser integradas às orientações realizadas pelos profissionais de saúde quanto ao entendimento dessas ações e ao incentivo em realizá-las<sup>26</sup>. As crenças comportamentais, os costumes sobre as ações de saúde, os valores e as perspectivas do paciente em relação à sua condição e ao tratamento divergem dos compreendidos pelos profissionais, já que são dois grupos socioculturais, linguísticos e psicológicos distintos. Nesse viés, é importante o diálogo e a escuta de ambos os lados para uma melhor adesão do paciente à terapêutica e ao autocuidado<sup>16</sup>.

**Quadro 2.** Síntese dos artigos utilizados relacionando com o grupo de fatores que interferem no processo de adesão

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Fatores que interferem no processo de adesão</b>
Gewehr et al. <sup>18</sup>	Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde	Educação em saúde; Regime terapêutico; Questões socioeconômicas e demográficas; Enfoques psicossociais e culturais; Apoio social e familiar
Costa et al. <sup>29</sup>	Alfabetismo funcional em saúde em pessoas idosas hipertensas na atenção primária	Educação em saúde; Questões socioeconômicas e demográficas; Hábitos de vida
Albuquerque et al. <sup>25</sup>	Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva	Educação em saúde; Regime terapêutico
Dos Santos et al. <sup>26</sup>	Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial	Educação em saúde; Questões socioeconômicas e demográficas; Enfoques psicossociais e culturais; Apoio social e familiar
Moura et al. <sup>16</sup>	Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial	Educação em saúde; Regime terapêutico; Questões socioeconômicas e demográficas; Enfoques psicossociais e culturais; Apoio social e familiar; Hábitos de vida
Barreto et al. <sup>28</sup>	Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial	Educação em saúde; Questões socioeconômicas e demográficas; Regime terapêutico
Gomes et al. <sup>23</sup>	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Educação em saúde; Regime terapêutico; Enfoques psicossociais e culturais
Rêgo et al. <sup>30</sup>	Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com hipertensão	Educação em saúde; Hábitos de vida; Regime terapêutico
Falcão et al. <sup>24</sup>	Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos	Questões socioeconômicas e demográficas; Hábitos de vida
Bezerra et al. <sup>20</sup>	Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes	Educação em saúde
Einloft et al. <sup>34</sup>	Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família	Educação em saúde; Regime terapêutico; Enfoques psicossociais e culturais
Silva et al. <sup>32</sup>	Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos	Educação em saúde; Hábitos de vida
Pierin et al. <sup>31</sup>	Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica	Educação em saúde; Regime terapêutico; Questões socioeconômicas e demográficas; Enfoques psicossociais e culturais; Apoio social e familiar; Hábitos de vida
Luz et al. <sup>27</sup>	Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família	Educação em saúde; Questões socioeconômicas e demográficas; Hábitos de vida
Becho et al. <sup>5</sup>	Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde	Educação em saúde; Regime terapêutico; Questões socioeconômicas e demográficas; Enfoques psicossociais e culturais; Hábitos de vida
Dantas et al. <sup>33</sup>	Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde	Educação em saúde; Enfoques psicossociais e culturais

Fonte: Desenvolvida pelos autores.

Sob outro ângulo, questões socioeconômicas estão inteiramente relacionadas ao processo de adesão à terapêutica, mesmo que a HAS acometa os pacientes em níveis socioeconômicos e escolaridades diferentes, a condição socioeconômica tem um papel essencial e intervém sobre outras condições de saúde, tal como o acesso aos serviços de saúde, o grau de informação, a compreensão sobre a doença e a adesão<sup>27</sup>. Uma pesquisa desenvolvida em João Pessoa, Brasil, demonstrou que 84% dos participantes hipertensos, que usufruíram do atendimento primário na cidade, apresentavam renda mensal de 1 a 3 salários, caracterizando-os com um nível financeiro baixo. Esse baixo nível socioeconômico é identificado como um fator que dificulta o controle efetivo da adesão ao tratamento de HAS, pois na ausência de medicamentos nas unidades, os pacientes terão que comprar e enfrentarão dificuldades devido a sua condição financeira<sup>24</sup>.

Outrossim, os aspectos demográficos, como escolaridade, grupo étnico e moradia, também influenciam na adesão ao regime de tratamento da HAS. Nessa perspectiva, destacam-se homens, indivíduos de cor não branca, que utilizavam apenas os serviços do SUS. Estes apresentaram maior chance de não aderir à farmacoterapia e de apresentarem descontrole pressórico<sup>27</sup>. O fato de que os homens se encontrarem nessa posição pode advir de que, historicamente, eles possuem menor conhecimento sobre a doença, seus agravos e sobre o tratamento, devido até à menor busca por assistência médica, o que gera segmentos desviantes do regime terapêutico proposto. Já as mulheres buscam de maneira mais precoce e por mais vezes os serviços básicos de saúde<sup>28</sup>.

Ademais, o fato de ter cor parda ou negra esteve associado ao controle inadequado da pressão arterial. Isso é amplamente conhecido e discutido na literatura, pois a HAS é mais grave entre pessoas da cor parda ou negra, além das questões socioeconômicas e ambientais envolvidas que agravam esse quadro<sup>29</sup>. Um estudo realizado com 200 indivíduos de baixa renda, em uma capital do nordeste do Brasil, analisou uma tendência crescente de não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo, em conformidade com a cor da pele, sendo 46,4% entre os brancos, 67,0% entre os pardos e 80,3% entre os negros. Por consequência, o estudo demonstra a influência das questões socioeconômicas e demográficas na adesão do regime terapêutico da HAS, pois destaca que a baixa renda atua como um fator de aceleração para a não-adesão e essa aceleração atinge com maior intensidade os pacientes não brancos, condizente com o conhecimento encontrado na literatura<sup>28,29</sup>.

Em relação à baixa escolaridade, o grau de instrução é considerado um dos elementos determinantes da adesão ao tratamento. A relação entre controle da HAS e a menor escolaridade pode apontar a dificuldade no conhecimento da comorbidade e seus agravos, assim como adesão a medidas de controle<sup>24</sup>.

Os hábitos de vida e adaptações a padrões saudáveis são essenciais em quadros de tratamento e controle da hipertensão,

pois a prática de atividade física regular, a reeducação alimentar, como uma dieta hipossódica e hipocalórica, e o manejo de situações estressantes, promovem melhorias da qualidade de vida e intervém de modo positivo no controle da HAS<sup>30</sup>. No entanto, o uso exagerado de bebidas alcoólicas, tabagismo, não realizar dietas ou exercícios, ou ter sobrepeso/obesidade, associaram-se, mesmo de forma independente, com controle inadequado da pressão arterial no organismo e a soma de tais fatores negativos citados propiciam múltiplas prescrições de medicamentos, que podem estar relacionados a medicamentos potencialmente inapropriados, principalmente na APS<sup>29,30</sup>.

Em uma pesquisa realizada em Juiz de Fora-MG, observou-se que entre os idosos entrevistados um dos problemas identificados foi a dificuldade de tomar os medicamentos, quando necessário, em seus horários, devido à importância dada a outras atividades cotidianas em detrimento à necessidade dos medicamentos. O mesmo estudo mostrou também que um outro obstáculo é a mudança nos hábitos alimentares por ser um processo lento e que sofre interferência, além de pessoais, culturais e socioeconômicas. Desse modo, evidencia-se que muitos pacientes apresentam dificuldades para as mudanças de hábitos cotidianos que prejudicam o controle da pressão alta, por consequência, para tais pacientes destaca-se a importância de adaptações e modificações de estilos de vidas à melhora da adesão ao tratamento da HAS, proporcionando benefícios na qualidade de vida<sup>5</sup>.

Outro estudo realizado em São Paulo-SP, evidenciou que além da dificuldade encontrada nas alterações dos hábitos de vida, em pacientes sem sintomas ou sintomas leves, a percepção acerca da doença é diferente e leva à não-mudança dos hábitos devido à crença dos mesmos acerca da doença. Nesse sentido, a não-modificação desses hábitos pode desencadear uma evolução da comorbidade, surgindo maiores problemas aos pacientes com HAS. Além disso, a pesquisa mostra ainda que a adesão está relacionada e é definida pelo grau de consciência com o comportamento da pessoa de seguir uma dieta ou de respeitar a proposta terapêutica<sup>31</sup>.

Os resultados de um estudo realizado em Ribeirão Preto-SP mostraram ainda que além de melhorar a qualidade de vida em si, a percepção da importância da mudança dos hábitos de vida, como substituir a vida sedentária por uma prática de 30 minutos de exercício físico por dia durante três vezes na semana abaixa, de 4 a 9 mmHg, a pressão sistólica, enquanto a melhora do quadro da HAS fazia a adesão à terapêutica ser maior, corroborando com o estudo da cidade de São Paulo<sup>16,32</sup>.

Ao longo dos últimos anos, estudos constataram que a escolarização formal obrigatória não fornece um adequado preparo no enfrentamento das mais diversas DCNT, como a hipertensão arterial sistêmica. Com isso, surgiu uma ampla concepção denominada alfabetismo funcional em saúde, que consiste na capacidade de interpretar textos e dados pertinentes a exames, prescrições e folhetos de orientação e cuidados em saúde<sup>29</sup>.

É nesse âmbito que as ações educativas ganham relevância nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois a APS caracteriza-se como contato preferencial com o usuário do sistema de saúde, além de se configurar como um setor responsável pela resolutividade e pela responsabilização com a população adscrita<sup>33</sup>. Assim, com o auxílio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, ampliou-se a resolutividade por meio do fornecimento de suporte clínico pedagógico na APS<sup>20</sup>.

O modelo de educação em saúde comumente utilizado na atenção básica é baseado na interatividade, no diálogo, na problematização da realidade e na ação conjunta entre equipe de saúde e portadores de HAS. Tais metodologias se fazem por meio de oficinas de educação em saúde, onde ocorre palestras com demonstrações de cartazes e vídeos além da troca de experiências, fala livre e escuta ativa entre os membros do grupo, o que faz com que seja elucidado os conhecimentos necessários sobre a HAS bem como seus determinantes, mecanismos de controle além da desmistificação de mitos sobre o quadro<sup>20</sup>.

Nesse panorama, as teorias de Paulo Freire referentes às relações educador-educando por meio das concepções bancária e problematizadora, ressaltam que a primeira consiste predominantemente na perspectiva de que o educando é um banco de dados, sendo assim, um receptor de informações e orientações cumulativas, o que, no entanto, tem potencial de reprimir a criticidade do indivíduo; a segunda, apresenta majoritariamente um modelo de educação versada em relações de horizontalidade na qual a problematização da realidade visa a libertação do homem para o enfrentamento de problemas, o que prioriza a sua criticidade<sup>20</sup>.

As ideias de Freire encontram coexistência e complementaridade quando aplicadas à lógica de educação em saúde. Sendo a concepção bancária necessária para a atualização de saberes, e a problematizadora, para viabilizar o engajamento do indivíduo frente a sua conjuntura. Percebeu-se, com base nos relatos de pacientes participantes dos grupos de educação em saúde, que os profissionais buscaram inovar nas ações incentivando a participação coletiva, e os usuários, possuíam lugar de fala dentro das discussões educativas e eram atendidos de acordo com suas necessidades próprias, o que fundamentou tanto uma prática baseada na construção popular quanto uma ação de oposição ao modelo biomédico por meio do incremento de perspectivas de saúde holísticas. Observou-se melhorias nos fatores de riscos da HAS em virtude da criação desses grupos educativos<sup>20</sup>.

A influência de intervenções educativas além de refletir positivamente em critérios antropométricos, clínicos ou bioquímicos, também fomenta uma percepção mais assertiva acerca das noções sobre saúde e doença de portadores de HAS no cenário da saúde e da família. Um estudo<sup>34</sup> longitudinal de caráter intervencionista e comparativo, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família no município de Porto Firme,

no estado de Minas Gerais, mostrou melhorias clínicas dos portadores submetidos em processos educativos durante um período de 12 meses. Algumas das variáveis averiguadas evidenciam que o índice de massa corporal referente ao sobrepeso, por exemplo, mostrou que, antes das intervenções, essa categoria tinha percentual de 64,1%; após as intervenções, esse percentual caiu para 63,8%. A glicose inadequada apresentava um percentual de 37,3%; após as intervenções, 31,1%. Assim como também houve baixa no colesterol total, indo de 48,6% para 31,6%.

Além disso, em relação ao conceito da doença, se antes das ações educativas os pacientes relacionam a HAS a sinais e sintomas inespecíficos, como “agitação”, por exemplo, após as instruções, tal horizonte foi ampliado para aspectos cardiovasculares, o que denota a incorporação de novos conhecimentos<sup>34</sup>.

Com isso, diante dos estudos supracitados, evidencia-se que a educação em saúde na APS possui relevante potencial no enfrentamento das DCNT, sobretudo quando o educador utiliza da escuta terapêutica para formar o vínculo educador-educando, relação que é necessária para a realização de ações de educação coletiva<sup>26</sup>. Assim, como postulado por Freire, um processo educativo quando, viabilizado em forma de ação cultural, transforma o educando em um sujeito liberto, empoderado e ativo na modificação de sua realidade<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma comorbidade cardiovascular de grande ressonância na Atenção Primária à Saúde, apresenta motivações multifatoriais, sendo o principal fator de risco para infartos, acidentes vasculares cerebrais e doenças renais crônicas. Perante os resultados apresentados, observou-se que fatores como: gênero, idade, etnia, escolaridade, questões sociodemográficas, culturais e psicossociais, são elementos que estão intimamente relacionados com a adesão ao regime terapêutico pelo paciente, sendo esse medicamentoso e/ou não medicamentoso. No que se refere aos hábitos de vida faz-se necessário uma certa atenção, pois as mudanças realizadas no cotidiano, como dietas mais saudáveis associadas à prática regular de exercícios físicos, interferem no sucesso do tratamento da HAS, visto que esses possuem extrema importância na decisão do paciente de dar início e constância à terapêutica, para, por fim, possibilitar melhorias na adesão ao tratamento.

Diante dos estudos referenciados, é evidente que os esforços investidos em ações educativas voltadas para a população no âmbito da saúde são de grande relevância, visto que os conhecimentos agregados, por parte da comunidade assistida, se refletem positivamente nos dados clínicos desses indivíduos. Dessa forma, a continuidade de ações que visem a democratização do conhecimento acerca do próprio diagnóstico se faz necessária para que haja o alcance de uma maior propagação da saúde como um direito social.

As limitações do estudo denotam-se à amostra, uma vez que foram incluídos apenas os artigos disponíveis *on-line* gratuitamente. Ademais, outra limitação deve-se à combinação e utilização de novas palavras-chaves, já que diferentes descritores somados a diferentes combinações podem aumentar a chance de novos achados científicos. Outro ponto limitante refere-se à avaliação da adesão em uma escala mais regionalizada, pois cada região apresenta características epidemiológicas específicas, no qual não deve ser generalizada. Nessa análise, pesquisas adicionais são necessárias para enfatizar os tópicos e as ações educativas que interferem na adesão ao tratamento na atenção primária.

## REFERÊNCIAS

1. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K et al. Disparidades globais de prevalência e controle da hipertensão: uma análise sistemática de estudos de base populacional em 90 países. *Circulation* 2016; 134(6):441-50.
2. Francisco PMSB, Segri NJ, Borim FSA, Malta DC. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Cien Saude Colet* 2018; 23(11):3829-3840.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Hipertensão [Internet]. Washington: OPAS; 2018. [acesso em 21 jan 2021]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=em](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=em).
4. Ministério da Saúde (BR). Adesão ao Tratamento Medicamentoso por Pacientes Portadores de Doenças Crônicas: Síntese de evidências para políticas de saúde. Brasília: MS; 2016.
5. Becho AS, de Oliveira JLT, Almeida GBS. Dificuldade de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. APS* 2017; 20(3):349-35
6. Santiago ERC, Diniz AS, Oliveira JS, Leal VS, de Andrade MIS, de Lira PIC. Prevalência e Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 2019; 113(4):687-695.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* 2016; 107(3 suppl 3):1-83.
8. Kumar V, Abbas A, Fausto N. Robbins e Cotran Patologia: bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
9. Malta D, Gonçalves R, Machado Í, Freitas M, Azeredo C, Szwarcwald C. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. bras epidemiol.* 2018; 21(suppl 1):e180021.
10. Rodrigues C, Silva JP, Cabral CVS. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (HAS) entre a equipe de enfermagem. *R. Interd.* 2016; 9(2):117-126.
11. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(3):507-521.
12. Weber MA, Schiffrin EL, White WA, Mann S, Lindholm LH, Venerson JG et al. Diretrizes da prática clínica para o manejo da hipertensão na comunidade: uma declaração da Sociedade Americana de Hipertensão e da Sociedade Internacional de Hipertensão. *J Hypertens* 2014; 32(1):3-15.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de Saúde: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2016 – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica e fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal em 2016. Brasília: MS; 2017.
15. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
16. Moura AA, Godoy S, Cesarino CB, Mendes IAC. Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Enfermería Global* 2016; 43:14-27.
17. Rodrigues MTP, Moreira TMM, Andrade DF. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. *Rev. Saúde Pública* 2014; 48(2):232-240.
18. 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):179-190.
19. Sarno F, Bittencourt CA, Oliveira AS. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. *Einstein* 2020; 18:1-6.
20. Bezerra HMC, Gomes MF, Oliveira SRA, Cesse EAP. Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes. *Trab. Educ. Saúde* 2020; 18(3):e00277109.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção

- Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 21 jan 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
22. Monteiro AAF, Silva GCA, Silva LV, da Cunha LS, Torres PA. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(1):1289-1305.
23. Dallacosta FM, Restelatto MTR, Turra L. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. *Rev. Fun. Care Online* 2019; 11(1):127-131.
24. Falcão AS, Silva MGC, Rodrigues Junior AF, Moura SR, Soares FRS, Sousa ASJ et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. *Rev. Bras. Promoç. Saúde.* 2018;31(2):1-10.
25. Albuquerque NLS, Oliveira ASS, Silva JM, Araújo TL. Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(6): 3006-3012.
26. dos Santos FGT, Mezzavila VAM, Rego AS, Salci MA, Radovanovic CAT. Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial. *Saúde Debate* 2019; 43(121):489-502.
27. Luz ALA, Costa AS, Griep RH. Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020; 23(4):e200211.
28. Barreto MS, Mendonça MD, Pimenta AM, Vivar CG, Marcon SS. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. *Cien Saude Colet* 2018; 23(3):795-804.
29. Costa VRS, Costa PDR, Nakano EY, Apolinário D, Santana ANC. Alfabetismo funcional em saúde em pessoas idosas hipertensas na atenção primária. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(Suppl 2):266-73.
30. Rêgo AS, Radovanovic CAT, Salci MA, ZulinA, Correia ET, da Silva M et al. Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com hipertensão. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(suppl 3):e20200078.
31. Pierin ARG, da Silva SSBE, Colosimo FC, Toma GA, Serafim TS, Meneghin P. Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2016; 50(5):763-770.
32. Silva LM, de Souza AC, Fhon JCS, Rodrigues RAP. Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2020; 54:e03590.
33. Dantas RCO, Roncalli AG. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. *Cien Saude Colet* 2019; 24(1):295-306.
34. Einloft ABN, da Silva LS, Machado JC, Cotta RMM. Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. *Rev. Nutr. Campinas* 2016; 29(4):529-541.

### Colaboradores

GB Ferro, CVB Flexa e ILF Lima participaram em todas as etapas de maneira essencial e efetiva para a execução do estudo, cabendo aos autores TM Moares e MSM Quaresma, a avaliação da redação do artigo e revisão crítica. Os colaboradores contribuíram fundamentalmente na elaboração desse estudo, leram e aprovaram o conteúdo do artigo.

---

**ABSTRACT**

**Introduction:** Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic and multifactorial physiological problem associated with several comorbidities. Thus, the diagnosis of this condition presupposes several risk factors linked to the patient's lifestyle, in addition to the risk of triggering other changes, as a result of the high levels of pressure supported by the arterial vessels. **Objective:** To identify the factors that interfere in the process of adherence to hypertension treatment in primary care. **Methodology:** An integrative literature review was performed. For the composition of the review, searches were carried out in the SciELO, LILACS and PubMed databases using Boolean descriptors and operators, from July to August 2021. **Results:** In the initial search, 187 studies were found. Applying the inclusion criteria, 16 remained for the formulation of the work. The studies made it possible to identify SAH as an important health problem in primary care. Regarding adherence to treatment, factors such as family support, life habits, cultural aspects and health education influence the therapy followed by the patient. **Conclusion:** Healthy lifestyles and good health education in primary care units are essential for adherence to treatment, which may favor the reduction of medications or even their dispensation, as the case may be.

**Keywords:** Hypertension; Therapeutic Adherence; Primary Health Care; Review.

**RESUMEN**

**Introducción:** La hipertensión arterial sistémica (HAS) es un problema fisiológico crónico y multifactorial asociado a diversas comorbilidades. Así, el diagnóstico de esta patología presupone varios factores de riesgo ligados al estilo de vida del paciente, además del riesgo de desencadenar otros cambios, como consecuencia de los elevados niveles de presión que soportan los vasos arteriales. **Objetivo:** Identificar los factores que interfieren en el proceso de adherencia al tratamiento de la hipertensión en atención primaria. **Metodología:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura. Para la composición de la revisión se realizaron búsquedas en las bases de datos SciELO, LILACS y PubMed mediante descriptores y operadores booleanos, de julio a agosto de 2021. **Resultados:** En la búsqueda inicial se encontraron 187 estudios. Aplicando los criterios de inclusión quedaron 16 para la formulación del trabajo. Los estudios permitieron identificar la HAS como un importante problema de salud en la atención primaria. En cuanto a la adherencia al tratamiento, factores como el apoyo familiar, los hábitos de vida, los aspectos culturales y la educación sanitaria influyen en la terapia seguida por el paciente. **Conclusión:** Los estilos de vida saludables y una buena educación sanitaria en las unidades de atención primaria son esenciales para la adherencia al tratamiento, lo que puede favorecer la reducción de medicamentos o incluso su dispensación, según sea el caso.

**Palabras clave:** Hipertensión; Adherencia al Tratamiento; Primeros auxilios; Revisión.