

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE CLÍNICO

Miguel De Oliveira Maia Junior¹
Monalisa Almeida Ferreira²
Ilka Rauane Oliveira de Paula³
Flávio Adriel Siqueira de Almeida⁴
Otávio Silveira Santos⁵
Severino Curti Neto⁶

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica constitui uma das principais condições crônicas associadas à morbimortalidade cardiovascular e permanece como importante problema de saúde pública. Embora existam estratégias farmacológicas e não farmacológicas eficazes, uma parcela expressiva dos indivíduos hipertensos não alcança o controle pressórico adequado, sendo a adesão ao tratamento um dos principais fatores relacionados à efetividade terapêutica. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e controle clínico, considerando os principais determinantes da não adesão, suas repercussões sobre os desfechos clínicos e as estratégias contemporâneas destinadas à melhoria da continuidade terapêutica. Foi realizada revisão narrativa da literatura, priorizando publicações entre 2021 e 2026, incluindo diretrizes nacionais e internacionais, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais e de intervenção. Conclui-se que a adesão deve ser incorporada como componente central do manejo da hipertensão, mediante abordagem individualizada, longitudinal e centrada no paciente.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica. Adesão ao tratamento. Controle pressórico. Tratamento anti-hipertensivo.

¹ Medicina, Unesul-Bahia, Acadêmico Interno do Curso de Medicina.

² Medicina - Unesul-ba, Acadêmica Interna do Curso de Medicina.

³ Acadêmica interna do curso de Medicina- Unesulbahia.

⁴ Acadêmica interna do curso de Medicina Unesulbahia.

⁵ 12º período, Acadêmico interno do curso de Medicina, Unesulbahia.

⁶ Acadêmico interno do curso de medicina UNESUL BAHIA.

I. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial e constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares. A exposição prolongada a níveis pressóricos elevados está associada ao desenvolvimento de acidente vascular cerebral, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e lesões de órgãos-alvo, justificando a necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. (Brandão et al., 2025; Mancia et al., 2023)

As diretrizes contemporâneas ressaltam que o manejo da HAS deve considerar não apenas os níveis de pressão arterial, mas também o risco cardiovascular global, a presença de fatores de risco adicionais, lesões de órgãos-alvo, comorbidades e características individuais. Dessa maneira, o tratamento deve ser estruturado de forma individualizada, buscando reduzir o risco de eventos cardiovasculares e melhorar o prognóstico em longo prazo. (Brandão et al., 2025; Mancia et al., 2023)

O tratamento da hipertensão envolve medidas farmacológicas e não farmacológicas. Alimentação adequada, redução do consumo de sódio, prática regular de atividade física, controle do peso corporal, moderação do consumo de álcool e cessação do tabagismo integram a abordagem global. Quando indicada, a farmacoterapia deve ser selecionada de acordo com o perfil clínico do paciente, a intensidade da hipertensão, o risco cardiovascular, as comorbidades e a tolerabilidade. (Brandão et al., 2025; Mancia et al., 2023; World Health Organization, 2021)

Entretanto, a existência de terapias eficazes não garante, por si só, o controle da pressão arterial. A efetividade do tratamento depende da utilização adequada e contínua das intervenções recomendadas, tornando a adesão um componente essencial do cuidado. A declaração científica da American Heart Association destaca que a adesão medicamentosa deve ser entendida como fenômeno complexo e avaliada sistematicamente na prática clínica. (Choudhry et al., 2022)

A não adesão aos medicamentos anti-hipertensivos representa problema de alcance global. Meta-análise envolvendo aproximadamente 27 milhões de pacientes demonstrou elevada frequência de não adesão em diferentes populações e ressaltou sua relação com

dificuldades no controle da hipertensão e com potenciais consequências para a saúde cardiovascular. (Lee et al., 2022)

No contexto brasileiro, a magnitude do problema também é expressiva. Coelho et al. realizaram revisão sistemática e meta-análise incluindo 104 estudos e 38.299 pacientes e encontraram prevalência estimada de adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo de 44,4%. A elevada heterogeneidade entre os estudos demonstra que o fenômeno apresenta características distintas conforme população, instrumento de avaliação e contexto assistencial. (Coelho et al., 2024)

A adesão pode ser ainda mais desafiadora entre indivíduos idosos. A presença simultânea de múltiplas doenças crônicas, polifarmácia, alterações funcionais, dificuldades cognitivas e complexidade dos regimes terapêuticos pode aumentar a probabilidade de uso inadequado dos medicamentos. Revisão sistemática específica para idosos com hipertensão reforça a importância de estratégias individualizadas para esse grupo. (Ruksakulpiwat et al., 2024)

Os determinantes da adesão não estão restritos ao comportamento individual. Aspectos relacionados ao conhecimento sobre a doença, crenças sobre os medicamentos, suporte social, acesso aos serviços e recursos de saúde também influenciam a continuidade terapêutica. Revisão qualitativa recente identificou conhecimento adequado e suporte social como facilitadores, enquanto baixa literacia medicamentosa, dificuldade de adaptação à rotina, percepção reduzida do benefício e barreiras de acesso foram descritos como fatores relacionados à não adesão. (Zhou et al., 2024)

Além desses fatores, a própria organização do tratamento pode dificultar sua continuidade. Regimes com múltiplos medicamentos e diferentes horários de administração aumentam a carga terapêutica e podem favorecer esquecimento e interrupções. A complexidade do tratamento deve, portanto, ser considerada durante a tomada de decisão clínica. (Choudhry et al., 2022; Ferreira et al., 2024)

A relação entre adesão e controle pressórico possui implicações práticas importantes. Quando o paciente utiliza os medicamentos de maneira irregular, a exposição farmacológica efetiva pode ser inferior àquela prevista pela prescrição, favorecendo a persistência de níveis pressóricos elevados. Dessa forma, a não adesão pode contribuir para resultados aparentemente insatisfatórios mesmo quando o tratamento escolhido apresenta eficácia comprovada. (Choudhry et al., 2022; Lee et al., 2022)

A baixa adesão também pode interferir na avaliação de pacientes considerados portadores de hipertensão resistente. Antes de intensificar progressivamente a farmacoterapia, é necessário investigar se o tratamento prescrito está sendo realmente utilizado, além de avaliar outras causas de pseudo-resistência. A identificação objetiva da não adesão pode ser particularmente útil nesses casos. (Brandão et al., 2025; Highton et al., 2025)

As consequências da baixa adesão não se restringem ao controle pressórico. Estudos observacionais indicam associação entre menor adesão e maior ocorrência de desfechos cardiovasculares e mortalidade. Em meta-análise recente de estudos de coorte, a baixa adesão esteve associada a aumento da mortalidade por todas as causas e da mortalidade cardiovascular. (Peng et al., 2025)

A simplificação terapêutica constitui uma das estratégias potencialmente modificáveis. Combinações de medicamentos em comprimido único podem reduzir o número de unidades administradas e facilitar a incorporação do tratamento à rotina. Meta-análise envolvendo 44 estudos demonstrou vantagens da combinação em comprimido único em relação a combinações equivalentes administradas em comprimidos separados, particularmente em medidas de adesão e persistência. (Parati et al., 2021)

A avaliação da adesão também pode ser realizada por diferentes métodos. Questionários, autorrelato, registros de dispensação, contagem de comprimidos, dispositivos eletrônicos e testes bioquímicos apresentam características distintas. Métodos objetivos podem ser especialmente importantes quando existe discordância entre as informações fornecidas pelo paciente, os registros de utilização e os níveis pressóricos observados. (Choudhry et al., 2022; Highton et al., 2025)

A literatura recente também demonstra crescimento das estratégias digitais para o acompanhamento da hipertensão. Aplicativos, telemonitoramento, mensagens e intervenções digitais podem auxiliar no autocuidado, no acompanhamento das medidas pressóricas e na organização da terapia. Meta-análises recentes encontraram efeitos favoráveis de determinadas intervenções digitais sobre pressão arterial e indicadores de controle, embora os resultados apresentem heterogeneidade. (Liu et al., 2025; Boima et al., 2024)

Intervenções motivacionais e educativas também vêm sendo estudadas. Embora possam melhorar medidas de adesão, os efeitos sobre os níveis pressóricos não são necessariamente

proporcionais. Esse aspecto demonstra que a adesão constitui componente essencial, porém não único, do controle clínico da hipertensão. (Rosendo-Silva et al., 2023)

Outra estratégia investigada é a monitorização ambulatorial da pressão arterial. Em estudo de grande base populacional envolvendo indivíduos com hipertensão recém-diagnosticada, pacientes submetidos à monitorização ambulatorial apresentaram maior adesão aos medicamentos, embora a natureza observacional do estudo não permita estabelecer relação causal definitiva. (Kim et al., 2024)

Estudos de intervenção digital mais recentes reforçam a possibilidade de utilizar tecnologias para modificar comportamentos relacionados à alimentação, atividade física e autocuidado. Entretanto, os resultados dependem do desenho da intervenção, intensidade, duração e integração com o cuidado convencional. (Liu et al., 2025; Miller et al., 2025)

Diante desse cenário, a adesão deve ser entendida como fenômeno dinâmico e multidimensional, cuja avaliação precisa integrar fatores relacionados ao indivíduo, à doença, ao tratamento, aos profissionais e ao sistema de saúde. (Choudhry et al., 2022; Zhou et al., 2024)

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e controle clínico, discutindo os principais determinantes da não adesão, suas repercussões sobre a pressão arterial e os desfechos clínicos, além das estratégias contemporâneas destinadas a melhorar a continuidade terapêutica. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022; Coelho et al., 2024)

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar a relação entre a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o controle clínico da doença. A escolha desse delineamento permitiu integrar diferentes tipos de evidências científicas e discutir, de forma abrangente, aspectos clínicos, terapêuticos, comportamentais e relacionados aos serviços de saúde envolvidos na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2026, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi complementada pela consulta a diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à hipertensão arterial e pela análise

das referências bibliográficas dos estudos identificados como pertinentes ao tema. A utilização dessas fontes teve como finalidade contemplar diferentes perspectivas da produção científica sobre adesão ao tratamento, controle pressórico e estratégias de manejo da hipertensão arterial sistêmica.

Para a realização da busca, foram utilizados termos e descritores relacionados à temática central do estudo, incluindo: “hipertensão arterial sistêmica”, “adesão ao tratamento”, “adesão medicamentosa”, “não adesão”, “controle da pressão arterial”, “tratamento anti-hipertensivo”, “hipertensão resistente”, “simplificação terapêutica” e “intervenções digitais”. Os termos foram combinados de acordo com as características e os mecanismos de busca de cada base de dados, buscando identificar publicações relacionadas à adesão ou não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, ao controle da pressão arterial, aos fatores associados à continuidade terapêutica e às estratégias destinadas à melhoria da adesão.

Foram priorizadas publicações científicas disponíveis entre 2021 e 2026, considerando a necessidade de reunir evidências contemporâneas sobre a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e seu impacto sobre o controle clínico. Esse recorte temporal também permitiu contemplar documentos e recomendações recentes de sociedades científicas e organizações de saúde, além de estudos que abordam estratégias atuais de acompanhamento, simplificação terapêutica, intervenções multiprofissionais e recursos digitais aplicados ao cuidado de indivíduos com hipertensão. Publicações anteriores ao período estabelecido não foram priorizadas, sendo consideradas apenas quando sua análise se mostrou pertinente à compreensão do tema ou à contextualização das evidências selecionadas.

Foram considerados elegíveis artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises, estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões qualitativas e diretrizes de sociedades científicas e organizações de saúde reconhecidas. Foram incluídos estudos realizados com indivíduos adultos com hipertensão arterial sistêmica que apresentassem informações relacionadas à adesão ou não adesão ao tratamento, ao controle pressórico, aos fatores associados à continuidade terapêutica, aos desfechos clínicos ou às estratégias destinadas à melhoria da adesão ao tratamento.

Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com a questão central da revisão, trabalhos cujo conteúdo não apresentasse informações suficientes para a interpretação dos achados e publicações que não contribuíssem para os objetivos estabelecidos,

bem como documentos que, após análise, não apresentassem dados ou discussões pertinentes à relação entre adesão ao tratamento e controle clínico da hipertensão arterial sistêmica.

O processo de seleção das publicações ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, foram identificados os estudos potencialmente pertinentes por meio das buscas nas bases de dados selecionadas e das fontes complementares. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a pertinência das publicações em relação ao tema e aos critérios estabelecidos. Posteriormente, os estudos considerados potencialmente elegíveis foram analisados em texto completo, sendo selecionadas as publicações que apresentavam informações compatíveis com o objetivo da revisão e que atendiam aos critérios de inclusão.

Após a seleção, as informações relevantes foram organizadas de acordo com cinco eixos temáticos: magnitude da adesão e da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo; determinantes individuais, clínicos, terapêuticos, socioeconômicos e relacionados aos serviços de saúde; relação entre adesão e controle da pressão arterial; associação entre adesão e eventos cardiovasculares e mortalidade; e estratégias farmacológicas, educativas, multiprofissionais e digitais destinadas à melhoria da continuidade terapêutica.

A análise das evidências foi realizada de forma qualitativa e interpretativa, considerando o delineamento dos estudos, as características das populações avaliadas, os principais resultados e as limitações metodológicas apresentadas pelos autores. Na interpretação dos achados, buscou-se priorizar a convergência entre diferentes fontes de evidência, evitando generalizações não sustentadas pela literatura. Resultados provenientes de estudos observacionais foram interpretados considerando suas limitações para estabelecer relações causais, enquanto revisões sistemáticas e meta-análises foram utilizadas para contextualizar a magnitude e a consistência das associações identificadas. As diretrizes nacionais e internacionais foram utilizadas como referências para a contextualização das recomendações contemporâneas relacionadas ao diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em dados secundários provenientes de publicações científicas, não houve recrutamento de participantes, coleta de dados primários ou intervenção direta com seres humanos. A pesquisa concentrou-se, portanto, na análise crítica e na síntese das evidências disponíveis acerca da adesão ao tratamento e do controle clínico da hipertensão arterial sistêmica.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Hipertensão arterial sistêmica e controle clínico

A HAS apresenta elevada relevância clínica por sua associação com doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. A exposição crônica a níveis pressóricos elevados promove alterações progressivas nos vasos sanguíneos e nos órgãos-alvo, aumentando o risco de eventos cardiovasculares e comprometendo o prognóstico do indivíduo. (Brandão et al., 2025; Mancia et al., 2023)

O controle clínico deve ser baseado em avaliação global do paciente. As diretrizes recomendam considerar valores pressóricos, risco cardiovascular, comorbidades, lesões de órgãos-alvo e tolerabilidade das intervenções, de modo a definir objetivos terapêuticos individualizados. (Brandão et al., 2025; Mancia et al., 2023)

A abordagem não farmacológica deve permanecer presente durante todo o acompanhamento. Mudanças sustentáveis no padrão alimentar, atividade física, redução de sódio, controle do peso e abandono do tabagismo podem contribuir para redução do risco cardiovascular e complementar o tratamento medicamentoso. (Brandão et al., 2025; Mancia et al., 2023; World Health Organization, 2021)

A farmacoterapia, por sua vez, deve ser ajustada de acordo com a necessidade clínica. O aumento do número de medicamentos não representa necessariamente falha terapêutica, mas deve ser acompanhado de avaliação da adesão, tolerabilidade, técnica de medida da pressão arterial e possíveis causas secundárias ou de pseudo-resistência. (Brandão et al., 2025; Mancia et al., 2023)

3.2 Conceito de adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento corresponde à medida em que os comportamentos do paciente estão de acordo com as recomendações terapêuticas acordadas com os profissionais de saúde. Diferentemente do conceito tradicional de “obediência” à prescrição, a adesão pressupõe participação do paciente e considera sua realidade, crenças, necessidades e capacidade de incorporar o tratamento à vida cotidiana. (Choudhry et al., 2022; Ferreira et al., 2024)

A adesão medicamentosa apresenta diferentes dimensões, incluindo início da terapia, implementação correta das doses e persistência ao longo do tempo. Um indivíduo pode iniciar

adequadamente o tratamento, mas apresentar interrupções posteriores; da mesma maneira, pode manter a terapia, porém utilizar doses ou horários de forma diferente da recomendada. (Choudhry et al., 2022)

A não adesão pode ser intencional ou não intencional. A não adesão intencional pode estar relacionada a crenças, receio de efeitos adversos ou percepção reduzida do benefício, enquanto a não adesão não intencional pode decorrer de esquecimento, dificuldades de organização, acesso irregular ou complexidade do tratamento. (Zhou et al., 2024; Ferreira et al., 2024)

Essa distinção é importante porque diferentes mecanismos exigem diferentes intervenções. Lembretes podem auxiliar indivíduos que esquecem doses, enquanto pacientes que interrompem deliberadamente o medicamento por medo de efeitos adversos podem necessitar de educação, comunicação e revisão da estratégia terapêutica. (Choudhry et al., 2022; Zhou et al., 2024)

3.3 Determinantes da não adesão

Os determinantes da adesão são multidimensionais e podem ser agrupados em fatores relacionados ao paciente, à doença, ao tratamento, ao contexto socioeconômico e ao sistema de saúde. Essa característica impede que a não adesão seja atribuída exclusivamente a uma suposta falta de compromisso individual. (Zhou et al., 2024; Ferreira et al., 2024)

O conhecimento sobre a doença constitui importante facilitador. Indivíduos que compreendem os riscos associados à hipertensão e a finalidade preventiva do tratamento podem apresentar maior percepção da necessidade de manter a terapia mesmo quando não possuem sintomas. (Zhou et al., 2024)

O suporte social também pode desempenhar papel relevante. Família, cuidadores e profissionais de saúde podem auxiliar na organização dos medicamentos, no comparecimento às consultas e na manutenção de mudanças comportamentais, especialmente entre idosos e indivíduos com múltiplas necessidades de cuidado. (Ruksakulpiwat et al., 2024; Zhou et al., 2024)

O acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde constitui outro determinante. Interrupções no fornecimento, custos, dificuldades de deslocamento e acompanhamento

irregular podem produzir não adesão mesmo quando existe intenção de seguir corretamente o tratamento. (Zhou et al., 2024; Ferreira et al., 2024)

A complexidade terapêutica também merece atenção. Quanto maior o número de medicamentos, horários e tarefas associadas ao tratamento, maior pode ser a dificuldade de implementação, sobretudo em indivíduos submetidos a regimes terapêuticos para múltiplas doenças crônicas. (Choudhry et al., 2022; Ruksakulpiwat et al., 2024)

3.4 Adesão e controle da pressão arterial

A adesão apresenta relação direta com a efetividade da farmacoterapia. Quando o medicamento não é utilizado conforme prescrito, a exposição terapêutica efetiva pode ser inferior àquela necessária para alcançar o efeito esperado, favorecendo a manutenção de níveis pressóricos elevados. (Choudhry et al., 2022; Lee et al., 2022)

A meta-análise de Lee et al. demonstrou que a não adesão aos anti-hipertensivos constitui problema mundial e está relacionada a consequências importantes para o controle da doença. A magnitude da amostra analisada reforça que a questão possui relevância não apenas individual, mas também populacional. (Lee et al., 2022)

No estudo SPRINT, menor adesão autorreferida esteve associada a níveis pressóricos sistólicos mais elevados e a maior risco de eventos cardiovasculares e mortalidade. Embora a medida de adesão utilizada apresente limitações, os resultados reforçam a importância do comportamento terapêutico para o acompanhamento clínico. (Glasser et al., 2022)

A adesão também deve ser considerada na investigação de hipertensão resistente. A persistência de níveis pressóricos elevados diante de múltiplos medicamentos não significa necessariamente resistência farmacológica verdadeira, sendo necessário avaliar adesão e outras causas de pseudo-resistência. (Brandão et al., 2025; Highton et al., 2025)

3.5 Adesão e mortalidade

A relação entre adesão e mortalidade representa uma dimensão especialmente importante do problema. Meta-análise publicada em 2025 reuniu 12 estudos de coorte e mais de dois milhões de pacientes, encontrando associação entre menor adesão aos anti-hipertensivos e maior mortalidade por todas as causas e por causas cardiovasculares. (Peng et al., 2025)

Esses resultados devem ser interpretados considerando que estudos observacionais podem apresentar confundimento e não demonstram causalidade isoladamente. Entretanto, a consistência dos achados com a plausibilidade biológica e com estudos sobre controle pressórico reforça a importância de manter a continuidade terapêutica. (Lee et al., 2022; Peng et al., 2025)

A baixa adesão pode também estar associada a maior vulnerabilidade clínica e social. Pacientes que apresentam dificuldade de seguir a terapia podem enfrentar simultaneamente barreiras de acesso, menor suporte social, maior carga de doença ou dificuldades econômicas, fatores que também podem influenciar o prognóstico. (Zhou et al., 2024; Peng et al., 2025)

3.6 Simplificação do tratamento

A simplificação do tratamento representa uma intervenção potencialmente modificável. Sempre que clinicamente possível, reduzir a frequência de tomadas e o número de comprimidos pode facilitar a incorporação do tratamento à rotina diária. (Choudhry et al., 2022; Parati et al., 2021)

A terapia em comprimido único apresenta evidências particularmente relevantes. Meta-análise envolvendo 44 estudos demonstrou que combinações em comprimido único favorecem adesão e persistência em comparação com combinações equivalentes administradas em comprimidos separados, além de apresentar resultados favoráveis para controle pressórico. (Parati et al., 2021)

A simplificação deve, contudo, ser individualizada. A redução do número de comprimidos não deve comprometer flexibilidade terapêutica, tolerabilidade ou segurança. A decisão precisa considerar disponibilidade das associações, comorbidades, doses necessárias e características do paciente. (Brandão et al., 2025; Mancina et al., 2023; Parati et al., 2021)

3.7 Mensuração da adesão

A avaliação da adesão pode ser realizada por métodos subjetivos ou objetivos. Questionários e entrevistas são simples e acessíveis, porém podem sofrer influência de memória, desejo de fornecer respostas socialmente aceitas e dificuldade do paciente em reconhecer ou relatar o próprio comportamento. (Choudhry et al., 2022)

Registros de dispensação e indicadores como proporção de dias cobertos podem oferecer informações sobre disponibilidade dos medicamentos, mas não garantem que o medicamento

tenha sido efetivamente ingerido. Por outro lado, métodos bioquímicos podem detectar a presença de fármacos ou metabólitos no organismo e fornecer evidência mais objetiva. (Choudhry et al., 2022; Highton et al., 2025)

Revisão sistemática e meta-análise recente sobre testes químicos de adesão demonstrou que a não adesão detectada objetivamente é frequente. O estudo reforça que métodos exclusivamente subjetivos podem subestimar a magnitude do problema em determinados grupos. (Highton et al., 2025)

A utilização de métodos objetivos deve ser especialmente considerada quando existe suspeita de hipertensão resistente ou quando há discrepância importante entre prescrição, relato do paciente e resposta clínica. (Brandão et al., 2025; Highton et al., 2025)

3.8 Educação em saúde e intervenções motivacionais

A educação em saúde deve ultrapassar a simples transmissão de informações. É necessário verificar se o paciente compreende a doença, reconhece os objetivos do tratamento, conhece possíveis efeitos adversos e sabe como agir diante de dificuldades. (Choudhry et al., 2022; Zhou et al., 2024)

Intervenções motivacionais podem contribuir para melhorar determinados indicadores de adesão. Entretanto, revisão sistemática e meta-análise demonstraram que o aumento da adesão não necessariamente produz redução significativa da pressão arterial em todos os contextos, indicando que o controle clínico depende de múltiplos fatores. (Rosendo-Silva et al., 2023)

Esse resultado reforça a necessidade de combinar intervenções. Educação, simplificação do tratamento, acompanhamento clínico, manejo do estilo de vida e monitoramento da pressão devem ser integrados sempre que possível, evitando a expectativa de que uma única estratégia resolva todas as barreiras. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022; Rosendo-Silva et al., 2023)

3.9 Monitorização ambulatorial da pressão arterial

A monitorização ambulatorial da pressão arterial pode contribuir para caracterização mais precisa do comportamento pressórico e também apresentar efeitos indiretos sobre o engajamento terapêutico. (Kim et al., 2024)

Estudo envolvendo 146.710 indivíduos com hipertensão recém-diagnosticada identificou maior adesão entre aqueles submetidos à monitorização ambulatorial antes do início da terapia, mesmo após ajustes para variáveis clínicas relevantes. O estudo encontrou associação entre a realização do exame e maior probabilidade de boa adesão, embora sua natureza observacional limite inferências causais. (Kim et al., 2024)

Uma possível explicação é que a avaliação objetiva da pressão arterial possa melhorar a compreensão do paciente sobre a doença e aumentar sua percepção da necessidade de tratamento. Entretanto, essa hipótese precisa ser investigada em estudos prospectivos e de intervenção. (Kim et al., 2024)

3.10 Saúde digital

A expansão da saúde digital criou novas possibilidades para acompanhamento da hipertensão. Aplicativos, mensagens de texto, telemonitoramento, dispositivos conectados e plataformas digitais podem facilitar lembretes, registro de medidas, comunicação e educação. (Liu et al., 2025; Boima et al., 2024)

Meta-análise de intervenções digitais em países de baixa e média renda encontrou resultados favoráveis sobre pressão arterial, comportamentos relacionados ao estilo de vida e adesão medicamentosa, embora a heterogeneidade das intervenções e populações estudadas limite a generalização dos resultados. (Boima et al., 2024)

Outra meta-análise de ensaios clínicos randomizados demonstrou que terapias digitais podem produzir reduções de pressão arterial sistólica e diastólica e melhorar a taxa de controle pressórico. Os autores, entretanto, ressaltaram a necessidade de estudos maiores e de maior duração para avaliar a sustentabilidade dos benefícios. (Liu et al., 2025)

Intervenções digitais também podem atuar sobre comportamentos relacionados à alimentação. Ensaio realizado nos Estados Unidos avaliou uma intervenção digital destinada a melhorar a adesão ao padrão alimentar DASH e o controle pressórico, demonstrando a possibilidade de utilizar tecnologias para atuar simultaneamente sobre comportamento e fatores de risco. (Miller et al., 2025)

Apesar do potencial, a tecnologia não deve ser considerada substituta do cuidado profissional. Seu benefício depende do grau de engajamento, acessibilidade, letramento digital,

qualidade da intervenção e integração com a assistência convencional. (Liu et al., 2025; Boima et al., 2024)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão reforçam que a adesão ao tratamento deve ser compreendida como componente estrutural do manejo da HAS. A prescrição de medicamentos eficazes não garante o controle da doença se o tratamento não for efetivamente iniciado, implementado e mantido ao longo do tempo. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022)

A estimativa de 44,4% de adesão no Brasil merece atenção especial. Embora não possa ser generalizada como prevalência nacional absoluta devido à heterogeneidade metodológica, ela demonstra uma lacuna importante entre a disponibilidade de tratamento e sua utilização adequada. (Coelho et al., 2024)

Essa lacuna possui implicações tanto clínicas quanto organizacionais. Se uma proporção importante dos pacientes não utiliza os medicamentos de maneira adequada, a intensificação sistemática da farmacoterapia pode não produzir o resultado esperado e pode aumentar desnecessariamente a complexidade do tratamento. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022)

A identificação da não adesão deve, portanto, anteceder determinadas decisões terapêuticas. Em pacientes com hipertensão aparentemente resistente, avaliar o comportamento de utilização dos medicamentos pode evitar classificação inadequada e intervenções farmacológicas excessivas. (Brandão et al., 2025; Highton et al., 2025)

Os fatores relacionados à adesão também demonstram que não existe uma intervenção universal. Pacientes que esquecem doses podem se beneficiar de lembretes, enquanto aqueles que apresentam efeitos adversos podem necessitar de ajuste terapêutico. Indivíduos com dificuldade financeira ou acesso irregular exigem estratégias relacionadas ao sistema de saúde. (Zhou et al., 2024; Ferreira et al., 2024)

A comunicação profissional-paciente assume papel central nesse processo. Uma abordagem não julgadora permite que o paciente relate dificuldades sem receio de censura e favorece a identificação dos fatores que realmente interferem na continuidade terapêutica. (Choudhry et al., 2022; Zhou et al., 2024)

A simplificação do tratamento representa uma das estratégias com maior plausibilidade e sustentação científica. Combinações em comprimido único reduzem a quantidade de unidades que precisam ser administradas e podem diminuir a complexidade cotidiana. (Parati et al., 2021)

Entretanto, simplificar não significa necessariamente reduzir a intensidade terapêutica. A associação de diferentes princípios ativos em um único comprimido pode permitir tratamento eficaz com menor carga operacional, desde que a escolha seja clinicamente adequada. (Brandão et al., 2025; Parati et al., 2021)

A polifarmácia merece atenção especial na população idosa. Embora a associação de medicamentos possa ser necessária, o número crescente de comprimidos aumenta a complexidade do cuidado e pode dificultar a continuidade terapêutica. A revisão periódica da prescrição e a avaliação individualizada são fundamentais para equilibrar eficácia, segurança e adesão. (Choudhry et al., 2022; Ruksakulpiwat et al., 2024; Parati et al., 2021)

A associação entre adesão e mortalidade reforça a importância do problema. A meta-análise de Peng et al. encontrou maior risco de mortalidade entre indivíduos com baixa adesão, embora os resultados devam ser interpretados à luz das limitações dos estudos observacionais. (Peng et al., 2025)

A interpretação conjunta desses achados sugere que a adesão pode representar não apenas um determinante do controle pressórico, mas também um marcador de vulnerabilidade clínica e social. Pacientes que apresentam baixa adesão podem simultaneamente enfrentar dificuldades de acesso, menor suporte social, maior carga de doença ou dificuldades econômicas. (Zhou et al., 2024; Peng et al., 2025)

A utilização de métodos objetivos de avaliação pode melhorar a identificação desses pacientes. Testes químicos apresentam vantagem de reduzir algumas limitações inerentes ao autorrelato, embora seu custo, disponibilidade e necessidade de interpretação especializada limitem seu uso rotineiro em alguns serviços. (Highton et al., 2025)

A educação em saúde permanece essencial, mas deve ser realizada de forma individualizada. Informações gerais sobre hipertensão são importantes, porém precisam ser transformadas em orientações práticas que considerem rotina, preferências, dificuldades e recursos disponíveis para cada indivíduo. (Choudhry et al., 2022; Zhou et al., 2024)

As intervenções motivacionais demonstram que aumentar a adesão não necessariamente produz redução proporcional da pressão arterial. Isso ocorre porque o controle pressórico

depende também de fatores como alimentação, atividade física, peso corporal, função renal, comorbidades e adequação farmacológica. (Rosendo-Silva et al., 2023)

As tecnologias digitais ampliam as possibilidades de acompanhamento. Seus benefícios potenciais incluem lembretes, registro de pressão, educação e comunicação, mas os resultados heterogêneos demonstram que a simples disponibilização de um aplicativo não garante mudança comportamental. (Liu et al., 2025; Boima et al., 2024)

A utilização de ferramentas digitais deve ser acompanhada de integração com profissionais de saúde. Tecnologias isoladas podem apresentar baixo engajamento, enquanto intervenções combinadas com acompanhamento e feedback podem apresentar maior potencial clínico. (Liu et al., 2025; Boima et al., 2024)

A monitorização ambulatorial apresenta outra possibilidade de integração entre diagnóstico, acompanhamento e educação. O estudo de Kim et al. encontrou associação entre realização da monitorização e maior adesão, mas estudos prospectivos ainda são necessários para confirmar o mecanismo dessa relação. (Kim et al., 2024)

Do ponto de vista dos serviços de saúde, a adesão deve ser incorporada à rotina de acompanhamento. Perguntas estruturadas sobre uso dos medicamentos, dificuldades, efeitos adversos e acesso podem ser incluídas nas consultas sem necessidade de instrumentos complexos em todos os pacientes. (Choudhry et al., 2022)

A abordagem multiprofissional é particularmente relevante porque os determinantes da adesão ultrapassam a dimensão farmacológica. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais podem atuar conjuntamente na identificação de barreiras e na elaboração de soluções individualizadas. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022)

Outro aspecto importante é a longitudinalidade. A adesão não deve ser avaliada apenas no início do tratamento, pois pode mudar ao longo do tempo em razão de alterações na rotina, condição clínica, efeitos adversos, situação econômica ou percepção do benefício. (Choudhry et al., 2022; Zhou et al., 2024)

Portanto, o modelo mais consistente com as evidências disponíveis é aquele que combina tratamento farmacológico apropriado, simplificação quando possível, educação, acompanhamento, avaliação da adesão e utilização criteriosa de tecnologias. Essa abordagem reconhece a complexidade da hipertensão e evita responsabilizar exclusivamente o paciente pelo

insucesso terapêutico. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022; Zhou et al., 2024; Parati et al., 2021)

A literatura analisada demonstra que a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo permanece um problema frequente e clinicamente relevante. No Brasil, a prevalência estimada de adesão de 44,4% encontrada por Coelho et al. demonstra que menos da metade dos participantes avaliados nos estudos nacionais apresentava adesão adequada segundo os métodos empregados. (Coelho et al., 2024)

A elevada heterogeneidade encontrada na literatura brasileira impede interpretar essa estimativa como valor absoluto para toda a população nacional. Entretanto, o resultado é suficientemente consistente para demonstrar que a adesão representa importante lacuna no manejo da hipertensão no país. (Coelho et al., 2024)

No cenário internacional, a magnitude do problema também é expressiva. A meta-análise de Lee et al., envolvendo aproximadamente 27 milhões de pacientes, confirmou que a não adesão ocorre em diferentes contextos e apresenta consequências relevantes para o controle da hipertensão. (Lee et al., 2022)

Os fatores associados à baixa adesão foram predominantemente multidimensionais. Complexidade terapêutica, esquecimento, polifarmácia, baixa percepção de benefício, efeitos adversos, dificuldades de acesso, baixa literacia medicamentosa e insuficiência de suporte social aparecem entre os principais elementos descritos na literatura. (Choudhry et al., 2022; Ruksakulpiwat et al., 2024; Zhou et al., 2024; Ferreira et al., 2024)

Entre idosos, a situação pode ser ainda mais complexa devido à coexistência de múltiplas condições crônicas e ao uso simultâneo de diversos medicamentos. A necessidade de estratégias individualizadas é particularmente relevante nesse grupo. (Ruksakulpiwat et al., 2024)

A relação entre adesão e controle pressórico foi identificada de maneira consistente. Pacientes com menor adesão apresentam maior dificuldade de atingir níveis pressóricos adequados, podendo gerar interpretação equivocada de falha ou resistência ao tratamento. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022; Lee et al., 2022)

Os estudos também demonstraram associação entre adesão e desfechos clínicos. A análise do SPRINT identificou associação entre menor adesão, níveis pressóricos mais elevados e maior ocorrência de eventos cardiovasculares e mortalidade. (Glasser et al., 2022)

A meta-análise de Peng et al. reforçou esse achado em uma população muito ampla, demonstrando associação entre baixa adesão e maior mortalidade por todas as causas e cardiovascular. (Peng et al., 2025)

Quanto às estratégias farmacológicas, a utilização de combinações em comprimido único apresentou evidências favoráveis. A simplificação pode reduzir a carga terapêutica e favorecer persistência e adesão. (Parati et al., 2021)

A avaliação objetiva também se mostrou relevante. Estudos de testes químicos demonstram que uma parcela dos pacientes pode apresentar não adesão não identificada por métodos exclusivamente subjetivos, particularmente em contextos de aparente resistência terapêutica. (Highton et al., 2025)

As intervenções digitais apresentaram resultados promissores, especialmente em relação à redução dos níveis pressóricos. Meta-análises recentes demonstraram efeitos favoráveis de terapias digitais, embora com heterogeneidade entre as intervenções. (Liu et al., 2025; Boima et al., 2024)

Intervenções digitais também podem atuar sobre fatores comportamentais, como alimentação e atividade física. Entretanto, os resultados não são uniformes, reforçando a necessidade de integração dessas ferramentas a estratégias clínicas mais amplas. (Liu et al., 2025; Miller et al., 2025)

As intervenções motivacionais apresentaram resultados mais consistentes para alguns indicadores de adesão do que para redução da pressão arterial. Esse achado reforça que a adesão é apenas um dos componentes envolvidos no controle clínico da hipertensão. (Rosendo-Silva et al., 2023)

A monitorização ambulatorial da pressão arterial mostrou associação com maior adesão em estudo de grande base populacional. Apesar do resultado promissor, são necessários estudos de intervenção para determinar se a monitorização exerce efeito causal sobre o comportamento terapêutico. (Kim et al., 2024)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura recente demonstra que a adesão ao tratamento constitui componente fundamental do controle clínico da hipertensão arterial sistêmica. Apesar da disponibilidade de terapias eficazes, a baixa adesão permanece frequente e representa importante obstáculo para a

obtenção das metas pressóricas e para a prevenção de complicações cardiovasculares. (Brandão et al., 2025; Lee et al., 2022; Coelho et al., 2024)

No Brasil, a estimativa de adesão de 44,4% encontrada em revisão sistemática e meta-análise evidencia a magnitude do problema e reforça a necessidade de estratégias direcionadas às características dos pacientes e dos serviços de saúde. (Coelho et al., 2024)

A não adesão apresenta origem multifatorial, envolvendo aspectos individuais, terapêuticos, socioeconômicos e organizacionais. Dessa forma, sua abordagem não deve se limitar à responsabilização do paciente, sendo necessário investigar e modificar as barreiras presentes no contexto de cada indivíduo. (Choudhry et al., 2022; Zhou et al., 2024; Ferreira et al., 2024)

A simplificação do tratamento, especialmente por meio de combinações em comprimido único quando clinicamente apropriadas, constitui estratégia com suporte relevante. A educação em saúde, o acompanhamento multiprofissional e a comunicação efetiva também devem integrar o cuidado longitudinal. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022; Parati et al., 2021)

A avaliação sistemática da adesão é particularmente importante em pacientes com controle pressórico inadequado ou suspeita de hipertensão resistente. Métodos objetivos podem ser utilizados em situações selecionadas para diferenciar não adesão de resistência terapêutica verdadeira. (Brandão et al., 2025; Highton et al., 2025)

As tecnologias digitais apresentam potencial para complementar o cuidado, especialmente por meio de monitoramento, lembretes, educação e suporte ao autocuidado. Entretanto, sua efetividade é heterogênea e depende da integração com o acompanhamento profissional e das características da população atendida. (Liu et al., 2025; Boima et al., 2024)

A associação entre menor adesão e maior risco de mortalidade reforça a relevância clínica do tema e demonstra que a continuidade terapêutica deve ser considerada parte essencial da prevenção cardiovascular. (Peng et al., 2025)

Conclui-se que o controle adequado da hipertensão arterial sistêmica depende não somente da escolha correta da terapia, mas também da capacidade de mantê-la de maneira contínua e adequada. A identificação precoce das barreiras, a simplificação do tratamento, a educação, o acompanhamento multiprofissional e o uso criterioso de tecnologias constituem estratégias complementares para ampliar a efetividade do cuidado e reduzir a carga de

morbimortalidade associada à hipertensão. (Brandão et al., 2025; Choudhry et al., 2022; Peng et al., 2025)

REFERÊNCIAS

BOIMA, V. et al. Effectiveness of digital health interventions on blood pressure control, lifestyle behaviours and adherence to medication in patients with hypertension in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *EClinicalMedicine*, v. 69, p. 102432, 2024. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102432.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. DOI: 10.36660/abc.20250624.

CHOUDHRY, N. K. et al. Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, v. 79, n. 1, p. e1-e14, 2022. DOI: 10.1161/HYP.0000000000000203.

COELHO, J. C. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 8, e19282022, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024298.19282022.

FERREIRA, P. D. J. et al. Adherence to antihypertensive therapy and its determinants: a systematic review. *Cureus*, v. 16, n. 5, e59532, 2024. DOI: 10.7759/cureus.59532.

GLASSER, S. P. et al. Is medication adherence predictive of cardiovascular outcomes and blood pressure control? The Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT). *American Journal of Hypertension*, v. 35, n. 2, p. 182-191, 2022. DOI: 10.1093/ajh/hpab145.

HIGHTON, P. J. et al. Chemical adherence testing for assessing adherence to antihypertensive medications: a systematic review and meta-analysis of prevalence of nonadherence. *Behavioral Medicine*, v. 51, n. 4, p. 265-279, 2025. DOI: 10.1080/08964289.2025.2503201.

KIM, H. L. et al. The role of ambulatory blood pressure monitoring in enhancing medication adherence among patients with newly diagnosed hypertension: an analysis of the National Health Insurance cohort database. *Clinical Hypertension*, v. 30, n. 1, p. 6, 2024. DOI: 10.1186/s40885-024-00264-x.

LEE, E. K. P. et al. Global burden, regional differences, trends, and health consequences of medication nonadherence for hypertension during 2010 to 2020: a meta-analysis involving 27 million patients. *Journal of the American Heart Association*, v. 11, n. 17, e026582, 2022. DOI: 10.1161/JAHA.122.026582.

LIU, L. et al. The effect of digital therapeutics intervention on improving hypertension management in adults: a meta-analysis of randomized controlled trial. *Hypertension Research*, v. 48, n. 2, p. 456-469, 2025. DOI: 10.1038/s41440-024-01892-4.

MANCIA, G. et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension*, v. 41, n. 12, p. 1874-2071, 2023. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003480.

MILLER, H. N. et al. Effects of a digital intervention to improve DASH and blood pressure among US adults. *Hypertension*, v. 82, n. 2, p. 370-381, 2025. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.23887.

PARATI, G. et al. Adherence to single-pill versus free-equivalent combination therapy in hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Hypertension*, v. 77, n. 2, p. 692-705, 2021. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15781.

PENG, X. et al. The link between adherence to antihypertensive medications and mortality rates in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMC Cardiovascular Disorders*, v. 25, p. 145, 2025. DOI: 10.1186/s12872-025-04538-6.

ROSENDO-SILVA, B. et al. Systematic review of motivational interventions to improve adherence to medication in patients with hypertension and meta-analysis. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, v. 40, n. 4, p. 174-196, 2023. DOI: 10.1016/j.hipert.2023.04.003.

RUKSAKULPIWAT, S. et al. Medication adherence of older adults with hypertension: a systematic review. *Patient Preference and Adherence*, v. 18, p. 957-975, 2024. DOI: 10.2147/PPA.S459678.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. Geneva: World Health Organization, 2021.

ZHOU, X. et al. Barriers and facilitators of medication adherence in hypertension patients: a meta-integration of qualitative research. *Journal of Patient Experience*, v. 11, 23743735241241176, 2024. DOI: 10.1177/23743735241241176.