www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/j6fqb491

Adesão ao tratamento da hipertensão arterial: fatores associados e estratégias para o controle da pressão arterial

Adherence to hypertension treatment: associated factors and strategies for blood pressure control

Maria Eduarda Santana Bruneto[1]

João Victor Santana Bruneto[2]

Resumo

A hipertensão arterial é uma doença crônica que necessita de tratamento contínuo, mesmo na ausência de sintomas. Este artigo analisa os fatores associados à adesão aos anti-hipertensivos e discute estratégias para favorecer o controle da pressão arterial, com ênfase em evidências brasileiras. Foi realizada uma revisão de artigos científicos publicados em 2024 e 2025, com análise narrativa de seus resultados e apoio de referências nacionais para contextualização clínica. Uma metanálise de 104 estudos brasileiros, com 38.299 participantes, estimou adesão medicamentosa de 44,4%. Já uma pesquisa feita com 682 usuários da Estratégia Saúde da Família em Teresina, observou que cerca de 64,5% dos participantes não fizeram adesão ao tratamento. Essas diferenças devem ser analisadas com cautela, pelas diferenças entre populações e métodos de avaliação. Ensaios clínicos sobre mensagens de texto e monitoramento de concentrações de medicamentos não demonstraram benefício adicional significativo sobre a adesão nas comparações realizadas. Os achados indicam que as intervenções devem considerar barreiras individuais, acesso ao tratamento e qualidade do acompanhamento, sem confundir adesão com controle da pressão arterial.

Palavras-chave: hipertensão arterial; adesão à medicação; anti-hipertensivos;

[1] Superior Completo - Instituição: Uniceub em Brasília (CEUB) - Endereço: Brasília - DF, Asa Norte, 707/907, Campus Universitário - E-mail: mariabruneto@gmail.com

[2] Superior Incompleto - Instituição: Uniceub em Brasília (CEUB) - Endereço: Brasília - DF, Asa Norte, 707/907, Campus Universitário - E-mail: joaobruneto03@gmail.com

atenção primária à saúde; continuidade do cuidado.

Abstract

Hypertension is a chronic disease that requires continuous treatment, even in the absence of symptoms. This article analyzes the factors associated with adherence to antihypertensive medications and discusses strategies to improve blood pressure control, with an emphasis on Brazilian evidence. A review of scientific articles published in 2024 and 2025 was conducted, using a narrative analysis of their findings and national references for clinical contextualization. A meta-analysis of 104 Brazilian studies, involving 38,299 participants, estimated medication adherence at 44.4%. Another study conducted with 682 users of the Family Health Strategy in Teresina found that approximately 64.5% of participants did not adhere to treatment. These differences should be interpreted with caution due to variations in study populations and assessment methods. Clinical trials investigating text messaging and monitoring of drug concentrations did not demonstrate significant additional benefits for medication adherence in the comparisons performed. The findings indicate that interventions should consider individual barriers, access to treatment, and the quality of patient follow-up, while recognizing that medication adherence and blood pressure control are related but distinct outcomes.

Keywords: hypertension; medication adherence; antihypertensive agents; primary health care; continuity of care.

Introdução

A hipertensão arterial é uma condição crônica frequentemente assintomática, cujo controle depende de acompanhamento e tratamento sustentados. Além da prescrição de anti-hipertensivos, o cuidado envolve medidas não farmacológicas e avaliação periódica da pressão arterial, conforme orientações nacionais (Brandão et al., 2025; Brasil, 2025). A ausência de sintomas, entretanto, pode contribuir para que a necessidade de manter o tratamento seja subestimada.

A adesão medicamentosa não se resume à retirada dos medicamentos na farmácia. Ela envolve o uso conforme o esquema prescrito e sua manutenção ao longo do tempo. Esquecimento, eventos adversos, dificuldades de acesso e compreensão insuficiente das orientações podem comprometer esse processo. Por

apresentarem origens distintas, essas situações exigem respostas diferentes da equipe de saúde (Ferreira et al., 2024; Ruksakulpiwat et al., 2024).

No Brasil, a diversidade de condições sociais e de acesso aos serviços torna especialmente importante investigar como essas barreiras se apresentam na atenção primária. Este artigo reúne evidências nacionais sobre a frequência de adesão, examina fatores associados e discute os limites de intervenções avaliadas em ensaios clínicos, com atenção à diferença entre seguir o tratamento e alcançar níveis adequados de pressão arterial.

Metodologia

Este artigo consiste em uma revisão de literatura, de caráter descritivo e analítico, baseada em oito artigos científicos publicados em 2024 e 2025 e selecionados por sua pertinência à adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial. A seleção foi dirigida, a partir de publicações previamente identificadas e consultas a registros de periódicos, PubMed e SciELO. Foram priorizadas pesquisas brasileiras, complementadas por artigos internacionais relevantes. A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 e o protocolo do Ministério da Saúde foram utilizados como referências complementares para contextualizar o cuidado clínico, sem integrar o conjunto de artigos revisados.

A escolha dos artigos foi baseada em informações relacionados à continuidade do tratamento, nas formas de avaliação da adesão e nas estratégias discutidas para seu aprimoramento. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves, “hipertensão arterial”, “adesão à medicação”, “anti-hipertensivos”, “atenção primária à saúde”, “continuidade do cuidado”. Os resultados foram organizados e comparados de maneira narrativa, respeitando as características e limitações de cada publicação.

Resultados

Coelho et al. (2024) reuniram 104 estudos brasileiros, com 38.299 participantes, e estimaram prevalência de adesão ao tratamento anti-hipertensivo de 44,4% (IC95%: 39,12%–49,94%). A heterogeneidade foi elevada (I^2 = 91,17%), indicando diferenças importantes entre os estudos. O teste de Morisky-Green de quatro itens foi o instrumento de avaliação mais frequente.

Em estudo transversal realizado com 682 pessoas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família em Teresina (PI), Albuquerque, Borges e Rodrigues

(2024) identificaram a não adesão medicamentosa de 64,5%, avaliada pelo teste de Morisky-Green. Embora ambos os estudos evidenciem dificuldades de continuidade terapêutica, suas estimativas não devem ser tratadas como equivalentes: um reúne diferentes cenários nacionais, enquanto o outro retrata uma população específica.

Entre as intervenções, o ensaio brasileiro ESSENCE avaliou 157 participantes de uma farmácia comunitária, comparando mensagens informativas com mensagens informativas associadas a lembretes de horário. Não houve diferença estatisticamente significativa na adesão autorreferida entre as modalidades testadas (Canguçu et al., 2024). Em outro ensaio randomizado, Halvorsen et al. (2024) avaliaram o monitoramento de concentrações séricas de anti-hipertensivos em 46 participantes identificados como não aderentes. Após três meses, 73% do grupo de intervenção e 59% do grupo controle foram classificados como aderentes, sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,51$). Também não houve benefício adicional significativo na redução da pressão sistólica entre os grupos ($p = 0,9$). Os estudos complementares abordaram determinantes clínicos, comportamentais e psicossociais da adesão. Camargo et al. (2025), em estudo transversal com 237 participantes, observaram associações entre dimensões de espiritualidade ou religiosidade e adesão, sem estabelecer relação causal. Farah et al. (2024), Ferreira et al. (2024) e Ruksakulpiwat et al. (2024) contribuíram para a análise de fatores associados e das dificuldades de mensuração. A diretriz brasileira e o protocolo ministerial ofereceram parâmetros para situar esses achados na prática assistencial (Brandão et al., 2025; Brasil, 2025).

Discussão

A adesão medicamentosa e o controle da pressão arterial são indicadores relacionados, mas distintos. A primeira descreve o comportamento de uso dos medicamentos, o segundo depende também da adequação terapêutica, da resposta individual e das medidas não farmacológicas. Por isso, a prevalência de adesão de 44,4% estimada por Coelho et al. (2024) não pode ser interpretada como proporção de pessoas com pressão controlada. Da mesma forma, os 64,5% de não adesão observados em Teresina não constituem estimativa nacional (Albuquerque; Borges; Rodrigues, 2024).

Outra questão central é a mensuração da adesão, que pode ser realizada por questionários em serviços de saúde, mas estes dependem do relato dos participantes e dos critérios adotados. Na prática, a investigação deve buscar o

motivo do uso irregular, com perguntas acolhedoras sobre esquecimento, efeitos adversos, custo, disponibilidade e dificuldades com o esquema terapêutico.

A literatura analisada também sugere que características individuais dos pacientes não devem ser interpretadas isoladamente como causas da adesão ao tratamento, sendo necessário ampliar as pesquisas para entender melhor o que contribui à adesão Associações com fatores psicossociais, como as identificadas por Camargo et al. (2025), podem contribuir para compreender experiências dos pacientes, mas o desenho não permite afirmar que esses fatores aumentam a adesão. De modo semelhante, estudos observacionais sobre determinantes do tratamento estão sujeitos a confundimento e a diferenças entre instrumentos de avaliação (Farah et al., 2024; Ferreira et al., 2024).

Os resultados do ESSENCE mostram que acrescentar avisos, como lembretes, sobre o tratamento, não produziu melhora significativa da adesão autorreferida na comparação estudada (Canguçu et al., 2024). Isso não significa que ferramentas digitais sejam inúteis, mas impede atribuir a elas eficácia geral com base nesse ensaio. Um lembrete pode ser pertinente quando o obstáculo predominante é o esquecimento. Entretanto, quando existem reações adversas ou falta de medicamentos, outras medidas são necessárias.

O ensaio de Halvorsen et al. (2024) oferece uma conclusão igualmente delimitada. Embora a dosagem das concentrações de anti-hipertensivos no sangue permita identificar o uso dos medicamentos e possa auxiliar no acompanhamento dos pacientes, o monitoramento terapêutico não acrescentou benefício significativo à assistência comparadora em adesão ou pressão arterial. O estudo foi feito por meio de 46 participantes, número inferior ao planejado, o que deve ser considerado ao interpretar os achados. Portanto, a identificação objetiva do uso irregular não equivale, por si, que a adesão ao tratamento será melhorada.

A continuidade terapêutica requer ainda condições para cumprir a prescrição. A diretriz e o protocolo nacionais orientam acompanhamento longitudinal, avaliação de efeitos adversos, medidas de estilo de vida e adequação do tratamento às necessidades clínicas (Brandão et al., 2025; Brasil, 2025). A articulação dessas medidas com acesso regular aos medicamentos e comunicação clara oferece uma abordagem mais abrangente do que intervenções centradas apenas em alertas ou na verificação do uso.

A contribuição deste artigo é propor uma sequência prática de avaliação, e não declarar uma intervenção universalmente superior, além de identificar a barreira

predominante, discutir com o paciente uma resposta factível e reavaliar tanto a continuidade da medicação quanto a pressão arterial. Simplificar um esquema complexo, revisar efeitos adversos ou resolver falhas de abastecimento são ações distintas para problemas distintos. Essa proposição resulta da interpretação conjunta das fontes, não de comparação experimental direta entre todas essas estratégias.

Esta revisão apresenta limitações. Os oito artigos científicos foram selecionados de acordo com suas relações com o tema desta revisão, não sendo feita uma avaliação dos possíveis riscos de viés. Importante notar que parte dos estudos analisados possuem limitações por usarem métodos transversais, ou seja, não estabelecem relações de causa e efeito. Entretanto, apesar dessas limitações, pode-se concluir pelo artigo que a adesão do tratamento da hipertensão é de extrema importância, e representa um grande obstáculo aos profissionais de saúde em conquistar um grande aumento na porcentagem de adesão medicamentosa.

Conclusão

Os estudos analisados indicam que a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão continua sendo um desafio importante no Brasil. As estimativas variam conforme a população e o instrumento empregado, enquanto os ensaios revisados não demonstraram benefício adicional significativo das intervenções testadas sobre a adesão. Esses resultados desaconselham soluções padronizadas baseadas em uma única barreira.

O acompanhamento deve partir da identificação das dificuldades concretas de cada paciente e integrar acesso aos medicamentos, orientação compreensível, avaliação da tolerabilidade e seguimento clínico. A adesão e o controle da pressão arterial precisam ser acompanhados como dimensões complementares, sem pressupor que uma assegure automaticamente a outra. Essa abordagem individualizada é a principal implicação assistencial da literatura examinada.

Referências

ALBUQUERQUE, K. R.; BORGES, J. W. P.; RODRIGUES, M. T. P. Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde. Cadernos Saúde Coletiva, v. 32, n. 1, e32010393, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202432010393. Acesso em: 27 out. 2026.

BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos

Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.36660/abc.20250624. Acesso em: 27 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/h/hipertensao-arterialsistemica.pdf/view. Acesso em: 27 out. 2026.

CAMARGO, Y. S. et al. Espiritualidade/Religiosidade e Adesão ao Tratamento em Indivíduos Hipertensos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 2, e20240558, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.36660/abc.20240558. Acesso em: 27 out. 2026.

CANGUÇU, E. et al. Use of text messages to promote medication adherence and reduce blood pressure in patients with hypertension: the ESSENCE study. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 11, e00050023, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN050023. Acesso em: 27 out. 2026.

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.

Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.19282022. Acesso em: 27 out. 2026.

FARAH, R. I. et al. Factors Affecting the Level of Adherence to Hypertension Medications: A Cross-Sectional Study Using the Hill-Bone Questionnaire. Patient Preference and Adherence, v. 18, p. 893–904, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.2147/PPA.S457026. Acesso em: 27 out. 2026.

FERREIRA, P. D. et al. Adherence to Antihypertensive Therapy and Its Determinants: A Systematic Review. Cureus, v. 16, n. 5, e59532, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.59532. Acesso em: 27 out. 2026.

HALVORSEN, L. V. et al. Effect of Therapeutic Drug Monitoring on Adherence and Blood Pressure: A Multicenter Randomized Clinical Trial. American Journal of Hypertension, v. 37, n. 10, p. 826–836, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ajh/hpae059. Acesso em: 27 out. 2026.

RUKSAKULPIWAT, S. et al. Medication Adherence of Older Adults with Hypertension: A Systematic Review. Patient Preference and Adherence, v. 18, p. 957–975, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.2147/PPA.S459678. Acesso em: 27 out. 2026.