



## C A P Í T U L O 4

# Autocuidado e adesão ao tratamento entre usuários hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.622152518124>

**Rosane Ap Gomes Moscardini Alonso**

Mestra, Programa de pós-graduação em Promoção da Saúde  
Universidade de Franca

**Marisa Afonso Andrade Brunherotti**

Dra. Docente-pesquisador, Universidade de Franca

**Regina Helena Pires**

Dra. Docente-pesquisador, Universidade de Franca

**RESUMO:** **Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular e permanece como desafio prioritário na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em populações envelhecidas, com baixa escolaridade e múltiplas vulnerabilidades socioeconômicas. A adesão insuficiente ao tratamento, associada a fatores comportamentais e ao baixo letramento em saúde (LS), constitui uma das principais barreiras ao controle pressórico e ao autocuidado. **Objetivo:** Analisar fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pessoas com HAS acompanhadas na APS. **Métodos:** Estudo quali-quantitativo, exploratório, de coorte prospectiva, realizado com 287 usuários hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde. Aplicaram-se questionários sociodemográficos, clínicos e comportamentais, além da Escala de Adesão de Morisky-Green. Os dados foram submetidos à análise descritiva, teste do qui-quadrado e regressão logística multinomial. **Resultados:** A amostra foi majoritariamente feminina (67,3%), idosa (65,1%) e com baixa escolaridade (62,5%). A adesão terapêutica foi classificada como alta (32,4%), intermediária (45,3%) e baixa (22,3%). Após ajuste multivariado, o consumo de álcool ( $OR = 2,92$ ;  $IC95\%:$

1,11–7,72) e a falta de compreensão sobre exames laboratoriais ( $OR = 3,45$ ; IC95%: 1,48–8,03) mantiveram associação significativa com menor adesão ao tratamento. Variáveis sociodemográficas não permaneceram estatisticamente associadas no modelo ajustado. **Conclusão:** A adesão ao tratamento da HAS mostrou-se fortemente relacionada a fatores comportamentais e cognitivos, especialmente consumo de álcool e limitações no LS. O fortalecimento do autocuidado apoiado e de estratégias comunicacionais acessíveis constitui eixo central para qualificação do cuidado na APS e para a melhoria dos desfechos no controle da hipertensão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão. Adesão ao tratamento. Autocuidado. Letramento em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

### **Self-care and adherence to treatment among hypertensive patients treated in Primary Health Care**

**ABSTRACT:** **Introduction:** Systemic arterial hypertension (SAH) is one of the leading causes of cardiovascular morbidity and mortality and remains a priority challenge in Primary Health Care (PHC), especially among ageing populations with low educational attainment and multiple socioeconomic vulnerabilities. Insufficient treatment adherence, associated with behavioral factors and low health literacy (HL), represents a major barrier to adequate blood pressure control and self-care. **Objective:** To analyse factors associated with adherence to antihypertensive treatment among individuals with SAH followed in PHC. **Methods:** A qualitative-quantitative, exploratory, prospective cohort study was conducted with 287 hypertensive patients from a Primary Health Care Unit. Sociodemographic, clinical and behavioral questionnaires were applied, in addition to the Morisky-Green Medication Adherence Scale. Data were analysed using descriptive statistics, chi-square tests and multinomial logistic regression. **Results:** The sample was predominantly female (67.3%), older adults (65.1%) and individuals with low educational levels (62.5%). Treatment adherence was classified as high in 32.4%, intermediate in 45.3% and low in 22.3% of participants. After multivariate adjustment, alcohol consumption ( $OR = 2.92$ ; 95% CI: 1.11–7.72) and poor understanding of laboratory test results ( $OR = 3.45$ ; 95% CI: 1.48–8.03) remained significantly associated with lower adherence to treatment. Sociodemographic variables did not remain statistically significant in the adjusted model. **Conclusion:** Adherence to SAH treatment was strongly associated with behavioral and cognitive factors, particularly alcohol consumption and limitations in health literacy. Strengthening supported self-care and accessible communication strategies represents a key axis for improving PHC quality and enhancing outcomes in hypertension control.

**Keywords:** Hypertension. Treatment adherence. Self-care. Health literacy. Primary Health Care. Health education.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) permanece como um dos principais desafios globais de saúde pública, sendo responsável por elevada morbimortalidade cardiovascular e por cerca de 10,8 milhões de óbitos anuais no mundo (WHO, 2023). No Brasil, sua prevalência segue em ascensão, especialmente entre adultos mais velhos, refletindo a transição demográfica e epidemiológica nacional (MALTA et al., 2023). O impacto da HAS é amplificado pela presença de desigualdades sociais, baixa escolaridade, menor acesso a informações em saúde e estilos de vida não saudáveis, que contribuem para o controle inadequado da pressão arterial e para complicações cardiovasculares evitáveis (GBD Hypertension Collaborators, 2023; BARROSO et al., 2021).

Apesar da ampla cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da disponibilidade de assistência integral no Sistema Único de Saúde (SUS), a adesão ao tratamento permanece insuficiente, variando entre 30% e 60% em diferentes estudos nacionais (BARROSO et al., 2021; NESRALLA et al., 2021). A literatura destaca que a adesão terapêutica é influenciada por múltiplos determinantes tais como clínicos, comportamentais, psicossociais e estruturais que interagem de forma complexa no cotidiano das pessoas com condições crônicas (FIGUEIREDO et al., 2023; COSTA et al., 2022).

Entre esses determinantes, o letramento em saúde (LS) tem sido apontado como elemento central para a compreensão das orientações clínicas, tomada de decisões informadas e engajamento no autocuidado (NUTBEAM; LLOYD, 2021). Pacientes com baixo LS apresentam maiores dificuldades para compreender exames laboratoriais, interpretar prescrições e manter hábitos de vida saudáveis, o que se traduz em menor adesão medicamentosa e pior controle pressórico (BORGES et al., 2018; NÁFRÁDI; KOHLER; SCHULZ, 2016; SILVA et al., 2022).

Comportamentos de risco, como o consumo regular de álcool, também diminuem a adesão terapêutica. Estudos demonstram que o uso de bebidas alcoólicas interfere na rotina medicamentosa, reduz a resposta farmacológica dos anti-hipertensivos e aumenta a probabilidade de abandono do tratamento (ZHANG et al., 2024; WHO, 2023).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), destacam-se a escuta qualificada, a educação em saúde e o autocuidado apoiado como estratégias essenciais para reduzir vulnerabilidades e promover o manejo adequado das condições crônicas (MENDES, 2012; PAULA et al., 2022). A educação em saúde realizada de forma

dialógica, acessível e culturalmente apropriada contribui para a construção da autonomia, melhora da autogestão e favorece a adesão ao tratamento (SILVA et al., 2022; NUTBEAM; LLOYD, 2021). Nesse cenário, intervenções educativas e materiais didáticos abordando hábitos saudáveis, uso correto de medicamentos e interpretação de exames laboratoriais têm demonstrado impacto positivo sobre o engajamento e o comportamento em saúde (PAULA et al., 2022; SILVA et al., 2022).

Diante desse cenário multifatorial, a hipertensão arterial deve ser compreendida como uma condição crônica fortemente determinada pela interação entre fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e contextuais. Barreiras socioeconômicas, baixo letramento em saúde, hábitos de vida inadequados, consumo de álcool, dificuldades de acesso aos serviços e fragilidades no vínculo com as equipes de saúde constituem elementos que impactam diretamente tanto o controle pressórico quanto a adesão ao tratamento. Assim, o enfrentamento da HAS na APS exige abordagens integradas que ultrapassem a prescrição medicamentosa, valorizando o fortalecimento do autocuidado, o apoio contínuo da equipe multiprofissional e estratégias que promovam a autonomia e a corresponsabilização dos usuários no manejo da própria saúde. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica no âmbito da APS, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais voltadas ao cuidado integral das pessoas com condições crônicas.

## MÉTODO

O estudo adotou uma abordagem quali-quantitativa, com delineamento exploratório e coorte prospectiva, realizado entre 2023 e 2025 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Franca, SP. A amostra foi composta por 287 usuários adultos com diagnóstico de HAS, vinculados à APS, excluindo-se indivíduos com déficits cognitivos impeditivos, ausência prolongada do território ou que não consentiram em participar.

Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e clínico, informações sobre hábitos de vida, a Escala de Adesão de Morisky-Green, aferições de pressão arterial e registros do e-SUS/APS. As análises incluíram estatística descritiva, teste qui-quadrado e regressão logística multinomial, considerando como categoria de referência a alta adesão ao tratamento e adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . A etapa qualitativa consistiu na realização de entrevistas com usuários, profissionais de saúde e estudantes da Liga Acadêmica e do internato, com o objetivo de avaliar a clareza, a aplicabilidade e a qualidade dos materiais educativos desenvolvidos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca (CAAE nº 7.614.990).

## RESULTADOS

O controle adequado da pressão arterial depende de múltiplos fatores, incluindo condições socioeconômicas, adesão terapêutica, hábitos de vida e acompanhamento contínuo na APS. Assim, compreender o perfil dos pacientes hipertensos acompanhados pela rede básica de saúde é fundamental para subsidiar ações de educação em saúde e estratégias de autocuidado voltadas à prevenção de complicações e à promoção da qualidade de vida.

O perfil sociodemográfico dos participantes está apresentado na **Tabela 1**, destacando-se predominância de mulheres (67,3%), idosos (65,1%) e indivíduos com baixa escolaridade (62,5%).

| Variáveis                           | N   | %    |
|-------------------------------------|-----|------|
| <b>Faixa etária</b>                 |     |      |
| 18–44 anos                          | 8   | 2,8  |
| 45–59 anos                          | 92  | 32,1 |
| 60–74 anos                          | 143 | 49,8 |
| 75 anos ou mais                     | 44  | 15,3 |
| <b>Raça/Cor</b>                     |     |      |
| Branca                              | 174 | 60,6 |
| Parda                               | 88  | 30,7 |
| Preta                               | 25  | 8,7  |
| <b>Sexo</b>                         |     |      |
| Feminino                            | 193 | 67,3 |
| Masculino                           | 94  | 32,7 |
| <b>Estado civil</b>                 |     |      |
| Casado(a)/União estável             | 158 | 55,1 |
| Separado(a)/Divorciado(a)           | 42  | 14,6 |
| Solteiro(a)                         | 38  | 13,2 |
| Viúvo(a)                            | 49  | 17,1 |
| <b>Escolaridade</b>                 |     |      |
| Ensino fundamental incompleto       | 179 | 62,5 |
| Ensino fundamental completo         | 64  | 22,3 |
| Ensino médio incompleto/completo    | 36  | 12,5 |
| Ensino superior incompleto/completo | 8   | 2,7  |

| Variáveis                                 | N          | %          |
|---|------------|------------|
| <b>Ocupação/Profissão</b>                 |            |            |
| Aposentado/Pensionista                    | 144        | 50,2       |
| Do lar/ trabalhador doméstico/ cozinheira | 61         | 21,2       |
| Calçadista                                | 21         | 7,3        |
| Comércio/Vendas/Autônomo                  | 16         | 5,6        |
| Outros                                    | 25         | 8,7        |
| Construção civil/ serviços gerais         | 20         | 7,0        |
| <b>Renda familiar mensal</b>              |            |            |
| Até 1 salário mínimo                      | 93         | 32,4       |
| De 1 a 2 salários mínimos                 | 145        | 50,5       |
| De 2 a 3 salários mínimos                 | 37         | 12,9       |
| Acima de 3 salários mínimos               | 12         | 4,2        |
| <b>Total</b>                              | <b>287</b> | <b>100</b> |

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos participantes. Franca-SP, 2025.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2025).

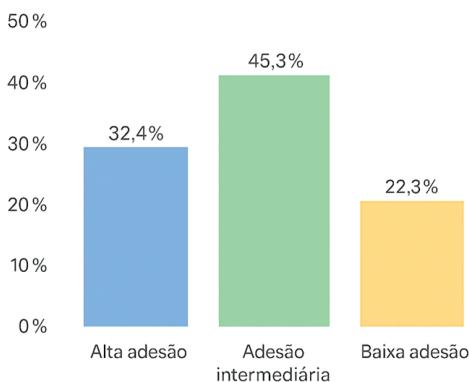
A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas aos itens do Questionário Morisky-Green. Observou-se que comportamentos como esquecimento da medicação e descuido com os horários foram relatados por uma parcela expressiva dos participantes, indicando fragilidades importantes no manejo cotidiano do tratamento. Além disso, parte dos usuários referiu interromper a medicação quando se sentia bem ou diante de efeitos adversos, revelando padrões de uso que podem comprometer a continuidade terapêutica. Esses resultados reforçam a necessidade de ações educativas voltadas ao autocuidado e ao uso correto dos medicamentos. Conforme a **Figura 1**, observou-se predominância de adesão intermediária (45,3%), seguida de alta (32,4%) e baixa adesão (22,3%).

| Itens do questionário                                | Respostas<br>N (%) |                   |
|--|--------------------|-------------------|
| Esquece de tomar os medicamentos                     | Não<br>164 (57,1)  | Sim<br>123 (42,9) |
| É descuidado com o horário de tomar os medicamentos  | Não<br>120 (41,8)  | Sim<br>167 (58,2) |
| Quando se sente bem, deixa de tomar o medicamento    | Não<br>223 (77,7)  | Sim<br>(22,3)     |
| Quando se sente mal com a medicação, para de tomá-la | Não<br>201 (70)    | Sim<br>86 (30)    |

**Tabela 2.** Itens do questionário Morisky-Green relacionados ao comportamento de adesão ao tratamento.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2025).

**Figura 1 –** Classificação da adesão ao tratamento segundo o Questionário Morisky-Green.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2025).

A análise bivariada e o modelo ajustado estão sintetizados na **Tabela 3**, destacando o consumo de álcool e a compreensão dos exames como fatores associados. As variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar, tabagismo, pressão arterial, presença de doença cardíaca, diabetes e consumo de frutas não apresentaram associação estatisticamente significativa com o nível de adesão ao tratamento ( $p > 0,05$ ). Por outro lado, observou-se associação significativa entre o consumo de bebidas alcoólicas ( $p = 0,025$ ) e a compreensão sobre o significado

do exame de sangue ( $p = 0,005$ ) com o nível de adesão. Indivíduos que relataram consumir álcool apresentaram menor adesão ao tratamento, enquanto aqueles que não compreendiam o significado do exame apresentaram maior proporção de baixa adesão, sugerindo lacunas de conhecimento que podem comprometer o autocuidado e a continuidade terapêutica.

| Variáveis                                  | Adesão intermediária |           |         | Baixa adesão |           |         |
|--|----------------------|-----------|---------|--------------|-----------|---------|
|  | OR                   | IC95%     | Valor p | OR           | IC95%     | Valor p |
| Sexo (Fem)                                 | 1,22                 | 0,69–2,16 | 0,486   | 0,93         | 0,48–1,82 | 0,844   |
| Faixa etária (60 anos ou +)                | 0,80                 | 0,45–1,40 | 0,440   | 0,75         | 0,38–1,47 | 0,411   |
| Escolaridade (médio ou superior)           | 1,14                 | 0,55–2,38 | 0,708   | 0,80         | 0,31–2,05 | 0,651   |
| Renda (2 SM ou +)                          | 1,21                 | 0,59–2,50 | 0,602   | 1,30         | 0,55–3,03 | 0,541   |
| Álcool (sim)                               | 2,53                 | 1,01–5,89 | 0,032*  | 3,25         | 1,28–8,22 | 0,013*  |
| Compreensão exame de sangue (não)          | 0,93                 | 0,54–1,63 | 0,826   | 3,36         | 1,47–7,65 | 0,004*  |
| Monitoramento PA – Pré-hipertenso(a)       | 1,36                 | 0,55–3,36 | 0,501   | 1,87         | 0,61–5,73 | 0,270   |
| Monitoramento PA – (HAS estágios 1, 2 e 3) | 0,86                 | 0,41–1,79 | 0,683   | 1,18         | 0,45–3,04 | 0,733   |
| Doença cardíaca (sim)                      | 0,61                 | 0,27–1,33 | 0,215   | 0,61         | 0,23–1,60 | 0,320   |
| Consumo de frutas (não)                    | 1,43                 | 0,83–2,48 | 0,194   | 1,81         | 0,95–3,46 | 0,072   |
| Diabetes mellitus (sim)                    | 0,90                 | 0,53–1,57 | 0,759   | 1,04         | 0,54–1,98 | 0,905   |

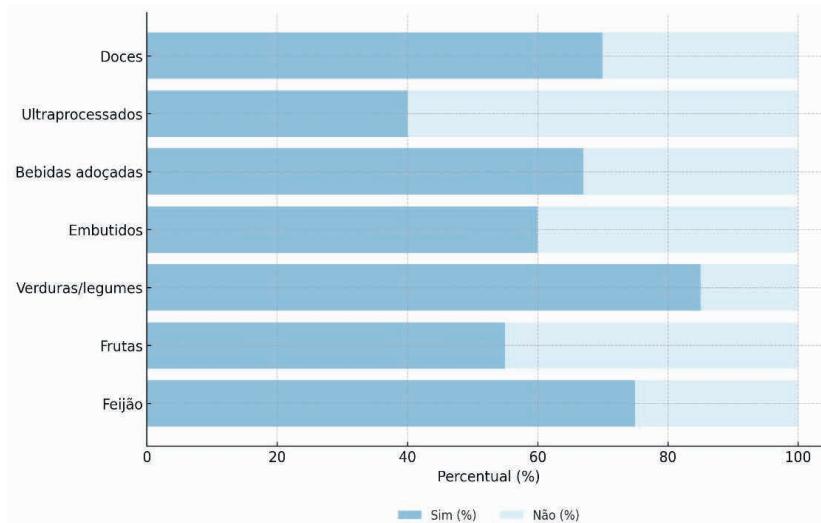
OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%; valor p para o teste de Wald.

**Tabela 3.** Regressão logística multinomial univariada entre variáveis independentes e nível de adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2025).

Dentre os fatores relacionados ao manejo da HAS, a alimentação exerce papel determinante no controle pressórico e metabólico, sendo a adoção de padrões alimentares saudáveis uma das principais recomendações para a prevenção e o tratamento da doença. A frequência de consumo alimentar, incluindo alimentos protetores e ultraprocessados, encontra-se na **Figura 2**. Foi constatado que 65,8% dos participantes realizava três refeições diárias, padrão compatível com a rotina alimentar da população adulta acompanhada pela APS. Em relação aos alimentos protetores da saúde cardiovascular, verificou-se alto consumo de feijão (74,0%), verduras e legumes (85,3%), embora apenas 54,2% referissem ingestão regular de frutas frescas.

Por outro lado, observou-se frequência expressiva de consumo de alimentos ultraprocessados, especialmente bebidas adoçadas (67,1%) e doces ou biscoitos recheados (68,5%), seguidos por hambúrgueres e embutidos (59,6%) (Figura 2). Esses resultados indicam presença de padrões alimentares mistos, nos quais alimentos in natura coexistem com produtos industrializados de alto teor calórico e baixo valor nutricional, o que pode impactar negativamente o controle pressórico e metabólico dos participantes.



## DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou predomínio de pessoas idosas, especialmente na faixa etária entre 60 e 74 anos, o que reflete o atual cenário epidemiológico da HAS no Brasil. O aumento da prevalência do envelhecimento populacional é amplamente documentado e está associado à maior ocorrência de comorbidades, polifarmácia e necessidade de acompanhamento contínuo, fatores que tornam o manejo terapêutico mais complexo e exigem estratégias de cuidado longitudinal e centrado na pessoa (MALTA et al., 2023; WHO, 2024; SBC, 2024).

Observou-se ainda maior participação de mulheres na amostra, em concordância com estudos realizados na APS, que indicam maior procura feminina pelos serviços de saúde, além de maior adesão às ações de acompanhamento e prevenção. Embora tal comportamento favoreça o diagnóstico e o monitoramento, não exclui a persistência de dificuldades relacionadas à adesão terapêutica e ao autocuidado, especialmente quando associados a determinantes socioeconômicos desfavoráveis (SILVA et al., 2022; FIGUEIREDO et al., 2023).

A predominância de baixa escolaridade, visto que mais de 80% dos participantes apresentando, no máximo, ensino fundamental, associada à renda familiar limitada, com cerca de 83% vivendo com até dois salários mínimos, evidencia relevantes vulnerabilidades sociais que impactam diretamente o manejo da hipertensão. A literatura demonstra que níveis educacionais mais baixos estão relacionados à maior dificuldade de compreensão das orientações médicas, à interpretação inadequada das prescrições e ao menor acesso a informações sobre hábitos de vida saudáveis, o que compromete a adesão ao tratamento e o controle pressórico (BORGES et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2023). Paralelamente, restrições financeiras limitam a aquisição regular de medicamentos quando há falhas no fornecimento público, bem como dificultam o acesso a uma alimentação adequada, reforçando barreiras estruturais ao autocuidado (COSTA et al., 2022).

Usuários em contextos de menor renda e escolaridade tendem a apresentar adesão irregular, maior abandono do tratamento e controle pressórico insatisfatório, evidenciando a relação direta entre vulnerabilidade social e desfechos negativos em saúde (FIGUEIREDO et al., 2023; AL-NOUMANI et al., 2023). Além disso, o acúmulo de comorbidades observado em populações idosas de baixa renda impõe maior complexidade ao regime terapêutico, aumentando a probabilidade de polifarmácia, eventos adversos e confusão quanto aos esquemas medicamentosos, fatores reconhecidamente associados à interrupção do tratamento (BARBOSA et al., 2022).

No campo comportamental, destaca-se a presença de hábitos de risco, como o consumo regular de bebidas alcoólicas, identificado em parte da amostra. O álcool tem sido consistentemente associado à elevação dos níveis pressóricos, à redução da efetividade dos anti-hipertensivos e à menor adesão aos regimes terapêuticos, contribuindo para o agravamento do risco cardiovascular (WHO, 2023; ZHANG et al., 2024). Esses resultados reforçam a necessidade de integrar, no contexto da APS, estratégias voltadas à promoção de mudanças comportamentais sustentáveis, incluindo o aconselhamento individualizado e o fortalecimento das ações de educação em saúde.

A dificuldade relatada por parte dos participantes em compreender exames laboratoriais e prescrições reflete limitações nas habilidades de interpretação e uso das informações em saúde, comprometendo o engajamento no tratamento. Evidências indicam que níveis adequados de LS estão associados à maior adesão medicamentosa, melhor autocontrole da pressão arterial e redução de complicações cardiovasculares ((NUTBEAM; LLOYD, 2021); BORGES et al., 2018; SILVA et al., 2022). Ressalta-se, contudo, que o LS não se restringe à escolaridade formal, mas envolve competências comunicacionais, cognitivas e contextuais, o que torna essencial adequar as estratégias de cuidado às características socioculturais da população atendida.

Em adição, os resultados são consistentes com estudos realizados em populações acompanhadas na APS, que demonstram elevada frequência de comportamentos de não adesão relacionados principalmente ao esquecimento, ao uso irregular dos horários e à interrupção voluntária da medicação em situações de percepção de melhora clínica ou diante de efeitos adversos (FIGUEIREDO et al., 2023; NESRALLA et al., 2021; COSTA et al., 2022). A natureza frequentemente assintomática da hipertensão contribui para a falsa percepção de controle ou cura, levando muitos pacientes a suspenderem a terapêutica quando “se sentem bem”, comportamento amplamente descrito como um dos principais determinantes da baixa persistência medicamentosa em doenças crônicas (WHO, 2023).

A interrupção do tratamento frente a efeitos indesejáveis também revela fragilidades na comunicação entre usuário e serviço de saúde, particularmente no que se refere à orientação sobre possíveis reações adversas, estratégias de manejo e necessidade de ajuste terapêutico em vez da suspensão do uso. Evidências indicam que pacientes que recebem informações claras e acompanhamento contínuo apresentam menor abandono medicamentoso e maior persistência ao tratamento anti-hipertensivo (NUTBEAM; LLOYD, 2021; SILVA et al., 2022).

Além disso, os comportamentos observados neste estudo devem ser analisados à luz do perfil sociodemográfico da população investigada, caracterizado por baixa escolaridade, renda reduzida e elevada proporção de idosos, fatores reconhecidamente associados à maior dificuldade de organização da rotina de uso medicamentoso, compreensão dos esquemas terapêuticos e manejo de regimes complexos, especialmente em contextos de polifarmácia (BARBOSA et al., 2022; BORGES et al., 2018).

A predominância de níveis intermediários de adesão reforça a compreensão de que a adesão terapêutica deve ser concebida como um processo dinâmico e gradativo, no qual grande parte dos usuários oscila entre comportamentos adequados e inadequados ao longo do tratamento, mais do que se caracterizar por adesão plena ou abandono absoluto. Essa condição evidencia a oportunidade estratégica de intervenção na APS, sobretudo por meio do acompanhamento longitudinal, da escuta qualificada, da revisão periódica da farmacoterapia e do reforço educativo contínuo, visando sustentar mudanças comportamentais e reduzir a progressão para padrões de baixa adesão.

A análise multivariada apresentada na Tabela 3 identificou que, entre as variáveis investigadas, o consumo de álcool destacou-se como fator significativamente associado tanto à adesão intermediária ( $OR = 2,53$ ;  $IC95\% 1,01–5,89$ ;  $p = 0,032$ ) quanto, de forma ainda mais expressiva, à baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo ( $OR = 3,25$ ;  $IC95\% 1,28–8,22$ ;  $p = 0,013$ ). Esse resultado confirma

evidências consolidadas que apontam o uso regular de bebidas alcoólicas como um comportamento fortemente relacionado ao menor engajamento terapêutico, seja pela interferência direta na rotina medicamentosa, seja pela redução da percepção de risco associada ao uso contínuo de anti-hipertensivos (WHO, 2023; ZHANG et al., 2024). Além disso, o álcool apresenta potencial interação farmacológica, capaz de exacerbar efeitos adversos, o que pode contribuir para a interrupção espontânea do tratamento, conforme observado em parte dos participantes na aplicação do questionário Morisky-Green.

Outro determinante relevante da baixa adesão foi a dificuldade de compreensão dos exames laboratoriais, particularmente dos exames de sangue, que apresentou forte associação com o desfecho ( $OR = 3,36$ ;  $IC95\% 1,47-7,65$ ;  $p = 0,004$ ). Este resultado reforça o papel central do LS como mediador do autocuidado e do comportamento terapêutico. Indivíduos com baixa capacidade de interpretar resultados laboratoriais tendem a apresentar menor entendimento sobre o estágio da doença, metas terapêuticas e benefícios do tratamento contínuo, reduzindo o engajamento no seguimento prescrito (NUTBEAM; LLOYD, 2021; BORGES et al., 2018). Esse resultado complementa os dados sociodemográficos previamente discutidos, demonstrando que o impacto da baixa escolaridade não ocorre apenas de forma indireta, mas se materializa em déficits concretos de habilidades funcionais em saúde.

As demais variáveis analisadas, incluindo sexo, faixa etária, escolaridade formal, renda, presença de diabetes *mellitus*, doença cardíaca estabelecida e níveis de pressão arterial obtidos durante o monitoramento, não apresentaram associações estatisticamente significativas com os níveis de adesão. Tais resultados sugerem que, nesse contexto específico da APS estudada, os determinantes comportamentais e cognitivos exerceram maior impacto sobre a adesão do que os marcadores clínicos isolados. Essa observação é consistente com estudos que indicam que a simples presença de comorbidades ou maior gravidade clínica não garante maior adesão e que fatores relacionados à compreensão, motivação e organização cotidiana são frequentemente mais determinantes do que a severidade percebida da doença (FIGUEIREDO et al., 2023; COSTA et al., 2022).

No que se refere ao padrão alimentar, a Figura 2 evidenciou elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, doces e bebidas adoçadas, concomitantemente a um consumo não ideal de alimentos protetores, especialmente frutas e verduras. Embora, na análise multivariada, o consumo insuficiente de frutas não tenha alcançado significância estatística para a associação com baixa adesão ( $OR = 1,81$ ;  $IC95\% 0,95-3,46$ ;  $p = 0,072$ ), observou-se tendência de risco aumentado, sugerindo possível relação clínica relevante que pode não ter sido plenamente captada pela dimensão amostral do estudo. Padrões alimentares inadequados são reconhecidamente associados não apenas ao aumento da pressão arterial e à piora

do perfil metabólico, mas também à menor adesão global a comportamentos de autocuidado, compondo um padrão de risco agregado típico de indivíduos com menor engajamento em práticas de saúde (WHO, 2023; MALTA et al., 2023).

A coexistência de consumo elevado de ultraprocessados, bebidas adoçadas e álcool caracteriza um perfil comportamental desfavorável, que se alinha ao conjunto de resultados observados neste estudo: usuários com menor engajamento em estilos de vida saudáveis apresentam também maior dificuldade em manter a regularidade do tratamento medicamentoso. Essa sobreposição de comportamentos de risco reforça a concepção da adesão terapêutica como um fenômeno integrado, situado dentro de um espectro mais amplo de práticas de autocuidado, e não como um comportamento isolado.

No conjunto, os resultados indicam que o enfrentamento das limitações à adesão à terapêutica anti-hipertensiva na APS exige intervenções voltadas prioritariamente aos eixos comportamental e cognitivo, com foco na redução do consumo de álcool, no fortalecimento do LS e na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Tais estratégias devem ser desenvolvidas de forma contínua e personalizada, considerando as vulnerabilidades educacionais e socioeconômicas da população atendida, com vistas a ampliar o engajamento dos usuários no manejo da HAS e a sustentabilidade do controle pressórico a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

- AL-NOUMANI, H. et al. Medication adherence among patients with hypertension: a systematic review. *Journal of Human Hypertension*, 2023.
- ALVES, A. B.; FIGUEIREDO, A. S. et al. Determinantes da adesão terapêutica em hipertensos na Atenção Primária. *BMC Public Health*, 2023.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BARBOSA, I. R. et al. Polypharmacy and associated factors among older adults with hypertension in Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2022.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021.
- BORGES, F. M. et al. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1563–1573, 2023.
- BORGES, F. M. et al. Health literacy and adherence to antihypertensive treatment in primary healthcare. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 74, 2018.

COSTA, J. M. et al. Fatores associados ao controle da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022.

COSTA, R. S. et al. Socioeconomic vulnerability and therapeutic adherence among hypertensive patients. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022.

FIGUEIREDO, A. S. et al. Determinantes da adesão terapêutica em hipertensos na APS. *BMC Public Health*, 2023.

FIGUEIREDO, T. M. R. et al. Medication adherence among patients with chronic diseases. *BMC Primary Care*, 2023.

GBD 2021 HYPERTENSION COLLABORATORS. Global burden of hypertension. *The Lancet*, 2023.

INNAB, A.; KERARI, A. Educational interventions for hypertension. *Patient Education and Counseling*, 2022.

MALTA, D. C. et al. Prevalência e tendência da hipertensão arterial no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2023.

MALTA, D. C. et al. Dietary patterns and hypertension. *Revista de Saúde Pública*, 2023.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. Brasília: OPAS, 2012.

MENDES, E. V. The Chronic Care Model in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed foods. *Public Health Nutrition*, 2019.

MOZAFFARIAN, D. Dietary and policy priorities. *Circulation*, 2016.

NÁFRÁDI, L.; KOHLER, S.; SCHULZ, P. Health literacy and medication adherence. *Patient Preference and Adherence*, 2016.

NASCIMENTO, B.; LIMA, M. et al. Adesão terapêutica e fatores associados na APS. *Revista de Saúde Pública*, 2023.

NESRALLA, I. et al. Adherence to antihypertensive therapy. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2021.

NUTBEAM, D.; LLOYD, J. Understanding and responding to health literacy. *Annual Review of Public Health*, 2021.

OLIVEIRA, T. R. et al. Empowerment, literacy and chronic care. *Interface (Botucatu)*, 2023.

PAULA, C. C. et al. Educação em saúde para hipertensos. *Revista de Saúde Pública*, 2022.

REHM, J.; ROERCKE, M. Alcohol, hypertension and cardiovascular disease risk. *Current Hypertension Reports*, 2017.

ROERCKE, M. et al. Reduction in alcohol consumption and blood pressure. *Lancet Public Health*, 2017.

SILVA, R. F. S. et al. Health literacy and adherence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2024*.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global report on hypertension 2024*. Geneva: WHO, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Alcohol and cardiovascular risks*. Geneva: WHO Press, 2023.

ZHANG, Y. et al. Alcohol consumption and blood pressure control. *Journal of Clinical Hypertension*, 2024.