v7.n5.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ADHERENCE TO SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION TREATMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Elischa Martinaiz Mbizi Maleka[1], Jean Franciesco Vettorazzi[2], Maria Leandra Terencio[3], Maria Claudia Gross[4]

e757843
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7843

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição crônica de alta prevalência e grande impacto em saúde pública, associada à elevada morbimortalidade cardiovascular, cuja evolução está fortemente relacionada à adesão ao tratamento. Considerando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde no manejo da hipertensão, este estudo teve como objetivo identificar e analisar as evidências disponíveis sobre as práticas adotadas na Atenção Primária à Saúde voltadas à promoção da adesão terapêutica em adultos hipertensos. Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida em bases nacionais e internacionais (PubMed, SciELO, LILACS e BVS), incluindo estudos publicados entre 2006 e 2025 que abordassem intervenções educativas, farmacológicas, organizacionais, multiprofissionais e tecnológicas voltadas à adesão e ao controle pressórico. Foram incluídos 25 estudos, que evidenciaram a efetividade de estratégias como educação em saúde contextualizada, consultas de enfermagem estruturadas, acompanhamento multiprofissional, visitas domiciliares, uso de lembretes e ferramentas digitais, envolvimento familiar e adoção de protocolos clínicos padronizados. Persistem, contudo, importantes barreiras, entre elas baixo letramento em saúde, limitações econômicas, polifarmácia, efeitos adversos dos medicamentos, fragilidades na organização dos serviços e dificuldades de acesso e vínculo. Conclui-se que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica é um fenômeno multifatorial que requer abordagens integradas, centradas na pessoa e articuladas a políticas públicas que enfrentem iniquidades sociais, além do fortalecimento de pesquisas multicêntricas e de longo prazo em diferentes contextos territoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. APS. Educação em saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a highly prevalent chronic condition with major public health impact, associated with high cardiovascular morbidity and mortality, whose progression is strongly related to treatment adherence. Considering the strategic role of Primary Health Care in the management of hypertension, this study aimed to identify and analyze available evidence on

[1] Discente de medicina, Instituto Latino Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu – PR.
[2] Professor doutor, docente do curso de medicina, Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu – PR.
[3] Professora doutora, docente do curso de medicina, Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu – PR.
[4] Professora doutora, docente do curso de medicina, Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu – PR.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

practices adopted in Primary Health Care to promote therapeutic adherence among adults with hypertension. An integrative literature review was conducted across national and international databases (PubMed, SciELO, LILACS, and VHL), including studies published between 2006 and 2025 that addressed educational, pharmacological, organizational, multiprofessional, and technological interventions to improve adherence and blood pressure control. Twenty-five studies were included, demonstrating the effectiveness of strategies such as contextualized health education, structured nursing consultations, multiprofessional follow-up, home visits, reminders and digital tools, family involvement, and the use of standardized clinical protocols. Nonetheless, important barriers persist, including low health literacy, economic constraints, polypharmacy, adverse drug effects, organizational weaknesses in health services, and difficulties in access and bonding. It is concluded that adherence to hypertension treatment is a multifactorial phenomenon that requires integrated, person-centered approaches articulated with public policies that address social inequities, as well as the strengthening of multicenter, long-term research in different territorial contexts.

KEYWORDS: *Unified Health System. PHC. Health education.*

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica es una condición crónica de alta prevalencia y gran impacto en la salud pública, asociada a elevada morbimortalidad cardiovascular, cuya evolución está fuertemente relacionada con la adhesión al tratamiento. Considerando el papel estratégico de la Atención Primaria de Salud en el manejo de la hipertensión, este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar las evidencias disponibles sobre las prácticas adoptadas en la Atención Primaria de Salud dirigidas a la promoción de la adherencia terapéutica en adultos hipertensos. Se realizó una revisión integrativa de la literatura en bases de datos nacionales e internacionales (PubMed, SciELO, LILACS y BVS), incluyendo estudios publicados entre 2006 y 2025 que abordaran intervenciones educativas, farmacológicas, organizacionales, multiprofesionales y tecnológicas orientadas a la adhesión y al control de la presión arterial. Se incluyeron 25 estudios, que evidenciaron la efectividad de estrategias como educación en salud contextualizada, consultas de enfermería estructuradas, acompañamiento multiprofesional, visitas domiciliarias, uso de recordatorios y herramientas digitales, participación de la familia y adopción de protocolos clínicos estandarizados. Sin embargo, persisten importantes barreras, entre ellas bajo nivel de alfabetización en salud, limitaciones económicas, polifarmacia, efectos adversos de los medicamentos, fragilidades en la organización de los servicios y dificultades de acceso y vínculo. Se concluye que la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica es un fenómeno multifactorial que requiere abordajes integrados, centrados en la persona y articulados con políticas públicas que enfrenten las inequidades sociales, además del fortalecimiento de investigaciones multicéntricas y de largo plazo en diferentes contextos territoriales.

PALABRAS CLAVE*: Sistema Único de Salud. APS. Educación en salud.*

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), popularmente conhecida como pressão alta, é uma condição crônica de alta prevalência e considerável impacto em saúde pública, em razão de sua associação com desfechos cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca (BARROSO *et al.*, 2021). No contexto brasileiro, estima-se que a doença acometa entre 25% e 30% da população adulta, com

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

variações segundo idade, sexo, região geográfica e condições socioeconômicas (OLIVEIRA *et al.*, 2023; MIRON, 2015). Entre idosos, a prevalência pode atingir cerca de 60%, evidenciando a magnitude do problema nas faixas etárias mais avançadas (SANTA-HELENA; NEMES; ELUF NETO, 2010).

A distribuição e a gravidade da HAS são fortemente influenciadas por determinantes sociais e comportamentais da saúde. Fatores como baixa escolaridade, desemprego, baixa renda, insegurança alimentar, inatividade física, tabagismo e consumo abusivo de álcool têm sido consistentemente associados ao aumento da prevalência e ao pior controle da pressão arterial. A esse quadro somam-se transformações nos padrões alimentares, marcadas pelo consumo crescente de alimentos ultraprocessados, ricos em sódio e gorduras saturadas, além do sedentarismo, do estresse cotidiano e da intensificação da urbanização, que em conjunto contribuem para a deterioração do cenário epidemiológico da doença (MACCIRE *et al.*, 2024; BECHELAINE, 2014).

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico na resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) à carga imposta pela HAS. A atualização das políticas públicas, em especial a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2023), reforça a APS como porta de entrada preferencial do sistema e coordenadora do cuidado em rede, com responsabilidade pela organização, integração e continuidade da atenção (BRASIL, 2023). As ações desenvolvidas nesse nível favorecem o cuidado centrado na pessoa, abrangendo o rastreamento populacional, a coordenação longitudinal, o atendimento oportuno, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, além da oferta de tratamento e suporte à recuperação (GIOVANELLA *et al.*, 2018; MATTA e MOROSINI, 2009).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo organizativo da APS e configura-se como arranjo privilegiado para o acompanhamento sistemático de pessoas com HAS. As equipes da ESF possibilitam monitorar a pressão arterial, ajustar esquemas terapêuticos, identificar precocemente dificuldades no manejo da doença e atuar de forma integrada sobre fatores de risco modificáveis (FERRO *et al.*, 2023; AMARAL-MOREIRA *et al.*, 2023). Paradoxalmente, porém, um contingente expressivo de pessoas com HAS não adere de maneira adequada ao tratamento proposto. Limitações educacionais, insegurança econômica, influências culturais, barreiras no próprio sistema de saúde e o desconhecimento acerca da importância da continuidade terapêutica figuram entre os principais fatores que comprometem o controle pressórico e ampliam o risco de complicações (SANTOS *et al.*, 2013; REINERS *et al.*, 2012; MANFROI e OLIVEIRA, 2006).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Esses achados dialogam diretamente com o Modelo de Crenças em Saúde (ROSENSTOCK; STRECHER; BECKER, 1988), segundo o qual o comportamento de adesão depende da percepção de gravidade da doença, dos benefícios do tratamento e das barreiras percebidas pelo indivíduo. Em outros termos, o comprometimento do paciente está fortemente relacionado à forma como compreende sua vulnerabilidade, reconhece os ganhos associados à terapêutica e avalia as dificuldades para segui-la de maneira contínua. Complementarmente, a Teoria do Comportamento Planejado (AJZEN, 1991) demonstra que atitudes individuais, normas subjetivas e percepção de controle pessoal são determinantes para a continuidade do tratamento, evidenciando que a adesão não se reduz ao acesso ao medicamento ou ao conhecimento sobre a doença, mas depende igualmente de uma intenção comportamental sustentada por valores, crenças e percepção de autonomia no enfrentamento da hipertensão. Torna-se, assim, evidente que a adesão é um fenômeno multifatorial, que ultrapassa o campo biomédico e envolve dimensões sociais, psicológicas e culturais, o que reforça a centralidade da APS como espaço privilegiado para o cuidado integral e humanizado.

Nesse contexto, embora já existam revisões sobre a adesão ao tratamento da hipertensão, persistem lacunas na síntese das práticas específicas adotadas na APS brasileira, sobretudo no que diz respeito a intervenções tecnológicas e abordagens multiprofissionais mais recentes. Compreender como essas práticas têm sido implementadas e em que medida são efetivas para promover a adesão terapêutica torna-se, portanto, uma necessidade premente. Esta revisão tem como objetivo identificar e analisar as evidências disponíveis sobre as práticas adotadas na APS voltadas ao cuidado de pessoas com HAS, destacando aquelas que se mostram mais eficazes para favorecer a adesão ao tratamento, com atenção aos múltiplos fatores que influenciam esse processo, incluindo dimensões individuais, sociais e organizacionais do sistema de saúde.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura (WHITTEMORE & KNAFL, 2005), cujo objetivo é sintetizar as evidências disponíveis acerca das estratégias utilizadas na APS para a promoção da adesão ao tratamento em pessoas com HAS, seguindo a estratégia PICO e fluxograma PRISMA para descrição das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

No presente estudo, a questão de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PICO:

- P (Population): adultos com HAS acompanhados na APS;

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

- I (Intervention): intervenções e estratégias adotadas na APS para promover a adesão ao tratamento da HAS (educacionais, farmacológicas, organizacionais, de acompanhamento, uso de tecnologias, entre outras);
- C (Comparison): ausência de intervenção, cuidado usual ou comparação entre diferentes estratégias/intervenções;
- O (Outcomes): adesão ao tratamento (medicamentoso e/ou não medicamentoso), controle da pressão arterial e outros desfechos relacionados ao manejo clínico da HAS.

Para a busca dos artigos científicos, foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período compreendido entre fevereiro e abril de 2025. A estratégia de busca utilizou os descritores (("hypertension" OR "arterial hypertension" OR "hipertensão arterial") AND ("primary health care" OR "Atenção Primária à Saúde") AND ("treatment adherence" OR "adhesion" OR "adesão ao tratamento").

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2006 e 2025; escritos em português, inglês ou espanhol; estudos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e meta-análises que abordassem, de forma direta, estratégias para promoção da adesão ao tratamento da HAS em adultos no contexto da APS. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que tratassem exclusivamente de hipertensão secundária, relatos de casos, pesquisas com população pediátrica, artigos sem texto completo disponível e aqueles que não contemplassem o tema central da adesão ao tratamento.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos seguiu as recomendações do fluxograma PRISMA (figura 1). Inicialmente, foram identificados 68 trabalhos. Após a exclusão de 12 duplicatas, restaram 56 registros que foram triados por título e resumo, sendo eliminados aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, os textos completos dos artigos remanescentes foram analisados para confirmação da elegibilidade, resultando na inclusão final de 25 estudos, que compõem a base desta revisão. A avaliação foi conduzida de forma independente por dois revisores. Para cada fase (triagem por título/resumo e leitura de texto completo) foi calculado o coeficiente de concordância Kappa, que indicou concordância substancial entre os avaliadores ($\kappa \geq 0,70$). As discordâncias foram discutidas até o consenso; quando não havia acordo, um terceiro revisor foi consultado para decisão final. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada de maneira sistemática utilizando o instrumento CONSORT-CONSENSUS (adaptado ao tipo de delineamento de cada estudo), contemplando aspectos de validade interna, clareza na descrição da intervenção em APS, adequação das medidas de adesão e de pressão arterial, e transparência na apresentação de limitações e implicações para a generalização dos achados à realidade da APS brasileira. Cada

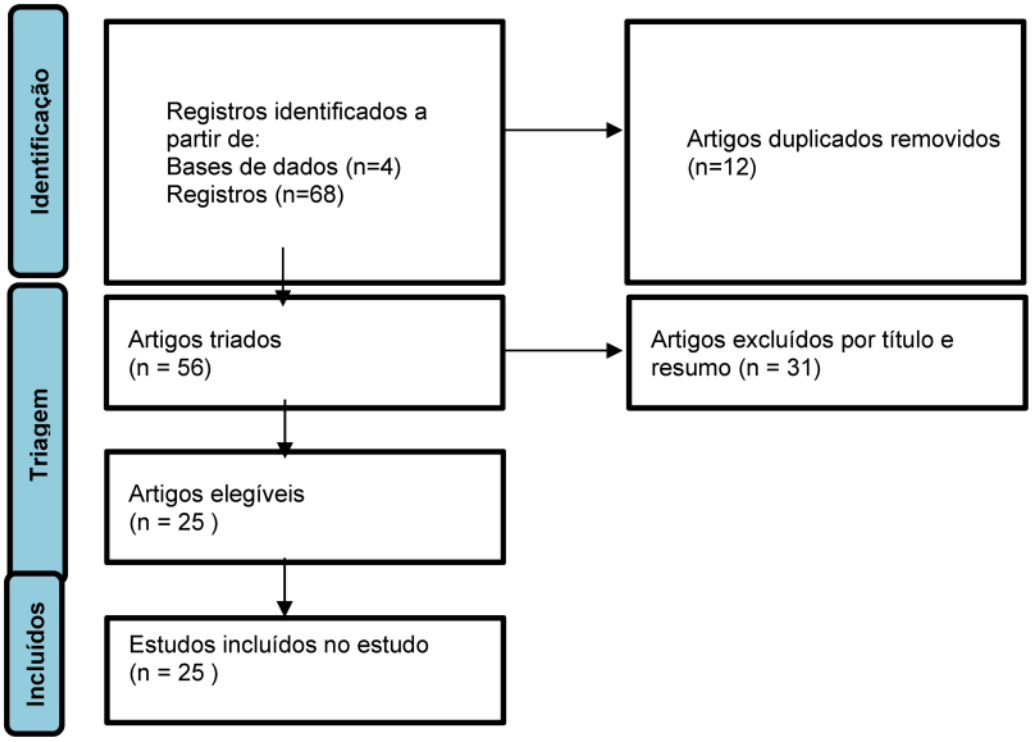
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

estudo recebeu uma classificação global de qualidade (alta, moderada ou baixa) com base no escore do instrumento, e esses resultados foram considerados na interpretação dos achados. Os estudos foram avaliados de acordo com a qualidade metodológica dos estudos, adequação do desenho ao objetivo, descrição da intervenção em APS, validade das medidas de adesão e de PA e discussão das limitações e do potencial de generalização para a APS brasileira.

Os dados extraídos dos artigos incluídos foram organizados em tabelas contendo informações sobre o tipo de estudo, população investigada, intervenções realizadas, principais resultados e conclusões. A análise foi qualitativa, buscando encontrar padrões, estratégias que funcionem melhor e lacunas na literatura existente.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Fluxograma PRISMA (com modificações) de seleção dos artigos



Para subsidiar a elaboração de plano operativo, procedeu-se a uma síntese integrativa dos achados dos 25 estudos incluídos, com especial atenção às dificuldades de adesão mais frequentemente relatadas e às estratégias que demonstraram maior efetividade na APS. Inicialmente, as barreiras foram agrupadas em categorias temáticas recorrentes na literatura. Em seguida, essas categorias foram contrastadas com as intervenções que, nos estudos analisados, se associaram a melhor adesão e controle pressórico. A partir desse cruzamento entre problemas identificados e estratégias bem-sucedidas, foram definidos os componentes do plano (problema, objetivo, atividades, responsáveis, prazo e indicadores), de modo a traduzir a síntese das evidências em ações operacionais factíveis no cotidiano da APS.

3. RESULTADOS

Foram incluídos 25 estudos, selecionados de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos (tabela 1). As estratégias identificadas para promover a adesão ao tratamento da HAS na Atenção Primária à Saúde (APS) concentram-se, sobretudo, em ações de educação em saúde, acompanhamento sistemático por profissionais de enfermagem, uso de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tecnologias digitais para monitoramento remoto e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes de saúde (tabela 2). Essas intervenções, embora distintas em formato e intensidade, convergem para a ideia de cuidado contínuo, centrado na pessoa e articulado à realidade sociocultural dos usuários.

A tabela 1 sintetiza os objetivos, desenhos metodológicos, principais achados e qualidade dos estudos incluídos. Predominam estudos observacionais (transversais, qualitativos e estudos de caso), além de revisões narrativas, integrativas e conceituais, com menor número de ensaios clínicos. Em geral, os estudos apontam alta prevalência de HAS e baixa adesão ao tratamento, associadas a fatores socioeconômicos, culturais e organizacionais da APS (ALBUQUERQUE *et al.*, 2024; OLIVEIRA *et al.*, 2023; SANTA-HELENA *et al.*, 2010). A qualidade metodológica varia de moderada a alta, com melhor rigor nos estudos que utilizam instrumentos validados, amostras representativas e análise estatística robusta, sobretudo aqueles que adotam medidas padronizadas de pressão arterial (PA) e de adesão medicamentosa (CARVALHO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2021; SANTA-HELENA *et al.*, 2010).

Tabela 1. Estudos incluídos na revisão, objetivo dos estudos, principais achados e qualidade metodológica.

AUTOR(ES) / ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS ACHADOS	QUALIDADE METODOLÓGICA (CONSORT-CONSENSUS)
ALBUQUERQUE *et al.*, 2024	Analisar fatores relacionados à não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS na atenção básica	Estudo transversal	Baixa adesão associada a condições socioeconômicas e falhas no acompanhamento clínico	Moderada – boa descrição de amostra, contexto de APS e medidas de adesão/PA; limitações e implicações para APS explicitadas, porém com restrições para causalidade
AMARAL-MOREIRA *et al.*, 2023	Avaliar a efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da HAS	Ensaio clínico	Consulta de enfermagem melhorou a adesão e o controle pressórico	Alta – delineamento experimental bem descrito, intervenção em APS claramente definida, medidas padronizadas de adesão e PA, análise adequada e discussão consistente de limitações e aplicabilidade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BARROSO *et al.*, 2021	Atualizar as diretrizes brasileiras de HAS	Revisão de diretrizes	Define critérios diagnósticos e orienta condutas de tratamento	Alta – processo de elaboração transparente, fundamentado em evidências de alta qualidade, com recomendações claras para APS e explicitação das forças e limitações da evidência
BECHELAINE, 2014	Propor estratégias para melhorar a adesão em hipertensão e diabetes	Revisão narrativa	Estratégias educativas e acompanhamento contínuo foram eficazes	Moderada – descrição adequada das intervenções e da aplicabilidade na APS, porém com método de busca e critérios de seleção pouco detalhados
CARVALHO *et al.*, 2020	Investigar a relação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento da HAS	Estudo transversal.	Baixo letramento está relacionado à menor adesão medicamentosa	Alta – validade interna satisfatória, instrumentos de letramento e adesão validados, controle de confundidores e discussão explícita de limitações e generalização para APS
COELHO, 2015	Avaliar adesão ao tratamento em uma unidade de ESF	Estudo de caso	Barreiras econômicas e educacionais impactam a adesão	Moderada – descrição rica do contexto de APS e das barreiras, mas com amostra restrita e menor potencial de generalização
AZEVEDO *et al.*, 2021	Revisar a contribuição da enfermagem para adesão ao tratamento da HAS	Revisão integrativa	O acompanhamento de enfermagem favorece a adesão e prevenção de complicações	Alta – estratégia de busca e critérios de elegibilidade bem descritos, síntese sistemática e discussão de limitações e implicações para a prática na APS
MORAES FILHO *et al.*, 2024	Discutir o papel da enfermagem na atenção primária no manejo da HAS	Revisão narrativa	Estratégias educativas integradas à saúde planetária são relevantes	Moderada – boa clareza conceitual e descrição das intervenções em APS, porém com menor rigor na sistematização da busca e seleção dos estudos
OLIVEIRA *et al.*, 2023	Estimar prevalência e fatores associados à HAS em	Estudo epidemiológico	Alta prevalência associada ao sedentarismo e má alimentação	Alta – amostra representativa, métodos analíticos adequados, medidas padronizadas de PA e discussão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	adultos e idosos			consistente da generalização para APS
SANTOS *et al.*, 2013	Revisar conceitos e estratégias inovadoras para adesão ao tratamento anti-hipertensivo	Revisão narrativa	Tecnologias móveis e apoio familiar aumentam a adesão	Moderada – descreve claramente estratégias de intervenção, mas com limitações na transparência da busca e na avaliação crítica das evidências
FERRO *et al*., 2023	Revisar a adesão ao tratamento da HAS na APS	Revisão integrativa	Evidencia baixa adesão e necessidade de estratégias multifatoriais	Alta – método integrativo bem explicitado, uso sistemático de fontes, critérios claros de inclusão/exclusão e análise crítica com foco em APS
GEWEHR *et al*., 2018	Avaliar adesão farmacológica na APS	Estudo observacional	Baixa adesão relacionada à polifarmácia e tempo de tratamento	Alta – medidas de adesão bem definidas, análise adequada de associações, discussão das limitações e da aplicabilidade na APS
GIOVANELLA *et al*., 2018	Discutir conceitos de atenção básica e primária à saúde	Revisão conceitual	Ressalta a importância da APS para prevenção da HAS	Moderada – forte clareza conceitual e relevância para organização da APS, mas sem avaliação empírica sistemática
GOMES *et al.*, 2014	Investigar a adesão ambulatorial ao tratamento da HAS	Estudo transversal	Falta de conhecimento sobre a doença prejudica a adesão	Moderada – definição clara de variáveis e contexto de APS, porém com potenciais vieses de seleção e de informação parcialmente discutidos
MACCIRE *et al.*, 2024	Analisar estratégias de fortalecimento da adesão ao tratamento da HAS	Revisão integrativa	Educação em saúde e consultas regulares são eficazes	Alta – estratégia de busca estruturada, critérios explícitos, síntese organizada por tipo de intervenção e discussão de implicações para APS brasileira

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

MANFROI e OLIVEIRA, 2006	Identificar dificuldades de adesão ao tratamento da HAS	Estudo qualitativo	Questões culturais e socioeconômicas influenciam a adesão	Moderada – descrição adequada do método qualitativo e do contexto, mas com menor detalhamento sobre critérios de rigor e transferibilidade
MATTA e MOROSINI, 2009	Definir APS	Revisão conceitual	Destaca APS como nível estratégico para controle da HAS	Moderada – boa consistência teórica e relevância para organização da APS, sem avaliação sistemática de intervenções
MIRON, 2015	Criar plano de intervenção para não adesão ao tratamento da HAS	Projeto de intervenção	Abordagem multiprofissional reduziu taxas de não adesão	Moderada – intervenção em APS bem descrita, mas com limitações de validade interna (ausência de grupo controle formal) e de mensuração padronizada de desfechos
OLIVEIRA *et al.*, 2021	Investigar fatores de risco para baixa adesão ao tratamento	Estudo transversal	Idade, baixa escolaridade e polifarmácia influenciam negativamente	Alta – uso de instrumentos validados de adesão, análise multivariada, explicitação de limitações e discussão da generalização para APS
REINERS *et al.*, 2012	Avaliar adesão ao tratamento na APS	Estudo quantitativo	Adesão moderada, com fatores sociais e econômicos relevantes	Alta – delineamento bem descrito, medidas claras de adesão e PA, análise consistente e discussão de implicações práticas para equipes de APS
RESENDE *et al.*, 2018	Identificar dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da HAS	Estudo qualitativo	Limitações cognitivas e esquecimentos são barreiras comuns	Moderada – boa descrição da amostra e do contexto, categorização analítica clara, porém com menor explicitação de estratégias de validação dos achados
RÊGO *et al.*, 2018	Analisar vínculo de hipertensos com a ESF	Estudo transversal	Forte vínculo melhora adesão ao tratamento	Moderada – variáveis bem definidas e análise adequada, mas com potenciais vieses de seleção e discussão sucinta das limitações

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ROCHA *et al*., 2017	Avaliar adesão ao tratamento da HAS na ESF	Estudo transversal	Falta de acompanhamento sistemático dificulta adesão	Moderada – medidas de adesão e acompanhamento descrevem bem o contexto de APS, porém com limitações na descrição de perdas e de controle de confundidores
SANTA-HELENA *et al*., 2010	Investigar fatores associados à não adesão a anti-hipertensivos	Estudo transversal	Fatores socioeconômicos e percepção da doença influenciam a adesão	Alta – amostra adequada, análise multivariada robusta, medidas claras de adesão e discussão abrangente de limitações e generalização
VANZELER *et al.,* 2024	Revisar estratégias e ferramentas para controle da HAS na APS	Revisão integrativa	Estratégias educativas e tecnológicas mostraram bons resultados	Alta – protocolo de revisão explícito, avaliação crítica das intervenções, clareza na descrição de tecnologias e discussão das implicações para a APS brasileira

As evidências reforçam que a educação em saúde, em formatos individuais ou coletivos, é um dos pilares para a melhoria da adesão. A tabela 2 destaca que ações educativas visam ampliar o conhecimento sobre a doença, tratamento e autocuidado, favorecendo a compreensão dos riscos da não adesão e a importância do uso contínuo da medicação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2024; BECHELAINE, 2014; SANTOS *et al.*, 2013). Essas intervenções são frequentemente associadas a consultas de enfermagem estruturadas, visitas domiciliares, uso de lembretes tecnológicos, envolvimento familiar, apoio multiprofissional e adoção de protocolos e fluxos padronizados para identificação e manejo da baixa adesão (VANZELER *et al.*, 2024; BARROSO *et al.*, 2021; RÊGO *et al.*, 2018; MIRON, 2015). Nesse sentido, destaca-se que consultas que abordam de forma integrada aspectos comportamentais, sociais e emocionais são particularmente relevantes para favorecer a adesão terapêutica e o controle da PA (CARVALHO *et al.*, 2020; REINERS *et al.*, 2012), uma vez que a compreensão adequada do diagnóstico e das orientações constitui pré-requisito para a adesão consistente ao tratamento (CARVALHO *et al.*, 2020).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 2: Principais estratégias identificadas para melhorar a adesão ao tratamento da HAS

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO RESUMIDA	REFERÊNCIAS
Educação em saúde	Ações educativas individuais ou coletivas sobre prevenção, tratamento e autocuidado para pacientes hipertensos.	ALBUQUERQUE *et al.* (2024); BECHELAINE (2014); SANTOS *et al.* (2013)
Consulta de enfermagem estruturada	Acompanhamento sistemático por enfermeiros, com orientações personalizadas e monitoramento contínuo da pressão arterial.	AMARAL-MOREIRA *et al*. (2023); AZEVEDO et al. (2021)
Visitas domiciliares	Acompanhamento no domicílio para reforço das orientações e adesão ao tratamento medicamentoso.	RÊGO *et al*. (2018); GOMES *et al*. (2014)
Uso de lembretes e ferramentas tecnológicas	Aplicativos, mensagens de texto ou ligações telefônicas para lembrar sobre a tomada de medicamentos.	VANZELER *et al.* (2024); MACCIRE *et al.* (2024)
Envolvimento da família	Inclusão de familiares no processo de educação e cuidado para reforçar a adesão.	RESENDE *et al.* (2018); MANFROI e OLIVEIRA (2006);
Apoio multiprofissional	Trabalho integrado entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde.	MORAES FILHO *et al.* (2024); GIOVANELLA *et al*. (2018); MATTA e MOROSINI (2009)
Protocolos e fluxos padronizados	Implementação de rotinas clínicas para identificação, acompanhamento e intervenção em casos de baixa adesão.	BARROSO *et al*. (2021); MIRON (2015); COELHO (2015)

Ao analisar especificamente os efeitos das intervenções sobre a adesão e o controle pressórico, observa-se impacto globalmente favorável das diferentes estratégias implementadas na APS (tabela 3). Intervenções educativas em grupo e programas comunitários demonstraram melhora moderada a significativa da adesão, acompanhada de redução parcial a consistente da PA, embora alguns estudos apontem limitações relacionadas a amostras pequenas e à necessidade de elevada participação ativa dos usuários (GEWEHR *et al.*, 2018; MANFROI e OLIVEIRA, 2006). Estratégias centradas na consulta de enfermagem, especialmente quando estruturadas e associadas a planos terapêuticos, mostraram-se eficazes para promover melhora contínua e alta adesão, além de controle mais efetivo e até ótimo da PA, ressaltando o papel de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

protocolos clínicos claros e do vínculo entre equipe e usuários (GOMES *et al*., 2014; AMARAL-MOREIRA *et al*., 2023). Abordagens individualizadas para idosos resultaram em melhora apenas parcial da adesão e controle pressórico irregular, evidenciando barreiras peculiares à idade, como limitações cognitivas e esquecimentos (RESENDE *et al*., 2018). Por sua vez, intervenções voltadas ao letramento em saúde e o uso de ferramentas tecnológicas de acompanhamento favoreceram maior compreensão, engajamento e adesão ao tratamento, repercutindo em controle mais estável e consistente da PA, com boa aceitação pelos pacientes (CARVALHO *et al*., 2020; VANZELER *et al.,* 2024) (tabela 3).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 3. Efeitos das intervenções na adesão e controle da HAS

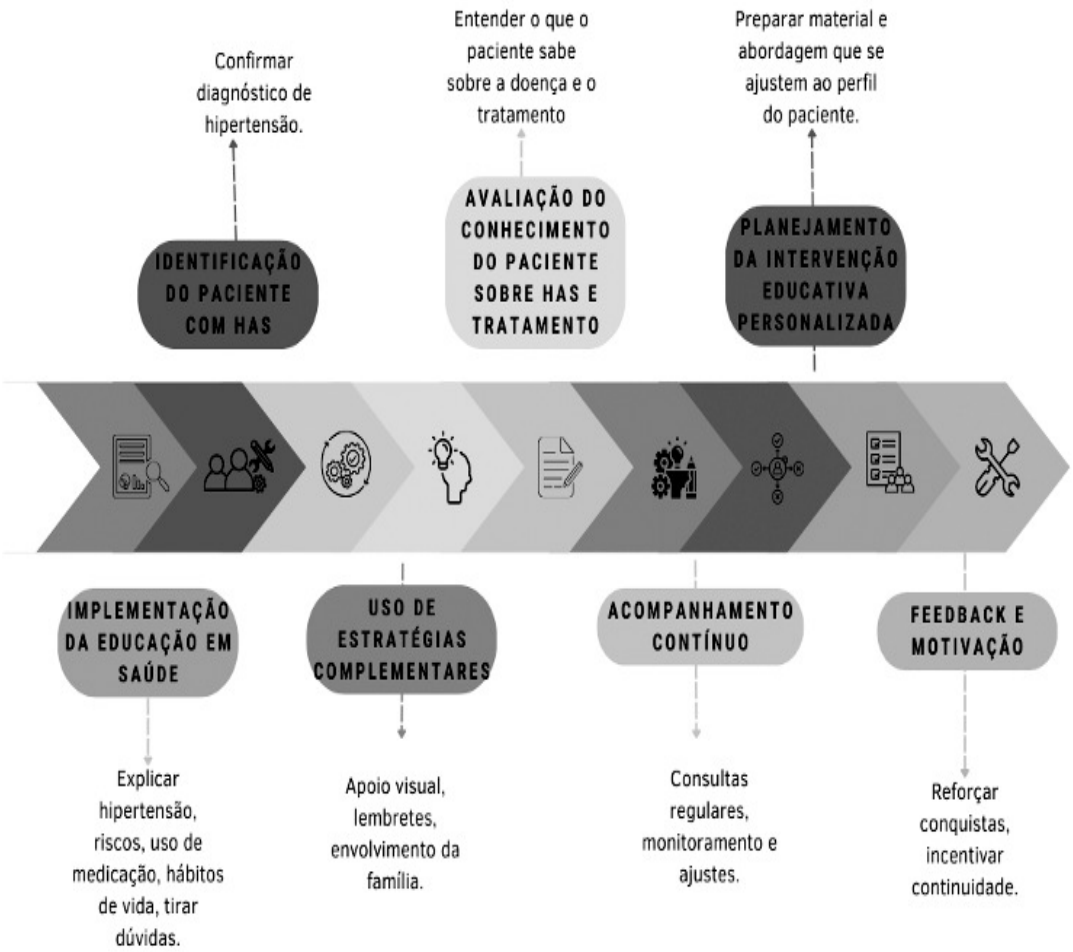
AUTOR/ANO	ESTRATÉGIA APLICADA	EFEITO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO	EFEITO SOBRE O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL (PA)	OBSERVAÇÕES
MANFROI e OLIVEIRA (2006)	Educação em saúde em grupo	Melhora moderada na adesão	Redução parcial da PA	Limitações de amostra pequena
REINERS *et al.* (2012)	Acompanhamento regular na APS	Aumento significativo na adesão	Melhora do controle pressórico	Importância do vínculo com a equipe
GOMES *et al.* (2014)	Consulta de enfermagem estruturada	Melhora contínua na adesão	Controle mais efetivo	Necessidade de protocolos claros
RESENDE *et al.* (2018)	Orientação individual para idosos	Melhora parcial na adesão	Controle pressórico irregular	Barreiras relacionadas à idade
GEWEHR *et al.* (2018)	Programa educativo comunitário	Melhora significativa na adesão	Redução consistente da PA	Efetivo quando há participação ativa
CARVALHO *et al.* (2020)	Intervenção para letramento em saúde	Maior compreensão e adesão	Controle mais estável da PA	Letramento como fator-chave
AMARAL-MOREIRA *et al.* (2023)	Consulta de enfermagem com plano terapêutico	Alta adesão e engajamento	Controle ótimo da PA	Eficácia potencial em longo prazo
VANZELER *et al.* (2024)	Uso de ferramentas tecnológicas de acompanhamento	Melhora expressiva na adesão	Controle mais consistente	Boa aceitação pelos pacientes

A síntese integrativa dos achados dos 25 estudos incluídos, com especial atenção às dificuldades de adesão mais frequentemente relatadas e às estratégias que demonstraram maior efetividade na APS, permitiu agrupar as barreiras nas categorias temáticas: insuficiente conhecimento sobre a doença e o tratamento, esquemas terapêuticos complexos, efeitos adversos dos medicamentos, baixa percepção de gravidade pela ausência de sintomas, dificuldades financeiras para acesso contínuo aos fármacos e fragilidade do vínculo com a equipe de saúde (ALBUQUERQUE *et al.,* 2024; OLIVEIRA *et al.,* 2021; RESENDE *et al.,* 2018; SANTA-HELENA *et al*., 2010). Em seguida, essas categorias foram contrastadas com as intervenções que, nos estudos analisados, se associaram a melhor adesão e controle pressórico, tais como

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ações sistemáticas de educação em saúde, simplificação do regime medicamentoso, acompanhamento multiprofissional, fortalecimento do vínculo e uso de recursos organizacionais da APS para garantir acesso a medicamentos (VANZELER *et al.*, 2024; AMARAL-MOREIRA *et al.*, 2023; BARROSO *et al.*, 2021; GEWEHR *et al.*, 2018; MIRON, 2015). A partir desse cruzamento entre problemas identificados e estratégias bem-sucedidas, foram definidos os componentes do plano (problema, objetivo, atividades, responsáveis, prazo e indicadores), de modo a traduzir a síntese das evidências em ações operacionais factíveis no cotidiano da APS (figura 2 e tabela 4).

Figura 2. Fluxograma da educação em saúde para adesão ao tratamento da HAS



Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 4. Proposta de plano operatório para enfrentamento das dificuldades de adesão ao tratamento da HA

PROBLEMA IDENTIFICADO	OBJETIVO	ATIVIDADES PLANEJADAS	RESPONSÁVEIS	PRAZO	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
Falta de conhecimento sobre a doença e tratamento	Promover educação em saúde sobre hipertensão	Realização de palestras, grupos educativos e distribuição de materiais informativos	Enfermeiros, ACS, médicos	Mensal	Número de participantes; avaliação de conhecimento antes e depois das ações
Esquema terapêutico complexo (muitos medicamentos)	Facilitar o regime medicamentoso	Reavaliação médica para uso de medicamentos combinados (dose fixa)	Médicos, farmacêuticos	Trimestral	Percentual de pacientes com esquema simplificado
Efeitos colaterais dos medicamentos	Reduzir o impacto dos efeitos adversos	Orientação farmacêutica e ajuste da medicação, se necessário	Médicos, farmacêuticos	Conforme demanda	Número de pacientes que relatam melhora após intervenção
Abandono do tratamento por ausência de sintomas	Reforçar a importância da continuidade do tratamento	Ações educativas durante consultas e visitas domiciliares	Equipe multiprofissional	Contínuo	Nível de adesão relatado; controle pressórico
Dificuldades financeiras para aquisição dos medicamentos	Garantir acesso gratuito e regular à medicação	Monitoramento da farmácia básica e encaminhamento para programas públicos	Coordenação da UBS, farmácia	Mensal	Porcentagem de pacientes que retiram a medicação regularmente
Falta de vínculo com a equipe de saúde	Estimular o vínculo entre usuário e equipe	Acolhimento qualificado, escuta ativa e flexibilização de agendas	Equipe da Estratégia Saúde da Família	Permanente	Número de faltas; avaliação de satisfação do usuário

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. DISCUSSÃO

Ações da APS adequadamente estruturadas contribuem de modo significativo para a adesão ao tratamento da HAS, favorecendo o controle pressórico e a redução do risco de complicações cardiovasculares (BARROSO *et al.*, 2021; DOS SANTOS *et al.*, 2013). A regularidade no acompanhamento clínico, articulada à educação em saúde e ao suporte psicossocial, potencializa o engajamento dos usuários com o regime terapêutico (FERRO *et al.*, 2023; GEWEHR *et al.,* 2018). Ainda assim, persistem desafios socioeconômicos, culturais e organizacionais que condicionam negativamente a adesão, o que demanda uma abordagem individualizada, centrada na pessoa e sustentada pela atuação de equipes multiprofissionais (RESENDE *et al.*, 2018; SANTA-HELENA *et al.*, 2010).

Os achados também evidenciam que, apesar da diversidade de estratégias implementadas na APS, a adesão ao tratamento da HAS permanece como desafio persistente. As dificuldades decorrem tanto de fatores individuais (como o nível de compreensão sobre a doença, baixa motivação e crenças desfavoráveis), quanto de barreiras estruturais nos serviços de saúde, incluindo sobrecarga de profissionais, escassez de recursos materiais, longos intervalos entre consultas e fragilidade na continuidade do acompanhamento (ALBUQUERQUE *et al.*, 2024; VANZELER *et al.*, 2024; GOMES *et al.*, 2014). Nessa perspectiva, a adesão não depende apenas da prescrição medicamentosa adequada, mas também do entendimento que o paciente possui acerca de sua condição, de suas possibilidades de enfrentamento e da capacidade do sistema de saúde de apoiar esse processo. Ações educativas contínuas, fortalecimento do vínculo com os profissionais de saúde e comunicação empática emergem, portanto, como componentes decisivos para o sucesso terapêutico (GEWEHR *et al.*, 2018; REINERS *et al.,* 2012).

Diversos estudos destacam múltiplos fatores que comprometem a regularidade e a continuidade do tratamento. Sobressai, entre eles, o baixo nível de letramento em saúde, que dificulta a compreensão de informações sobre a HAS e o uso correto dos medicamentos (CARVALHO *et al.*, 2020). Somam-se a esse quadro reações adversas aos fármacos, limitações financeiras, barreiras culturais e baixa motivação, que podem levar à interrupção ou ao uso irregular da medicação (OLIVEIRA *et al.*, 2021; RESENDE *et al.*, 2018). Além disso, obstáculos estruturais, como filas prolongadas, dificuldade de acesso a consultas, desorganização de fluxos internos e rotatividade de profissionais, impactam negativamente o acompanhamento longitudinal e o controle da PA (VANZELER *et al.*, 2024; GOMES *et al.*, 2014).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Essas limitações reforçam a necessidade de compreender o paciente em sua integralidade, considerando seus contextos familiar, emocional, econômico e cultural. Promover a adesão requer mais do que intervenções pontuais — exige cuidado longitudinal, humanizado e adaptado à realidade de cada território. Profissionais da APS precisam estar atentos a fatores psicossociais que influenciam a percepção do paciente sobre a doença, pois crenças negativas, baixa percepção de controle, experiências prévias insatisfatórias com o sistema de saúde e expectativas desmotivadoras reduzem de forma expressiva o engajamento terapêutico. Nessa direção, abordagens que valorizam a escuta qualificada, o diálogo e a corresponsabilização favorecem maior alinhamento entre recomendações técnicas e possibilidades reais de adesão.

O trabalho multiprofissional sobressai como um dos pilares mais importantes para fortalecer a adesão terapêutica. A atuação integrada de enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos permite um acompanhamento mais próximo, educativo e emocionalmente apoiador (MORAES FILHO *et al.*, 2024; AMARAL-MOREIRA *et al.*, 2023). A construção de vínculos de confiança e corresponsabilidade entre equipe e paciente é elemento central para o engajamento contínuo no tratamento, especialmente em condições crônicas como a HAS. O papel da equipe multiprofissional ultrapassa a oferta de assistência clínica, incluindo o fortalecimento da percepção de autoeficácia, o estímulo a atitudes positivas em relação à doença e o apoio diante das barreiras percebidas. O trabalho interdisciplinar, ao promover autonomia e corresponsabilidade, influencia diretamente os determinantes comportamentais da adesão, em consonância com as recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão, que enfatiza práticas baseadas na escuta ativa, comunicação centrada na pessoa e continuidade do cuidado (BRANDÃO *et al*., 2025; BARROSO *et al*., 2021).

Apesar das contribuições relevantes, os estudos revisados apresentam limitações metodológicas que restringem a generalização dos resultados. Muitas pesquisas utilizam amostras pequenas, períodos curtos de seguimento e são desenvolvidas predominantemente em contextos urbanos, o que reduz a representatividade de zonas rurais, populações indígenas, comunidades periféricas e outros grupos vulneráveis (FERRO *et al.*, 2023; SANTA-HELENA *et al.*, 2010). Essas lacunas indicam a necessidade de estudos de longo prazo, com delineamentos multicêntricos e amostras mais diversas, capazes de captar a complexidade das relações entre comportamento, crenças e adesão terapêutica. Também se destaca a importância de avaliar intervenções sustentáveis e o uso de tecnologias digitais de apoio ao seguimento clínico, como aplicativos de acompanhamento, mensagens de texto e telemonitoramento domiciliar, que facilitem a comunicação entre paciente e equipe. Evidências recentes sugerem que essas estratégias, especialmente quando integradas ao acompanhamento ativo na APS, estão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

associadas à melhora da adesão medicamentosa e à redução dos níveis pressóricos (OMBONI *et al.,* 2020).

De modo geral, a produção de evidências mais robustas e socialmente contextualizadas é essencial para subsidiar políticas públicas e práticas clínicas mais eficazes voltadas à promoção da adesão ao tratamento e ao controle da HAS na APS. A curto prazo, considerando os dados disponíveis, propõe-se a utilização de um fluxograma de educação em saúde (figura 2) e de um plano operativo com ações estratégicas (tabela 4) para contribuir com a melhoria da adesão de pacientes hipertensos, por meio de intervenções educativas, organizacionais e terapêuticas articuladas ao cotidiano dos serviços. Portanto, o plano operativo resulta de um processo de derivação estruturada das evidências revisadas, orientado pelos principais determinantes de não adesão e pelas intervenções empiricamente associadas à sua mitigação.

5. CONSIDERAÇÕES

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde permanece um desafio complexo e multifatorial, fortemente atravessado por determinantes sociais, culturais e organizacionais. Os estudos analisados indicam que estratégias como educação em saúde contextualizada, consultas de enfermagem estruturadas, acompanhamento multiprofissional, uso de tecnologias para monitoramento e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipes da ESF contribuem de forma consistente para melhorar a adesão e o controle pressórico.

Entretanto, persistem barreiras como baixo letramento em saúde, limitações econômicas, polifarmácia, efeitos adversos dos medicamentos e fragilidades na continuidade do cuidado, o que evidencia a necessidade de intervenções mais integradas, centradas na pessoa e organizadas de forma sistêmica, com incorporação de mecanismos de avaliação contínua e monitoramento de resultados que permitam ajustes oportunos nas estratégias de cuidado.

No contexto atual de transição demográfica, aumento de doenças crônicas e revisão de políticas de APS, este estudo reforça a necessidade de articular práticas clínicas embasadas em evidências com políticas públicas que enfrentem iniquidades sociais. Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas multicêntricas, de longo prazo, que avaliem intervenções combinadas e o uso de tecnologias digitais em diferentes realidades territoriais, incluindo populações rurais e vulnerabilizadas. Tais evidências são essenciais para qualificar o cuidado e orientar decisões em saúde coletiva.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

AJZEN, I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes, San Diego, v. 50, n. 2, p. 179-211, 1991. DOI: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.

ALBUQUERQUE, D. C. et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desafios e perspectivas na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 2034-2050, 2024.

AMARAL-MOREIRA, M. S. et al. Estratégias multiprofissionais para o controle da hipertensão: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 527-540, 2023.

AZEVEDO, S. L. et al. Contribuições da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão da literatura brasileira. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 3, p. 72-72, 2021.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238.

BECHELAINE, S. C. Hipertensão e diabetes: estratégias para melhorar a adesão ao tratamento. 2014. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4927.pdf. Acesso em: 23 abr. 2026.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624. Disponível em: https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/. Acesso em: 23 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

CARVALHO, M. R. et al. Alfabetização em saúde e adesão ao tratamento da hipertensão: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 4041-4052, 2020.

COELHO, R. F. Adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica de uma unidade da ESF, de município mineiro. 2015. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/fecee911-2238-4c47-a503-816e6b8e16bf/content. Acesso em: 23 abr. 2026.

FERRO, A. A. et al. Determinantes sociais da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 22, e20235678, 2023.

GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018.

GIOVANELLA, L. et al. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00029818, 2018.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

GOMES, M. E. M. et al. Barreiras estruturais da Atenção Primária na adesão ao tratamento de hipertensos. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1234-1245, 2014.

MACCIRE, R. L. et al. Estratégias para o fortalecimento da adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. Revista Qualidade HC USP, Ribeirão Preto, 12. ed., p. 247-250, 2024.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. de. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 165-176, 2006. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/52. Acesso em: 23 abr. 2026.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. In: MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. (org.). Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2009. v. 2, p. 23-28. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primaria_a_Saude_-_recortado.pdf. Acesso em: 23 abr. 2026.

MIRON, I. C. M. N. Plano de intervenção para impactar a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial no PSF de Arantina-Minas Gerais. 2015. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/5049.pdf. Acesso em: 23 abr. 2026.

MORAES FILHO, L. M. et al. A importância da equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes hipertensos na APS. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 14, p. e39-e50, 2024.

OLIVEIRA, E. F. P. et al. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos e idosos residentes em Teresina, Piauí: uma análise hierarquizada. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3700-3700, 2023.

OLIVEIRA, K. F. et al. Aspectos socioeconômicos e culturais associados à adesão terapêutica de hipertensos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, e20210234, 2021.

OMBONI, S. et al. Evidence and recommendations on the use of telemedicine for the management of arterial hypertension: an international expert position paper. Hypertension, Dallas, v. 76, n. 5, p. 1368-1383, 2020.

RÊGO, A. D. S. et al. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1030-1037, 2018.

REINERS, A. A. O. et al. A adesão ao tratamento de hipertensos sob a ótica do paciente e da equipe de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 111-118, 2012.

RESENDE, T. L. et al. Determinantes pessoais, econômicos e culturais da adesão em hipertensos. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 42, e73, 2018.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ROCHA, M. L. et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde da Família em um município do Piauí. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 20, n. 1, 2017.

ROSENSTOCK, I. M.; STRECHER, V. J.; BECKER, M. H. Social learning theory and the Health Belief Model. In: GLICK, D. C. (ed.). Health behavior and health education: theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass, 1988. p. 39-62.

SANTA-HELENA, E. T. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: revisão da literatura. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 620-628, 2010.

SANTOS, M. V. R. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 55-61, 2013.
VANZELER, R. C. et al. Estruturas do sistema de saúde e adesão terapêutica em usuários hipertensos. Revista APS, Juiz de Fora, v. 27, e3468, 2024.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

Digitally signed by RECIMA21 REVISTA CIENTIFICA MULTIDISCIPLINAR LTDA:40166538000195.
Timestamp: 2026-04-30 12:11:34 -03.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.