INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

MEDICINA

ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO

ELISCHA MARTINAIZ MBIZI MALEKA

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

MEDICINA

ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO

ELISCHA MARTINAIZ MBIZI MALEKA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. MARIA CLAUDIA GROSS

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

ELISCHA MARTINAIZ MBIZI MALEKA

ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

_____
Orientadora: Profa. Dra. MARIA CLAUDIA GROSS
UNILA

_____
Prof. Dr. ALBERT LUIZ COSTA DA COSTA
UNILA

_____
Profa. Dra. ROSANA ALVAREZ CALLEJAS
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Elischa Martinaiz Mbizi Maleka

Curso: Medicina

Tipo de Documento

(.X...) graduação

(…..) especialização

(…..) mestrado

(…..) doutorado

(…..) artigo

(.X..) trabalho de conclusão de curso

(…..) monografia

(…..) dissertação

(…..) tese

(…..) CD/DVD – obras audiovisuais

(…..) _____

Título do trabalho acadêmico: **ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO**

Nome do orientador(a):Profa. Dra. MARIA CLAUDIA GROSS

Data da Defesa: _____/_____/_____

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons*
Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

Dedico este trabalho aos meus pais Gabin e Philomène, que são a força da minha vida. Pai, sua ausência deixou saudade, mas seu amor eterno guia cada passo meu. Mãe, seu carinho e coragem são meu abrigo e inspiração. Vocês são meu tudo.

"Na vida, o mais difícil não é cair, mas sim encontrar força e coragem para se levantar"

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que fizeram parte desta jornada. Agradeço aos meus professores, por compartilharem conhecimento, paciência e inspiração. Um agradecimento especial à minha orientadora, que sempre acreditou em mim, me incentivou e esteve presente nos momentos mais desafiadores, tornando possível a realização desta conquista. Muito obrigada a todos que, de alguma forma, contribuíram para que chegasse até aqui.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica, comumente conhecida como pressão alta, é um problema que atinge muitas pessoas e pode trazer consequências sérias, principalmente cardiovasculares. Para controlar a pressão, é fundamental que a pessoa siga o tratamento adequadamente, tomando os medicamentos e adotando hábitos mais saudáveis. Neste trabalho, foram reunidos vários estudos para entender quais são as melhores estratégias usadas na atenção primária à saúde para ajudar quem tem pressão alta a se cuidar melhor. A busca se debruçou sobre bases de dados nacionais e internacionais, concentrando-se em publicações a partir de 2006 que abordassem intervenções voltadas à promoção da adesão ao tratamento. O que se revelou não foi apenas um corpo de evidências, mas um retrato social: o baixo letramento em saúde, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, os efeitos colaterais das medicações e a fragilidade nos vínculos com a equipe de saúde não são apenas barreiras técnicas, mas sintomas de um sistema que ainda carece de escuta, continuidade e cuidado contextualizado. Em contrapartida, o estudo também evidenciou horizontes promissores. Estratégias como ações educativas adaptadas às realidades locais, consultas de enfermagem com enfoque humanizado, o acompanhamento multiprofissional, o uso de tecnologias para monitoramento e, sobretudo, o fortalecimento dos laços entre paciente e equipe mostraram-se caminhos férteis para transformar o tratamento em uma relação de confiança, construída de forma colaborativa. Conclui-se, portanto, que enfrentar a baixa adesão ao tratamento da HAS exige mais do que a prescrição de medicamentos; exige compreensão das condições socioeconômicas e culturais do paciente. É necessário articular práticas clínicas eficazes com políticas de saúde pública.

Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica; adesão ao tratamento; atenção primária à saúde; educação em saúde; estratégias de intervenção.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension, commonly known as high blood pressure, is a condition that affects many people and can lead to serious consequences, especially cardiovascular ones. To control blood pressure, it is essential that individuals follow treatment properly, taking medications and adopting healthier habits. This study brings together several research works to understand the best strategies used in primary health care to help people with high blood pressure take better care of themselves. The review focused on national and international databases, concentrating on publications from 2006 onward that addressed interventions aimed at promoting adherence to treatment. What emerged was not only a body of evidence but also a social portrait: low health literacy, difficulties in accessing health services, medication side effects, and weak bonds with health teams are not merely technical barriers but symptoms of a system that still lacks listening, continuity, and contextualized care. On the other hand, the study also revealed promising horizons. Strategies such as educational actions adapted to local realities, nursing consultations with a humanized approach, multiprofessional follow-up, the use of monitoring technologies, and above all, the strengthening of ties between patients and health teams proved to be fertile paths toward transforming treatment into a relationship of trust, built collaboratively. It is concluded, therefore, that addressing low adherence to hypertension treatment requires more than prescribing medications; it demands an understanding of the patient's socioeconomic and cultural conditions. It is necessary to articulate effective clinical practices with public health policies.

Keywords: systemic arterial hypertension; treatment adherence; primary health care; health education; intervention strategies.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Prevalência populacional de hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, em adultos com 18 anos de idade ou superior, ambos os sexos, por faixa etária.

Figura 2 - Distribuição dos hipertensos quanto à adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica

Figura 3 - Determinantes genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais interagem para elevar a PA em hipertensos e na população em geral. ↑aumentado; ↓diminuído.

Figura 4 - Fluxograma da educação em saúde para adesão ao tratamento da HAS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características dos estudos incluídos na revisão

Tabela 2 - Estratégias identificadas para melhorar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

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

Tabela 4 - Plano operatório para enfrentamento das dificuldades de adesão ao tratamento da HA

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS ……. ……..Agente Comunitário de Saúde

AMPA …….Automedida da Pressão Arterial

APS …….. Atenção Primária à Saúde

AVC ……Acidente Vascular Cerebral

ESF …… Estratégia de Saúde da Família

HAS …….. Hipertensão Arterial Sistêmica

MAPA …….Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial

MRPA …… Monitorização Residencial da Pressão Arterial

OMS …… ……..Organização Mundial de Saúde

PA ……. Pressão Arterial

PAD ……Pressão Arterial Diastólica

PNAB…….Política Nacional de Atenção Básica

PAS ……Pressão Arterial Sistólica

SUS ……. ……. Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

1 INTRODUÇÃO.....13
1.1 JUSTIFICATIVA..... 14
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA..... 14
1.3 OBJETIVOS..... 14
1.3.1 Objetivo Geral.....14
1.3.2 Objetivos Específicos.....15
2 REFERENCIAL TEÓRICO..... 15
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: CONCEITO, IMPACTO CLÍNICO.....15
2. 2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA INTERAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....17
2. 3 ADESÃO AO TRATAMENTO: CONCEITOS, DESAFIOS E DETERMINANTES NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA..... 19
2. 4 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....22
3 METODOLOGIA..... 23
4 RESULTADOS..... 25
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS..... 25
4.2 ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS.....28
4. 3 EFEITOS DAS INTERVENÇÕES NA ADESÃO E CONTROLES DA HAS (Tabela 3).. 30
5 DISCUSSÃO.....33
6 CONCLUSÃO.....38
7 REFERÊNCIAS.....40

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é a pressão alta, é uma doença muito comum e que pode causar problemas graves no coração, como AVC, infarto e insuficiência cardíaca (BARROSO *et al.*, 2021). No Brasil, segundo De Oliveira *et al* (2023) afirma que, cerca de um em cada três adultos têm pressão alta. Isso causa muitas internações hospitalares e complicações.

Paradoxalmente, apesar de existirem terapias amplamente comprovadas, sejam farmacológicas ou não, muitas pessoas acabam não seguindo o tratamento correto. Isso ocorre devido a limitações educacionais, insegurança econômica, influência da cultura, dificuldades no sistema de saúde e também por não saberem como é importante continuar o tratamento, o que dificulta a adesão (DOS SANTOS *et al*., 2013; REINERS *et al*., 2012; MANFROI; OLIVEIRO *et al.*, 2006).

É nesse cenário que entra em cena a Atenção Primária à Saúde (APS). Como porta de entrada do sistema público, ela carrega a missão de oferecer cuidado próximo, contínuo e integral. Mais que consultas e exames, ela promove vínculo, escuta e orientação, indispensáveis para fomentar o autocuidado e garantir o seguimento de quem vive com doenças crônicas como a HAS (GIOVANELLA *et al*., 2018; MATTA *et al*., 2009). Diante da importância do tema e da dificuldade que ainda existe para que as pessoas sigam o tratamento, fica claro que é fundamental entender como as estratégias e intervenções estão sendo usadas de forma mais eficaz nesse cenário. Por isso, conhecer as práticas da Atenção Primária à Saúde ajuda não apenas a ver os avanços que já existem, mas também a entender os desafios que ainda dificultam um cuidado contínuo de qualidade.

Neste cenário, compreender como as práticas da APS vêm sendo aplicadas e com que eficácia é mais do que necessário: é urgente. Afinal, falar de adesão ao tratamento é, na prática, falar de confiança, de empatia, de educação em saúde que faça sentido para quem a recebe. É preciso sair da lógica do comando ("tome essa medicação e pronto") e entrar na lógica da parceria ("como podemos melhorar isso juntos?"). Dessa forma, esta revisão tem como objetivo identificar e analisar as evidências sobre as práticas usadas na Atenção Primária, destacando aqueles que parecem ser mais eficazes para ajudar pacientes com pressão alta a seguir melhor o

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

tratamento. Para isso, foi levado em conta os vários fatores que influenciam esse processo, incluindo aspectos pessoais, sociais e do próprio sistema de saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente tema foi escolhido em virtude da elevada prevalência da hipertensão arterial e do seu expressivo impacto na morbimortalidade, tanto no Brasil quanto em âmbito global. Embora seja uma condição amplamente conhecida e disponha de tratamentos eficazes, muitos pacientes ainda enfrentam dificuldades para manter a adesão terapêutica de forma contínua. Esse cenário representa um desafio permanente para a Atenção Primária à Saúde, nível de cuidado responsável pelo acompanhamento da maioria das pessoas com doenças crônicas. Assim, compreender quais estratégias se mostram mais eficazes nesse contexto é fundamental para subsidiar os profissionais de saúde na adoção de práticas mais resolutivas e adaptadas às realidades locais, sobretudo em territórios de maior vulnerabilidade social.

Este estudo, ao reunir e analisar as evidências sobre o assunto, ajuda a fortalecer o conhecimento, oferecendo suporte técnico e científico para as equipes de saúde da família e outros profissionais que trabalham na APS.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais estratégias demonstram maior eficácia na APS para promover a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial sistêmica?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar as evidências científicas disponíveis utilizadas para incentivar a adesão ao tratamento de pacientes com HAS na APS, por meio de uma revisão sistemática.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analisar os principais fatores que influenciam a adesão ou a não adesão ao tratamento da HAS;
- Identificar as estratégias de intervenção mais utilizadas na Atenção Primária para incentivar a adesão ao tratamento;
- Avaliar os resultados relatados nos estudos quanto ao impacto dessas estratégias na adesão dos pacientes e no controle pressórico;
- Apontar lacunas na literatura que possam orientar futuras pesquisas sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: CONCEITO, IMPACTO CLÍNICO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), definida por pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com técnica adequada, em pelo menos duas ocasiões, na ausência de uso de medicação anti-hipertensiva. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e psicossociais. Valores de PA entre 120–139 e/ou 80–89 mmHg configuram pré-hipertensão. Esta definição está de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025 (BRANDÃO *et al*., 2025). Sempre que possível, recomenda-se confirmação dessas medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório, utilizando a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou a Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (BARROSO *et al*., 2021; BRANDÃO *et al*., 2025).

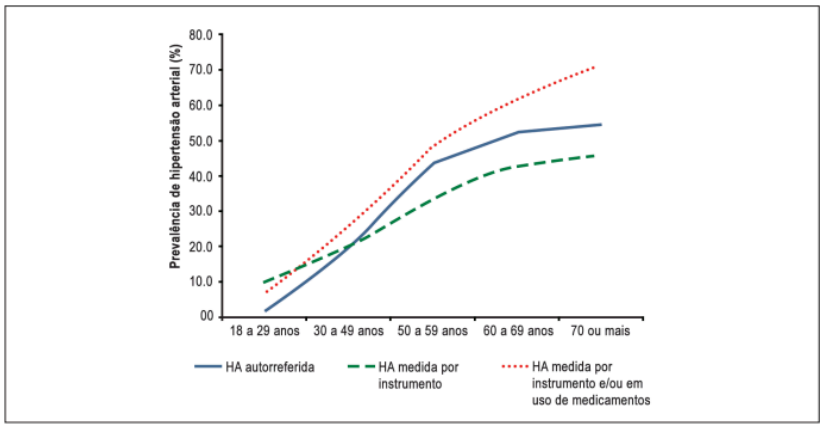
A HAS constitui um dos mais relevantes fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, insuficiência renal, acidente vascular cerebral (AVC) e morte prematura. Por ser frequentemente assintomática nos estágios iniciais, a hipertensão tende a ser sub diagnosticada ou tratada de maneira inadequada, favorecendo a progressão silenciosa de lesões em órgãos-alvo, como coração, rins, cérebro e retina. A falta de diagnóstico correto dificulta que as pessoas entendam a gravidade da doença e iniciem o tratamento logo.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

No Brasil, entre os adultos, a HAS afeta cerca de 25% a 30%, variando conforme idade, sexo, região e condição social (DE OLIVEIRA *et al*., 2023; MIRON *et al*., 2015). Entre os idosos, o número pode chegar até 60% (SANTA-HELENA; NEMES; ELUF NETO *et al*., 2010).

Muitos fatores sociais como baixa escolaridade, desemprego, baixa renda, insegurança alimentar, falta de exercício, tabagismo e consumo exagerado de álcool estão ligados ao aumento dos casos e à dificuldade para controlar a pressão alta (MACCIRE *et al*., 2023). Além disso, mudanças na forma de se alimentar, com mais alimentos ultraprocessados, ricos em sal e gorduras saturadas, amenizados para manter a pressão alta na população (BECHELAINE *et al*., 2014); sedentarismo, e o estresse do dia a dia, junto com o crescimento da urbanização, também pioram o quadro epidemiológico.

Figura 1: Prevalência populacional de hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, em adultos com 18 anos de idade ou superior, ambos os sexos, por faixa etária.



Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial

Fonte: Nilson *et al*., 2020.; BARROSO *et al.*, 2021

A Figura 1, que está nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BARROSO *et al*., 2021), mostra de uma forma bem clara como a hipertensão está entre os adultos aqui no Brasil, usando diferentes critérios para diagnosticar e considerando várias idades. Para isso, usaram três critérios: a hipertensão autorreferida (quando a pessoa mesma fala que já foi diagnosticada pelo médico); hipertensão aferida por medições diretas da PA em inquéritos populacionais; e uma mistura dos dois, que olha tanto a pressão alta aferida quanto se a pessoa usa medicamento para controlar a PA.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

No geral, a hipertensão vai aumentando conforme a pessoa vai ficando mais velha, não importa qual forma de medir. Entre 18 a 29 anos, a prevalência é baixa, varia entre 5% e 15%, dependendo de como medem. Mas depois dos 50 anos, esse número cresce de forma considerável, e mais da metade das pessoas já têm o diagnóstico quando usam os dois critérios juntos. Para quem tem 70 anos ou mais, quase 70% já têm hipertensão, evidenciando a influência significativa da idade na manifestação e progressão da doença (BARROSO *et al*., 2021). E o número de pessoas com hipertensão fica ainda maior quando junta quem tem pressão alta e quem toma medicamento para controlar. Isso evidencia que muitas pessoas podem desconhecer o diagnóstico de hipertensão ou não realizar o controle adequado por meio de medicamentos, mesmo quando os valores pressóricos se apresentam dentro da normalidade no momento da aferição. Por isso, é importante usar vários métodos para identificar quem tem hipertensão como o rastreio, principalmente nas ações de saúde pública voltadas ao envelhecimento populacional (BARROSO *et al*., 2021).

A pressão alta não é um problema só de saúde de quem tem, ela acaba afetando todo o mundo ao redor, gerando repercussões sociais e econômicas significativas. Isso porque quem tem hipertensão geralmente aumenta a demanda por serviços hospitalares, o uso de medicamentos, comprometendo a produtividade e a qualidade de vida (CARVALHO; RIBEIRO *et al*., 2020). Desta forma, controlar a pressão alta é um grande desafio para o sistema de saúde. Exigindo ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo efetiva ao tratamento.

2. 2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA INTERAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A APS é a base do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem um papel muito importante como porta de entrada do sistema de saúde favorecendo o rastreamento populacional, organizar, coordenar o cuidado longitudinal, garantir que as pessoas sejam atendidas no momento certo, criar e fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários, tratar e ajudar na recuperação, para evitar e reduzir a taxa de mortalidade, promover o cuidado centrado na pessoa (MATT *et al*., 2009; GIOVANELLA *et al*., 2018).

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

A hipertensão é uma das doenças mais comuns atendidas na APS por causa do seu grande impacto na saúde cardiovascular (BARROSO *et al*., 2021). Por isso, a APS pode contribuir de maneira significativa para o diagnóstico precoce e para o adequado funcionamento da rede assistencial entre os diferentes níveis de saúde com ações integradas, educação e cuidado contínuo, a APS estabelece um vínculo de confiança com os pacientes e incentiva o cuidado próprio e a responsabilidade no tratamento (REINERS *et al*., 2012). As equipes da Estratégia de Saúde da Família(ESF)) são o principal modelo da APS no Brasil permitem acompanhar melhor pacientes com a pressão arterial, ajustar os tratamentos e poder identificar as dificuldades (FERRO *et al*., 2023; AMARAL-MOR MAEIRATA *et al*., 2023).

Pesquisas mostram que o cuidado contínuo e a escuta ativa profissional ao paciente, aumenta a satisfação e o tratamento costuma funcionar melhor, principalmente para quem está em situação mais vulnerável (ROCHA; BORGES; MARTINS *et al*., 2017). Além disso, atividades educativas, visitas domiciliares, o uso de tecnologias e grupos de apoio ajudam na adesão ao tratamento (MACCIRE *et al*., 2023; VANZELER *et al*., 2024).

Mas ainda existem algumas dificuldades: as equipes estão sobrecarregadas, há muita rotatividade de profissionais, a comunicação entre os níveis de atenção nem sempre funciona de forma adequada, e as diferenças regionais dificultam o cuidado de qualidade. Além disso, o entendimento sobre saúde, o acesso a medicações e a compreensão do tratamento são problemas comuns e importantes para o sucesso do tratamento (CARVALHO; RIBEIRO *et al*., 2020). Por isso, o trabalho da APS para controlar a hipertensão precisa ir além de só receitar medicamentos, é preciso entender e considerar o contexto da vida do paciente, oferecer suporte constante e criar estratégias de cuidado personalizadas, focando na escuta, no vínculo e na responsabilidade compartilhada. Fortalecer a APS é essencial para melhorar o tratamento da hipertensão no Brasil e garantir acesso igualitário à saúde.

2. 3 ADESÃO AO TRATAMENTO: CONCEITOS, DESAFIOS E DETERMINANTES NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A atualização das políticas públicas de saúde, especialmente a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2023), reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS)

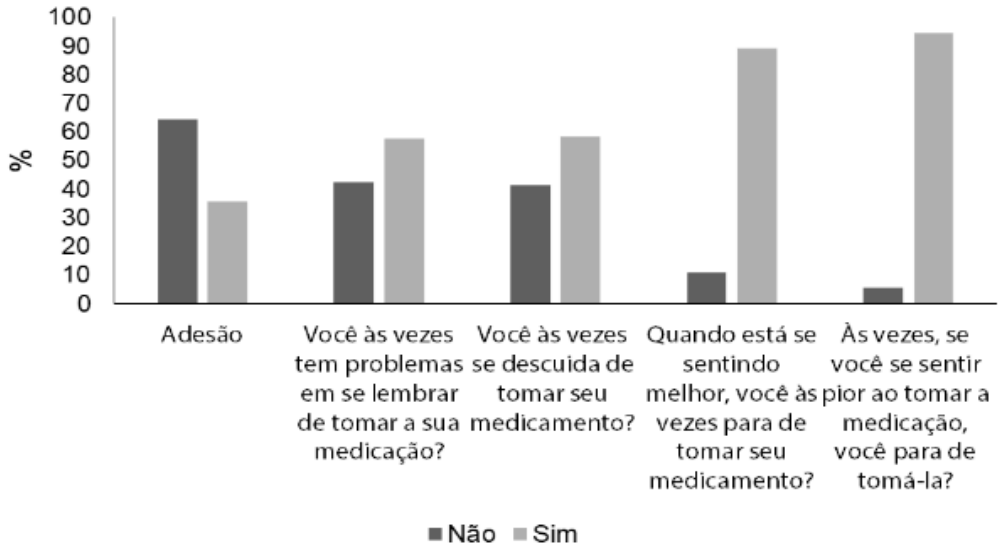
Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

como porta de entrada preferencial do SUS e coordenadora do cuidado. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), a PNAB amplia a responsabilidade sanitária das equipes, fortalece a territorialização e orienta que o planejamento das ações se baseie no perfil epidemiológico e nas necessidades reais da população. Essas diretrizes renovadas se articulam às discussões apresentadas por Leal, A. F. (2023), que destaca a APS como núcleo estruturante das Redes de Atenção à Saúde, essencial para garantir integralidade, equidade e continuidade do cuidado. A integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, reforçada nas políticas recentes, busca superar a fragmentação histórica das práticas, promovendo uma atuação mais coordenada na prevenção de agravos, detecção precoce de riscos e monitoramento contínuo da situação de saúde do território. No contexto das doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), essas atualizações têm impacto direto sobre a adesão ao tratamento. A PNAB 2023 orienta que a APS intensifique o acompanhamento longitudinal, o fortalecimento do vínculo com o usuário e a utilização sistemática de dados epidemiológicos para identificar vulnerabilidades, acompanhar desfechos e ajustar condutas clínicas (Ministério da Saúde *et al*., 2023). Ademais, ao promover a educação em saúde, incentivar o autocuidado e desenvolver ações intersetoriais, a APS amplia a capacidade do sistema de favorecer comportamentos saudáveis e apoiar o paciente no uso correto de medicamentos e no enfrentamento dos fatores de risco. Dessa forma, as novas políticas do SUS consolidam a APS como o espaço central para o manejo integral da hipertensão, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, para o controle adequado da pressão arterial e para a construção de um cuidado mais humanizado e resolutivo, em consonância com os princípios do SUS e com as recomendações recentes da PNAB.

A adesão ao tratamento, segundo a Organização Mundial de Saúde(OMS), é o quanto uma pessoa consegue seguir a direção que o profissional de saúde recomenda, seja tomar medicamentos, mudar a alimentação ou adotar um estilo de vida diferente. No caso de pressão alta, isso significa usar os medicamentos corretamente, ir ao médico com frequência e também se dedicar a hábitos saudáveis, como fazer exercícios, comer de forma equilibrada e parar de fumar. Mesmo com muitas orientações disponíveis e o tratamento gratuito pelo SUS, ainda há considerável dificuldade entre a população para manter a adesão adequada às recomendações propostas, e isso atrapalha o controle da pressão (DOS SANTOS *et al*., 2013). Pesquisas mostram que, em média, apenas metade dos pacientes consegue manter o tratamento conforme indicado (FERRO *et al*., 2023; REINERS *et al*., 2012).

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

Figura 2: Distribuição dos hipertensos quanto à adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica.



Fonte: ALBUQUERQUE; BORGES; RODRIGUEZ *et al*., 2024

Apesar dos compromissos mundiais de vigilância e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveise, fatores de risco como a pressão alta ainda está muito presente e tem relação direta com a dificuldade que as pessoas têm em seguir o tratamento (ALBUQUERQUE; BORGES; RODRIGUEZ *et al*., 2024).

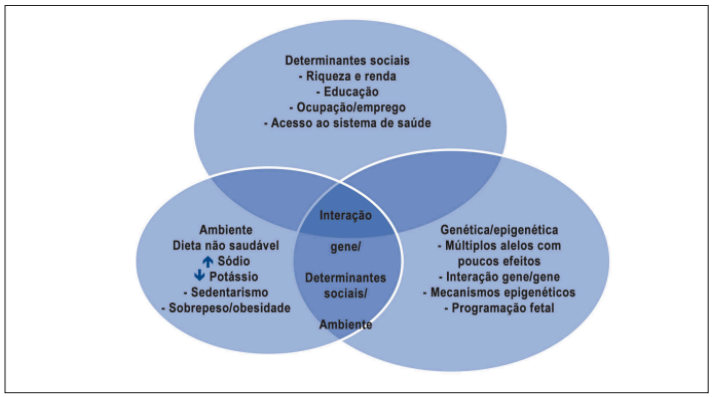
Vários fatores influenciam essa questão, e eles podem ser divididos em cinco grupos principais, conforme o modelo da OMS: itens ligados ao paciente (como o quanto ele entende da doença, suas opiniões e motivação), à própria condição (como ser crônica e muitas vezes sem sintomas), ao tratamento (que pode ser complicado e causar efeitos colaterais), ao sistema de saúde (acesso e relacionamento com a equipe) e também ao contexto socioeconômico (renda, escolaridade e apoio da família) (SANTA-HELENA; NEMES; ELUF NETO *et al*., 2010; OLIVEIRA *et al*., 2021). Na Atenção Primária à Saúde (APS), boa parte desses desafios pode ser reduzida com estratégias que focam no usuário, como consultas de enfermagem mais

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

próximas, educação em saúde, escuta atenta e o planejamento do tratamento feito em conjunto (AMARAL-MOREIRA MOTA *et al*., 2023). Além disso, usar ferramentas de acompanhamento como cadernetas para controle, lembretes de medicamentos e até aplicativos tem ajudado bastante para melhorar a adesão (MACCIRE; VANZELER *et al*., 2024). Outro ponto importante é o letramento funcional em saúde, que é a capacidade do paciente de entender e usar as informações sobre saúde no dia a dia. Estudos mostram que, quem tem dificuldade nisso acaba buscando menos o tratamento e com o controle da pior pressão (CARVALHO; RIBEIRO *et al*., 2020). Por isso, falar de forma clara, sem palavras complicadas ou técnicas e adaptadas à realidade de cada pessoa é essencial para que ela se envolva no cuidado de forma efetiva.

O trabalho da equipe multiprofissional, principalmente de enfermagem, faz toda a diferença nesse processo. Profissionais dispostos a identificar precocemente os motivos da falta de adesão e soluções personalizadas, aumentando a confiança do paciente no tratamento e na equipe (DE AZEVEDO *et al*., 2021; REGO; RADOVANOVIC *et al*., 2018). Por isso, entender todas essas causas da dificuldade em seguir o tratamento para a HAS é um passo fundamental para criar estratégias que funcionem de verdade, reduzindo as complicações da doença e melhorando a vida das pessoas

Figura 3: Determinantes genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais interagem para elevar a PA em hipertensos e na população em geral. ↑aumentado; ↓diminuído.



Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial

Fonte: Carey *et al*., 2008; BARROSO *et al.*, 2021

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

2. 4 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A APS desempenha um papel central na promoção da adesão ao tratamento da HAS, atuando como principal porta de entrada ao sistema de saúde e ponto de cuidado contínuo. Devido à sua capilaridade, longitudinalidade e capacidade de vínculo, a APS é o ambiente ideal para desenvolver estratégias individualizadas e comunitárias de enfrentamento à não adesão (GIOVANELLA *et al*., 2018; MATTA *et al*., 2009).

Entre as estratégias mais promissoras estão as consultas de enfermagem sistematizadas, que favorecem o acompanhamento longitudinal e permitem ajustes contínuos no plano terapêutico conforme as necessidades do usuário (AMARAL-MOREIRA MOTA *et al*., 2023).

Estudos apontam que pacientes acompanhados regularmente, com intervenções educativas e escuta qualificada, apresentam melhores taxas de adesão e controle pressórico (REINERS *et al*., 2012; DE AZEVEDO *et al*., 2021).

As ações educativas em grupos ou individuais, especialmente voltadas para autocuidado e o entendimento da doença, também têm mostrado impacto positivo. Estratégias que utilizam linguagem acessível, materiais lúdicos ou rodas de conversa estimulam a participação ativa do paciente, promovendo autonomia e responsabilização pelo tratamento (GOMES E MARTINS *et al*., 2014; REGO; RADOVANOVIC *et al*., 2018).

A visita domiciliar é outra ferramenta potente da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ela permite a observação das barreiras no contexto real do paciente, como dificuldade de locomoção, esquecimentos, inseguranças ou falhas de comunicação com a equipe. Com isso, a intervenção pode ser mais sensível e eficaz (COELHO *et al*., 2015; MIRON *et al*., 2015).

O uso de tecnologias digitais, como aplicativos para monitoramento da pressão arterial, alarmes de medicação e envio de mensagens educativas por celular, tem ganhado espaço nos últimos anos, especialmente após a pandemia de COVID-19. Essas tecnologias facilitam o seguimento terapêutico e ampliam o acesso à informação, especialmente entre jovens e adultos com maior familiaridade digital (MACCIRE *et al*., 2023; VANZELER *et al*., 2024).

Outro ponto essencial é o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, que depende da escuta ativa, da empatia e da valorização da experiência do paciente com a doença. Quanto maior a confiança na equipe de saúde, maior tende ser o comprometimento com o tratamento (SANTA-HELENA; NEMES; ELUF NETO *et al*., 2010).

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

Além disso, intervenções que consideram o contexto socioeconômico, como acolhimento de demandas sociais, apoio psicológico e orientação familiar, ampliam as possibilidades de adesão e favorecem o cuidado integral (ROCHA; BORGES; MARTINS *et al*., 2017; BECHELAINE *et al*., 2014). Sabe-se que cada uma das medidas não farmacológicas, tais como redução de peso, consumo de dieta rica em frutas e vegetais, redução no consumo de bebidas alcoólicas, parar de fumar, redução no consumo de sódio, açúcar e a realização de exercícios físicos regularmente resulta em melhores níveis pressóricos e glicêmicos, aumentam a eficácia dos fármacos e reduzem a mortalidade cardíaca (BECHELAINE *et al*., 2014).

Portanto, a efetividade das estratégias de adesão ao tratamento da HAS na APS está diretamente relacionada à interdisciplinaridade, escuta qualificada, respeito à singularidade do paciente e integração entre ações clínicas e educativas. Para que esses esforços sejam sustentáveis, é necessário investir em formação profissional, gestão participativa e valorização das práticas exitosas no território.

3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão que reúne várias pesquisas para entender e mostrar as melhores estratégias usadas na Atenção Primária à Saúde para promover a adesão ao tratamento para quem tem hipertensão arterial sistêmica. Com esse tipo de estudo, consegui analisar com profundidade os resultados de vários trabalhos, conferindo maior confiabilidade às conclusões.

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 ¨hipertensão arterial sistêmica¨, ¨adesão ao tratamento¨, ¨atenção primária à saúde¨, ¨controle da pressão arterial¨ e ¨estratégias de intervenção¨.

Para garantir uma revisão atualizada e abrangente, os critérios de inclusão consideraram artigos publicados a partir de 2006 até 2025, escritos em português, inglês ou espanhol. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e meta-análises que abordassem diretamente estratégias para a promoção da adesão ao tratamento da hipertensão em adultos no contexto da Atenção Primária. Foram excluídos estudos que tratassem exclusivamente

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

de hipertensão secundária, relatos de casos, pesquisas com publicação pediátrica, artigos sem texto completo disponível ou que não abordassem o tema central da adesão ao tratamento.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em várias etapas. 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.

Por fim, 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

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Foram incluídos 25 estudos conforme os critérios de inclusão previamente definidos.

Tabela 1: Características dos estudos incluídos na revisão

AUTOR(ES) / ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO / METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
ALBUQUERQUE, Keila Rodrigues de; BORGES, José Wicto Pereira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco *et al*., 2024	Analisar fatores relacionados à não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS na atenção básica.	Estudo transversal.	Identificou baixa adesão associada a condições socioeconômicas e falhas no acompanhamento clínico.
AMARAL-MOREIRA MOTA, Beatriz; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel *et al*., 2023	Avaliar a efetividade da consulta de enfermagem na adesão à HAS.	Ensaio clínico.	Consulta de enfermagem melhorou a adesão e o controle pressórico.
BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al*., 2021	Atualizar as diretrizes brasileiras de HAS.	Revisão de diretrizes.	Define critérios diagnósticos e orienta condutas de tratamento
BECHELAINE, Saulo Corradi *et al*., 2014	Propor estratégias para melhorar a adesão em hipertensão e diabetes.	Revisão narrativa.	Estratégias educativas e acompanhamento contínuo foram eficazes.
CARVALHO, Tatiana Resende; RIBEIRO, Luiz Cláudio *et al*., 2020	Investigar a relação entre letramento em saúde e adesão à HAS.	Estudo transversal.	Baixo letramento está relacionado à menor adesão medicamentosa.
COELHO, Ranvier Fassheber *et al*., 2015	Avaliar adesão ao tratamento em uma unidade de ESF.	Estudo de caso.	Barreiras econômicas e educacionais impactam a adesão.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

AUTOR(ES) / ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO / METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
DE AZEVEDO, Suely Lopes *et al*., 2021	Revisar a contribuição da enfermagem para adesão à HAS.	Revisão integrativa.	O acompanhamento de enfermagem favorece a adesão e prevenção de complicações.
DE MORAES FILHO, Iel Marciano *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.
DE OLIVEIRA, Elton Filipe Pinheiro *et al*., 2023	Estimar prevalência e fatores associados à HAS em adultos e idosos.	Estudo epidemiológico.	Alta prevalência associada ao sedentarismo e má alimentação.
DOS SANTOS, Marcos Vinícius Ribeiro *et al*., 2013	Revisar conceitos e estratégias inovadoras para adesão anti-hipertensiva.	Revisão narrativa.	Tecnologias móveis e apoio familiar aumentam a adesão.
FERRO, Gustavo Batista *et al*., 2023	Revisar a adesão ao tratamento da HAS na atenção primária.	Revisão integrativa.	Evidencia baixa adesão e necessidade de estratégias multifatoriais.
GEWEHR, Daiana Meggiolaro *et al*., 2018	Avaliar adesão farmacológica na atenção primária.	Estudo observacional.	Baixa adesão relacionada à polifarmácia e tempo de tratamento.
GIOVANELLA, Lígia *et al*., 2018	Discutir conceitos de atenção básica e primária à saúde.	Revisão conceitual.	Ressalta a importância da APS para prevenção da HAS.
GOMES E MARTINS, Aurelina *et al*., 2014	Investigar a adesão ambulatorial à HAS.	Estudo transversal.	Falta de conhecimento sobre a doença prejudica a adesão.
MACCIRE, Romulo Luigi *et al*., s.d.	Analisar estratégias de fortalecimento da adesão à HAS.	Revisão integrativa.	Educação em saúde e consultas regulares são eficazes.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

AUTOR(ES) / ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO / METODOLOGIA	PRINCIPAIS ACHADOS
MANFROI, Angélica; DE OLIVEIRA, Francisco Arsego *et al*., 2006	Identificar dificuldades de adesão ao tratamento da HAS.	Estudo qualitativo.	Questões culturais e socioeconômicas influenciam a adesão.
MATTA, Gustavo Corrêa *et al*., 2009	Definir atenção primária à saúde.	Revisão conceitual.	Destaca APS como nível estratégico para controle da HAS.
MIRON, Irene Caroline Matos Nardy *et al*., 2015	Criar plano de intervenção para não adesão à HAS.	Projeto de intervenção.	Abordagem multiprofissional reduziu taxas de não adesão.
OLIVEIRA, João Ricardo Arraes *et al*., 2021	Investigar fatores de risco para baixa adesão.	Estudo transversal.	Idade, baixa escolaridade e polifarmácia influenciam negativamente.
REINERS, Annelita AO *et al*., 2012	Avaliar adesão ao tratamento na atenção básica.	Estudo quantitativo.	Adesão moderada, com fatores sociais e econômicos relevantes.
RESENDE, Amanda Karoliny Meneses *et al*., 2018	Identificar dificuldades de idosos na adesão à HAS.	Estudo qualitativo.	Limitações cognitivas e esquecimentos são barreiras comuns.
RÊGO, Anderson da Silva; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade *et al*., 2018	Analisar vínculo de hipertensos com a ESF.	Estudo transversal.	Forte vínculo melhora adesão ao tratamento.
ROCHA, Maria Luciene; BORGES, José Wicto; MARTINS, Martha Fonseca Soares *et al*., 2017	Avaliar adesão à HAS na Estratégia Saúde da Família.	Estudo transversal.	Falta de acompanhamento sistemático dificulta adesão.
SANTA-HELENA, Ernani Tiaraju de; NEMES, Maria Ines Battistella; ELUF NETO, José *et al*., 2010	Investigar fatores associados à não adesão a anti-hipertensivos.	Estudo transversal.	Fatores socioeconômicos e percepção da doença influenciam a adesão.
VANZELER, Izabele França Valente *et al*., 2024	Revisar estratégias e ferramentas para controle da HAS na APS.	Revisão integrativa.	Estratégias educativas e tecnológicas mostraram bons resultados.

Fonte: *elaborado pela autora (2025)*

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

4.2 ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS

Diversas estratégias (tabela 2) foram identificadas para promover a adesão ao tratamento da HAS na APS, destacando entre outros a educação em saúde, o acompanhamento sistemático pela enfermeiro(a), o uso de tecnologias digitais para monitoramento remoto e fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde (Amaral-Moreira Mota, Moura-Lanza e Nogueira-Cortez, 2023; Vanzeler et al., 2024; de Moraes Filho et al., 2024).

A consulta com a enfermagem, abordando conversa sobre questões comportamentais, sociais e emocionais, ajuda ou favorece a adesão e o controle da pressão arterial (Carvalho e Ribeiro, 2020; Reiners et al., 2012). Além disso, é fundamental que o paciente entenda bem as informações sobre sua saúde e diagnóstico para conseguir seguir diretamente as orientações médicas (Carvalho e Ribeiro, 2020).

Tabela 2: Estratégias identificadas para melhorar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO RESUMIDA	REFERÊNCIAS
Educação em saúde	Ações educativas individuais ou coletivas sobre prevenção, tratamento e autocuidado para pacientes hipertensos.	Albuquerque; Borges; Rodrigues *et al*., (2024); Dos Santos *et al*., (2013); Bechelaine *et al*., (2014)
Consulta de enfermagem estruturada	Acompanhamento sistemático por enfermeiros, com orientações personalizadas e monitoramento contínuo da pressão arterial.	Amaral-Moreira Mota; Moura-Lanza; Nogueira-Cortez *et al*., (2023); De Azevedo et al. *et al*., (2021)
Visitas domiciliares	Acompanhamento no domicílio para reforço das orientações e adesão ao tratamento medicamentoso.	Rêgo; Radovanovic *et al*., (2018); Gomes e Martins *et al.* (2014)

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

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.	Manfroi; De Oliveira *et al*., (2006); Resende *et al*., (2018)
Apoio multiprofissional	Trabalho integrado entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e agentes comunitários de saúde.	Giovanella *et al*., (2018); Matta *et al*., (2009); De Moraes Filho *et al*., (2024)
Protocolos e fluxos padronizados	Implementação de rotinas clínicas para identificação, acompanhamento e intervenção em casos de baixa adesão.	Barroso *et al*., 2021); Miron *et al*., (2015); Coelho *et al*., (2015)

Fonte: elaborado pela autora (2025), com base nos estudos incluídos na revisão.

4. 3 EFEITOS DAS INTERVENÇÕES NA ADESÃO E CONTROLES DA HAS (Tabela 3)

Quando as ações na APS são bem organizadas, eles ajudam bastante as pessoas a seguirem o tratamento para a HAS, o que melhora o controle da pressão e diminui o risco de problemas cardiovasculares (BARROSO *et al*., 2021; DOS SANTOS *et al*., 2013). Manter o acompanhamento sempre em dia, junto com a orientação sobre cuidados de saúde e o apoio emocional, faz com que o paciente fique mais comprometido com o tratamento (GEWEHR *et al*., 2018; FERRO *et al*., 2023). Mesmo assim, existem desafios que advêm da situação social, da cultura e da estrutura do sistema, que dificultam essa adesão e pedem um cuidado mais personalizado, feito por equipes de profissionais de diferentes áreas (RESENDE *et al*., 2018; SANTA-HELENA, NEMES, ELUF NETO *et al*., 2010).

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

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

AUTOR/ANO	ESTRATÉGIA APLICADA	EFEITO SOBRE A ADESÃO	EFEITO SOBRE O CONTROLE DA PA	OBSERVAÇÕES
Manfroi & De Oliveira *et al*., (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 e Martins *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 & Ribeiro *et al*., (2020)	Intervenção para letramento em saúde	Maior compreensão e adesão	Controle mais estável da PA	Letramento como fator-chave
Amaral-Moreira Mota *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

Fonte: elaborado pela autora (2025), com base nos estudos incluídos na revisão.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

5 DISCUSSÃO

A análise dos estudos revelou que, apesar das diversas estratégias implementadas na Atenção Primária à Saúde (APS), a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) ainda enfrenta desafios persistentes. Essa dificuldade decorre tanto de fatores individuais como o nível de compreensão da doença e do tratamento, quanto de barreiras estruturais nos serviços de saúde. De acordo com Manfroi e Oliveira *et al*., (2006) e Albuquerque *et al*., (2024), a adesão não depende apenas da correta prescrição de medicamentos, mas também do entendimento que o paciente possui sobre sua própria condição e da capacidade do sistema de saúde em apoiar esse processo. Nesse contexto, ações educativas contínuas, o fortalecimento do vínculo com os profissionais de saúde e uma comunicação empática despontam como componentes decisivos para o sucesso terapêutico, conforme evidenciado por Reiners *et al*., (2012) e Gewehr *et al*., (2018). Os achados dialogam diretamente com o Modelo de Crenças em Saúde, segundo o qual o comportamento de adesão depende da percepção de gravidade da doença, dos benefícios do tratamento e das barreiras percebidas. Ou seja, o comprometimento do paciente está fortemente relacionado à forma como ele entende sua vulnerabilidade, reconhece os ganhos do tratamento e percebe as dificuldades para segui-lo de forma contínua.

Além disso, de acordo com a Teoria do Comportamento Planejado, fatores como atitudes individuais, normas subjetivas e percepção de controle pessoal são determinantes para a continuidade do tratamento. Essa teoria complementa a compreensão dos resultados, ao demonstrar que a adesão não se resume ao acesso ao medicamento ou ao conhecimento sobre a doença, ela depende também da intenção comportamental sustentada por valores, crenças e percepção de autonomia do indivíduo no enfrentamento da hipertensão.

Desta forma, torna-se evidente que a adesão é um fenômeno multifatorial, que ultrapassa o campo biomédico e envolve dimensões sociais, psicológicas e culturais, reforçando a relevância do papel da APS como espaço privilegiado para o cuidado integral e humanizado.

Os estudos analisados destacam múltiplos fatores que comprometem a regularidade e a continuidade do tratamento. Entre os mais recorrentes estão o baixo nível de alfabetização em saúde (CARVALHO e RIBEIRO *et al*., 2020), reações adversas aos medicamentos, limitações financeiras, baixa motivação e barreiras culturais (OLIVEIRA *et al*., 2021; RESENDE *et al*., 2018). Além disso, desafios estruturais, como a sobrecarga dos profissionais, escassez de

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

recursos, longos intervalos entre consultas e fragilidade na continuidade do acompanhamento, também comprometem o êxito do tratamento (VANZELER *et al*., 2024; GOMES, MARTINS *et al*., 2014;).

Essas limitações reforçam a importância de compreender o paciente em sua integralidade, levando em conta seus contextos familiares, emocionais, econômicos e culturais. Promover a adesão requer, portanto, mais do que intervenções pontuais: demanda um cuidado longitudinal, humanizado e adaptado à realidade de cada território. Os profissionais da APS precisam estar atentos a fatores psicossociais que impactam a percepção do paciente sobre a doença, pois crenças negativas, baixa percepção de controle e expectativas desmotivadoras reduzem significativamente o engajamento terapêutico.

Nesse contexto, o trabalho multiprofissional é um dos pilares mais importantes para fortalecer a adesão terapêutica. A atuação integrada de enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde (ACS), nutricionistas e psicólogos possibilita um acompanhamento mais próximo, educativo e emocionalmente apoiador (De MORAES Filho *et al*., 2024; AMARAL-MOREIRA MOTA *et al*., 2023). Destaca-se, nesse processo, a criação de vínculos de confiança e corresponsabilidade entre equipe e paciente, elemento crucial para o engajamento contínuo no tratamento. O papel da equipe multiprofissional vai além da oferta de assistência clínica: ele inclui o fortalecimento da percepção de autoeficácia dos pacientes, o estímulo a atitudes positivas em relação à doença e o apoio emocional diante das barreiras percebidas. O trabalho interdisciplinar, ao promover autonomia e corresponsabilidade, exerce influência direta sobre os determinantes comportamentais da adesão. Esse aspecto está em consonância com as recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão (BARROSO *et al*., 2021; BRANDÃO *et al*., 2025), que orienta práticas baseadas na escuta ativa, na comunicação centrada na pessoa e na continuidade do cuidado.

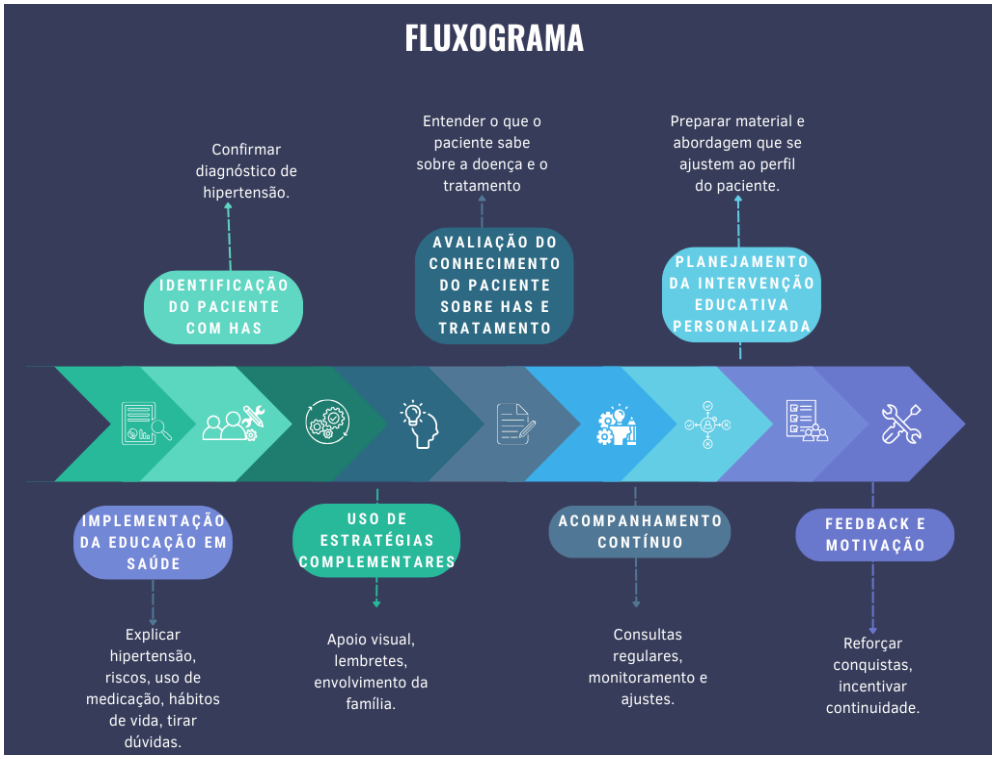
Embora os estudos revisados apresentem contribuições significativas, ainda existem limitações metodológicas que restringem a generalização dos resultados. A maior parte das pesquisas possui amostras pequenas, períodos curtos de observação e concentra-se em contextos urbanos, o que exclui realidades específicas de zonas rurais, populações indígenas e comunidades periféricas (FERRO *et al*., 2023; SANTA-HELENA *et al*., 2010).

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

Essas lacunas indicam a necessidade de desenvolver estudos de longo prazo e delineamentos multicêntricos, capazes de representar a diversidade sociocultural brasileira e de captar a complexidade das relações entre comportamento, crenças e adesão terapêutica. Também se faz necessário avaliar intervenções sustentáveis e o uso de tecnologias digitais de apoio ao seguimento clínico, como aplicativos de acompanhamento e telemonitoramento, que facilitem a comunicação entre paciente e equipe de saúde.

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 hipertensão arterial na Atenção Primária. Porém, a curto prazo e considerando os dados disponíveis atualmente, pode ser utilizado um fluxograma (Figura 4) e um plano operativo (Tabela 4) com ações estratégicas para contribuir para a melhoria da adesão dos pacientes hipertensos, a partir de intervenções educativas, organizacionais e terapêuticas.

Figura 4 - Fluxograma da educação em saúde para adesão ao tratamento da HAS



Fonte: elaborado pela autora (2025), com base nos estudos incluídos na revisão.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

Tabela 4: 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

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

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

Fonte: Elaborado pela autora (2025) com base em Barroso *et al*., (2021) e Albuquerque; Borges; Rodrigues *et al*., (2024).

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

6 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão sistemática evidenciam que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde é influenciada por uma complexa interação de fatores individuais, sociais e institucionais. O nível de conhecimento do paciente sobre sua condição, o vínculo estabelecido com os profissionais de saúde e a qualidade do acompanhamento oferecido são determinantes essenciais para o sucesso terapêutico.

Na prática, esses achados reforçam que o fortalecimento das ações de educação em saúde, o acolhimento qualificado e a construção de uma relação de confiança entre equipe e paciente são estratégias indispensáveis para melhorar a adesão. Cabe à gestão pública investir em políticas voltadas à valorização e capacitação contínua dos profissionais da APS, promovendo condições de trabalho adequadas, escala de atendimento compatível e estrutura física que favoreça o cuidado integral e humanizado. Além disso, a ampliação do acesso a medicamentos, o incentivo a programas de autocuidado e o uso de tecnologias digitais de monitoramento podem contribuir para maior compromisso dos usuários com o tratamento.

Assim, a adesão terapêutica deve ser compreendida como um processo coletivo, que depende tanto do engajamento do paciente quanto da capacidade dos serviços de saúde em ofertar cuidado longitudinal, sensível às realidades locais e às vulnerabilidades socioeconômicas de cada território.

A análise das evidências indica lacunas importantes no conhecimento científico sobre adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Ainda há escassez de estudos de longo prazo e de pesquisas que contemplem populações rurais, comunidades periféricas e grupos socialmente vulneráveis, o que limita a generalização dos resultados obtidos até o momento. Assim, recomenda-se que futuras investigações adotem metodologias multicêntricas e abordagens mistas (quantitativas e qualitativas) que explorem, de forma mais aprofundada, os determinantes sociais da adesão.

Também se destaca a necessidade de avaliar o impacto de intervenções sustentadas baseadas em tecnologias digitais, como aplicativos de monitoramento e tele assistência, e de programas interdisciplinares que integrem o cuidado farmacêutico, psicológico e nutricional em uma perspectiva de rede. Experiências inovadoras nesse campo poderão fortalecer as políticas de

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

atenção às doenças crônicas e contribuir para o desenvolvimento de práticas mais eficazes e equitativas no controle da hipertensão no Brasil.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

7 REFERÊNCIAS

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*, v. 19, n. 46, p. 2034-2050, 2024.

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

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

BECHELAINE, S. C. *et al*. Hipertensão e diabetes: estratégias para melhorar a adesão ao tratamento, 2014.

BRANDÃO, A. A.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTO, L. A.; ARMSTRONG, A. C.; MULINARI, R. A.; FEITOSA, A. D. M.; MOTA-GOMES, M. A. *et al.* Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 9, e20250624, 2025.

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

COELHO, R. F. *et al*. Adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica de uma unidade da ESF, de município Mineiro, 2015.

DE AZEVEDO, S. L., SANTA ROSA, A. S. D. F., DE BRITO RAMALHO, L. C., SILVA, S. P. R. L., & CUNHA, M. A. D. L. C. *et al*. Contribuições Da Enfermagem Na Adesão Ao Tratamento Da Hipertensão Arterial: Uma Revisão Da Literatura Brasileira. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2(3), 72-72, 2021.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

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

DE OLIVEIRA, E. F. P., DE MELO NETO, A. Q., MASCARENHAS, M. D. M., FROTA, K. D. M. G., & RODRIGUES, M. T. 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*, 18(45), 3700-3700, 2023

DOS SANTOS, M. V. R., DE OLIVEIRA, D. C., ARRAES, L. B., AGC, D., OLIVEIRA, L. M., & DE ARAÚJO NOVAES, M. *et al*. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Rev Bras Clin Med. São Paulo*, 11(1), 55-61, 2013.

FERRO, A. A.; SANTANA, C. L.; MARTINS, R. M. *et al*. Determinantes sociais da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 22, e20235678, 2023.

GEWEHR, D. M., BANDEIRA, V. A. C., GELATTI, G. T., COLET, C. D. F., & OLIVEIRA, K. R. D. *et al*. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em debate*, 42, 179-190, 2018.

GIOVANELLA, L. *et al*. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00029818, 2018.

GOMES, M. E. M.; MARTINS, A. S. *et al*. Barreiras estruturais da Atenção Primária na adesão ao tratamento de hipertensos. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 4, p. 1234‑1245, 2014.

LEAL, A. F. (2023). *et al*. Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) no Brasil.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

MACCIRE, R. L., SANTOS, A. H. S., MICHESKI, D. T., RODRIGUES, L., DE SOUZA, M. C. F., & CABRAL, V. C. *et al*. Estratégias para o fortalecimento da adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na atenção básica.

MANFROI, W. C.; OLIVEIRA, R. S. *et al*. A relação médico-paciente na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 87, n. 5, p. W1-W9, 2006.

MATTA, G. C., & MOROSINI, M. V. G. *et al*. Atenção primária à saúde. *Dicionário da educação profissional em saúde*, 2, 44-50, 2009.

MIRON, I. C. M. N. *et al*. Plano de intervenção para impactar a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial no PSF de Arantina-Minas Gerais, 2015.

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

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*, 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,* v. 42, e73, 2018.

RÊGO, A. D. S., & RADOVANOVIC, C. A. T. *et al*. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. Rev*ista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1030-1037, 2018.

ROCHA, M. L., BORGES, J. W., & MARTINS, M. F. S. *et al*. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Revista de APS*, 20(1), 2017.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42

SANTA-HELENA, E. T.; MARTINS, R.; FARIA, A. N. *et al*. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 620-628, 2010.

VANZELER, R. C. *et al*. Estruturas do sistema de saúde e adesão terapêutica em usuários hipertensos. *Revista APS*, v. 27, e3468, 2024.

Versão Final Homologada
11/12/2025 18:42