

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

ROMULO BORGES CUNHA

**PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS À NÃO ADEÇÃO AO TRATAMENTO
MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO
BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Uberlândia - MG

2025

ROMULO BORGES CUNHA

**PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS À NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO
MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO
BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel e licenciado
em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Patricia Magnabosco

Uberlândia - MG

2025

ROMULO BORGES CUNHA

**PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS À NÃO ADEÇÃO AO TRATAMENTO
MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO
BRASILEIRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel e licenciado
em Enfermagem

Uberlândia, 03 de setembro de 2025

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dra. Patricia Magnabosco
Faculdade de Medicina (FAMED – UFU)

Prof^ª. Dra. Fabiola Alves Gomes
Faculdade de Medicina (FAMED – UFU)

Prof^ª. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia
Faculdade de Medicina (FAMED – UFU)

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais e
aos meus amigos pelo apoio, carinho e
compreensão sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e pelas bençãos recebidas.

Agradeço a professora e amiga Patrícia Magnabosco por aceitar esse projeto, por ser um modelo de enfermeira para mim, pelo incentivo, motivação e orientação nesta caminhada acadêmica.

Aos meus pais pelo incentivo em seguir na graduação e vencer todas as batalhas que me apareceram até aqui.

Aos meus amigos de Iraí: Melanie, Lucas, Laura, Gustavo, Luiz, Carol, Laiany, Cecília e Isadora por me apoiar, mesmo que distante.

A todos meus amigos que tive o prazer de conhecer na universidade, que com certeza levarei vários para a vida.

Por fim, às melhores pessoas que o curso me proporcionou conhecer, Larissa, Thalia, Nayara, Alexia, Danyelle e Adrielly pela companhia na jornada acadêmica e pelo apoio sempre. Vocês fizeram e fazem a enfermagem muito mais bonita de se viver.

RESUMO

A hipertensão arterial configura-se como um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, caracterizando-se por sua cronicidade, natureza multifatorial e elevado potencial de gerar complicações cardiovasculares e renais. Embora existam diretrizes clínicas que orientem o início precoce do tratamento medicamentoso e comprovem sua eficácia no controle da pressão arterial, a adesão ao tratamento permanece como um desafio significativo, comprometendo os desfechos terapêuticos. Este trabalho teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores associados à não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial em adultos brasileiros. A revisão foi conduzida segundo as diretrizes PRISMA, com protocolo registrado na plataforma Open Science Framework. A pergunta de pesquisa foi elaborada utilizando a estratégia PICO. A busca bibliográfica foi realizada em cinco bases de dados (PubMed, BVS, CINAHL, EMBASE e Cochrane Library), utilizando descritores controlados em diferentes idiomas. Foram incluídos estudos publicados até maio de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a não adesão à medicação em adultos hipertensos brasileiros. A análise considerou aspectos metodológicos, nível de evidência e risco de viés, utilizando ferramentas específicas conforme o tipo de estudo. Foram identificados 912 estudos, dos quais 53 atenderam aos critérios de elegibilidade. Os resultados foram organizados em duas categorias temáticas: fatores não modificáveis (como idade, sexo, escolaridade e comorbidades) e fatores modificáveis (como conhecimento sobre a doença, hábitos de vida, vínculo com os profissionais de saúde e complexidade do regime terapêutico). As taxas de não adesão variaram entre 9,9% e 86,76%, evidenciando a multicausalidade do fenômeno. A baixa escolaridade, o esquecimento, a ausência de sintomas, os efeitos colaterais dos medicamentos, o acesso limitado à medicação e o vínculo fragilizado com a equipe de saúde foram fatores recorrentes entre os achados. Conclui-se que a não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial é um problema multifatorial e ainda prevalente no Brasil. A compreensão ampla e contextualizada dos fatores associados é essencial para subsidiar estratégias de intervenção mais eficazes, centradas no paciente e nos serviços de saúde.

Palavras-chave: hipertensão; adesão à medicação; Brasil.

ABSTRACT

Arterial hypertension represents a significant public health problem in Brazil and worldwide, characterized by its chronicity, multifactorial nature, and high potential to cause cardiovascular and renal complications. Although clinical guidelines recommend the early initiation of pharmacological treatment and demonstrate its effectiveness in blood pressure control, adherence to treatment remains a significant challenge, compromising therapeutic outcomes. This study aimed to analyze the available evidence in the literature regarding the factors associated with non-adherence to medication in the treatment of arterial hypertension among Brazilian adults. The review was conducted in accordance with PRISMA guidelines, with a protocol registered on the Open Science Framework platform. The research question was developed using the PICO strategy. A literature search was carried out in five databases (PubMed, BVS, CINAHL, EMBASE, and Cochrane Library), using controlled descriptors in different languages. Studies published up to May 2025 were included, in Portuguese, English, and Spanish, addressing medication non-adherence among hypertensive Brazilian adults. The analysis considered methodological aspects, level of evidence, and risk of bias, using specific tools according to the type of study. A total of 912 studies were identified, of which 53 met the eligibility criteria. The results were organized into two thematic categories: non-modifiable factors (such as age, sex, education level, and comorbidities) and modifiable factors (such as knowledge about the disease, lifestyle habits, relationship with healthcare professionals, and complexity of the therapeutic regimen). Non-adherence rates ranged from 9.9% to 86.76%, highlighting the multifactorial nature of the phenomenon. Low education level, forgetfulness, absence of symptoms, medication side effects, limited access to medication, and a weakened bond with the healthcare team were recurring factors among the findings. It is concluded that non-adherence to pharmacological treatment for arterial hypertension is a multifactorial and still prevalent issue in Brazil. A broad and contextualized understanding of the associated factors is essential to support more effective intervention strategies, centered on the patient and healthcare services.

Keywords: hypertension; medication adherence; Brazil.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários.....	19
Figura 2 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para ensaios clínicos randomizados incluídos na revisão.....	42
Figura 3 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para estudos de coorte incluídos na revisão	42
Figura 4 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para estudos qualitativos incluídos na revisão	42
Figura 5 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para estudos transversais analíticos incluídos na revisão.....	43
Figura 6 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para estudos transversais descritivos incluídos na revisão.....	44

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Elementos da estratégia PICO.....	13
Quadro 2 – Estratégias de busca empregadas nas bases de dados utilizadas	14
Quadro 3 - Características gerais dos estudos incluídos na revisão	20
Quadro 4 - Principais resultados encontrados pelos estudos incluídos	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HA	Hipertensão Arterial
PA	Pressão Arterial
IBGE	Instituto Brasileira de Geografia e Estatística
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
OSF	Open Science Framework
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EMBASE	Excerpta Medica Database
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Heading
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
ECR	Ensaio Clínicos Randomizados
JBIC	Joanna Briggs Institute
S-TOFHLA	Short Test of Functional Health Literacy in Adults
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	RESULTADOS	19
4.1	Categoria 1 – Fatores não modificáveis que afetam a não adesão do indivíduo ao tratamento medicamentoso	45
4.1.1	<i>Idade.....</i>	45
4.1.2	<i>Sexo</i>	45
4.1.3	<i>Raça/Cor de pele</i>	46
4.1.4	<i>Estado civil e estrutura familiar.....</i>	46
4.1.5	<i>Condições socioeconômicas estruturais.....</i>	46
4.1.6	<i>Moradia</i>	47
4.1.7	<i>Condições clínicas e funcionais</i>	48
4.2	Categoria 2 – Fatores modificáveis que afetam a não adesão do indivíduo ao tratamento medicamentoso	48
4.2.1	<i>Conhecimento e letramento em saúde</i>	48
4.2.2	<i>Hábitos de vida.....</i>	49
4.2.3	<i>Aspectos psicossociais.....</i>	49
4.2.4	<i>Valores, crenças e espiritualidade.....</i>	50
4.2.5	<i>Infraestrutura dos serviços, vínculo profissional e acesso à farmacoterapia</i>	50
4.2.6	<i>Complexidade do regime terapêutico</i>	51
	DISCUSSÃO	53
5	CONCLUSÃO.....	63
	REFERÊNCIAS.....	64
	ANEXO A - Instrumento Para Extração de Dados - URSI (2005)	78

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível, de causa multifatorial, definida por níveis pressóricos persistentes de pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Essa condição é frequentemente assintomática e pode evoluir com repercussões em órgãos-alvo, além de contribuir como fator de risco para patologias do sistema cardiovascular e renal (Barroso et al., 2021).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2023) cerca de 1,3 bilhão de pessoas convivem com a hipertensão no mundo, sendo que entre adultos de 30 a 79 anos, 54% foram diagnosticados, 42% estão em tratamento e somente 21% tem a pressão arterial (PA) sob controle. Já no Brasil, uma média de 27,9% dos adultos refere o diagnóstico de HA, tendo maior frequência em indivíduos mais velhos e menor em indivíduos com alta escolaridade (Brasil, 2023).

Apesar da alta prevalência, existem opções de tratamento para manter a PA sob controle. O manejo da hipertensão é realizado através de intervenções farmacológicas, que incluem o tratamento com algumas classes medicamentosas e as intervenções não farmacológicas. A mudança no estilo de vida, como consumir menos sódio, realizar atividades físicas, perder peso, cessar o tabagismo, tratar o alcoolismo e reduzir o consumo de café tem efeito benéfico nos valores pressóricos, com mínimos riscos de efeitos colaterais ou toxicidade (McEvoy et al., 2024). Tendo em vista que a Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica, do Ministério da Saúde (Brasil, 2020), recomenda que o tratamento medicamentoso seja iniciado já no diagnóstico da hipertensão, essa revisão teve como foco apenas o tratamento medicamentoso.

Recomendam-se três classes de medicamentos como terapia inicial para a hipertensão arterial, que atuam em diferentes sistemas para reduzir a pressão, sendo elas: diuréticos tiazídicos, bloqueadores de canais de cálcio e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)/ bloqueadores do receptor de angiotensina II (BRA). O tratamento, iniciado em monoterapia, pode necessitar de associação de drogas para a manutenção da pressão arterial. Nesse sentido, utilizam-se estratégias para aumentar a adesão à medicação, como uma única dose diária ou uma pílula que combina 2 medicamentos (Heidari; Avenatti; Nasir, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2003, p. 3, tradução própria), a definição para adesão ao tratamento é “A medida em que o comportamento de uma pessoa – tomar medicação, seguir uma dieta e/ou executar mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas por um prestador de cuidados de saúde”. A avaliação dessa

realização pode ser realizada por métodos diretos e indiretos. Como método direto, tem-se a contagem dos marcadores biológicos do fármaco no sangue ou urina do paciente. Já como métodos indiretos, que são mais utilizados em pesquisas, tem-se: questionários, auto relato do paciente, contabilização dos comprimidos, bases de dados (receitas emitidas ou compras em drogarias) ou monitores eletrônicos de medicamentos (Anghel; Farcas; Oprean, 2019).

A não-adesão à terapia medicamentosa é um desafio para a saúde, tendo em vista que quanto menor a adesão ao medicamento, maior o número de mortes por doenças cardiovasculares (Gardezi; Aitken; Jilani, 2023). No Brasil, a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso é de 44,4%, portanto, a não adesão ainda é um grave problema de saúde pública (Coelho et al., 2024). Desse modo, é necessário entender os motivos que levam os pacientes à não adesão ao tratamento.

2 OBJETIVO

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores associados à não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial na população brasileira.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de dezembro de 2024 e maio de 2025, com base nas diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Um protocolo dessa revisão foi publicado na plataforma Open Science Framework (OSF) sob DOI: 10.17605/OSF.IO/W2D54. A elaboração da revisão integrativa é constituída por seis etapas distintas: elaboração da questão de pesquisa; estratégia de amostragem ou busca na literatura; extração de dados de estudos primários; avaliação dos estudos incluídos; análise e síntese dos dados; e a apresentação da revisão integrativa (Galvão; Mendes; Silveira, 2010).

Para a construção da pergunta da pesquisa, utilizou-se o acrônimo PICO, que vem das palavras em inglês *patient*, *intervention*, *comparison* e *outcomes*, conforme o Quadro 1 (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Desse modo elaborou-se a pergunta de revisão: “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os fatores que levam o paciente brasileiro a não aderir ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial?”

Quadro 1 - Elementos da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente/população ou problema	Pessoas brasileiras adultas ou idosas com hipertensão arterial
I	Intervenção ou tópico de interesse	Tratamento medicamentoso da hipertensão arterial
C	Comparação ou controle	Não se aplica
O	Desfecho ou resultados	Fatores dificultadores da adesão ao tratamento medicamentoso da HAS.

Fonte: o autor.

As bases de dados escolhidas para a coleta de dados são: US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpta Medica (EMBASE), bases contidas no Portal Regional BVS (incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS) e Cochrane Library. A busca dos artigos nas bases de dados foi realizada utilizando descritores controlados de acordo com o vocabulário encontrado na Medical Subject Heading (MeSH),

para as bases de dados Pubmed e Cochrane Library, Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) para Portal Regional BVS, Títulos CINAHL para CINAHL e Emtree para EMBASE. Os termos MeSH base para a tradução em outros descritores são “medication adherence” e “hypertension” e “brazil”.

Os descritores foram combinados de diferentes maneiras com o objetivo de ampliar a busca pelos estudos. Ressalta-se que as variações terminológicas nos diferentes idiomas, bem como os sinônimos foram utilizados para realização de uma busca sensibilizada com o uso dos operadores booleanos AND para ocorrência simultânea de assuntos e OR para ocorrência de um ou outro assunto. A pesquisa nas bases de dados foi realizada em 27 de maio de 2025. A estratégia de busca em cada base de dados está descrita no quadro 2.

Quadro 2 – Estratégias de busca empregadas nas bases de dados utilizadas

Base de dados	Estratégia de busca	Número de estudos identificados
Pubmed	"Hypertension"[Mesh] OR (Blood Pressure, High) OR (Blood Pressures, High) OR (High Blood Pressure) OR (High Blood Pressures) AND "Medication Adherence"[Mesh] OR (Adherence, Medication) OR (Drug Adherence) OR (Adherence, Drug) OR (Medication Persistence) OR (Persistence, Medication) OR (Medication Nonadherence) OR (Nonadherence, Medication) OR (Medication Non-Adherence) OR (Medication Non Adherence) OR (Non-Adherence, Medication) OR (Medication Noncompliance) OR (Noncompliance, Medication) OR (Medication Compliance) OR (Compliance, Medication) OR (Drug Compliance) OR (Compliance, Drug) OR (Medication Non-Compliance) OR (Medication Non Compliance) OR (Non-Compliance, Medication) AND "Brazil"[Mesh]	106
Portal Regional BVS	(MH:"Hypertension" OR (Hipertensão) OR (Hypertension) OR (Hipertensión) OR (Hipertensão Arterial) OR (Hipertensão Arterial Sistêmica) OR (Pressão Arterial Alta) OR (Pressão Sanguínea Alta) OR (Síndrome Hipertensiva) OR MH:"C14.907.489\$ AND (MH:"Medication Adherence" OR (Adesão à Medicação) OR (Medication Adherence) OR (Cumplimiento de la Medicación) OR (Aderência ao Medicamento) OR (Aderência ao Tratamento Medicamentoso) OR (Aderência à Medicação) OR (Adesão ao Medicamento) OR (Adesão ao Tratamento Farmacológico) OR (Adesão ao Tratamento Medicamentoso) OR (Cumprimento do Tratamento Medicamentoso) OR (Duração do Tratamento Medicamentoso) OR (Falta de Aderência à Medicação) OR (Falta de Adesão ao	343

	Medicamento) OR (Falta de Adesão à Medicação) OR (Não Aderência ao Medicamento) OR (Não Aderência à Medicação) OR (Não Adesão ao Medicamento) OR (Não Adesão à Medicação) OR (Persistência da Medicação) OR (Submissão ao Medicamento) OR MH:F01.100.150.750.500.600.500\$ OR MH:F01.145.488.887.500.600.500\$ OR MH:N05.300.150.800.500.600.500\$ AND MH: "Brazil" OR (Brasil) OR (Brasil) OR (Brazil) OR MH:Z01.107.757.176\$	
Cinahl	(MH "hypertension") OR (Blood Pressure, High) OR (High Blood Pressure) AND (MH "Medication Compliance") OR (Adherence, Medication) OR (Compliance to Drug Therapy) OR (Compliance, Medication) OR (Drug Compliance) OR (Drug Therapy Compliance) OR (Medication Adherence) OR (Medication Non-Compliance) OR (Patient Compliance, Drug Therapy) AND (MH "Brazil")	82
Embase	'hypertension'/exp OR 'acute hypertension' OR 'arterial hypertension' OR 'blood pressure, high' OR 'cardiovascular hypertension' OR 'controlled hypertension' OR 'endocrine hypertension' OR 'high blood pressure' OR 'high renin hypertension' OR 'HTN (hypertension)' OR 'hypertensive disease' OR 'hypertensive effect' OR 'hypertensive reaction' OR 'hypertensive response' OR 'neurogenic hypertension' OR 'preexistent hypertension' OR 'salt high blood pressure' OR 'salt hypertension' OR 'secondary hypertension' OR 'systemic hypertension' OR 'hypertension' AND 'medication compliance'/exp OR 'compliance, drug' OR 'dosage adherence' OR 'dosage compliance' OR 'dose adherence' OR 'dose compliance' OR 'dosing adherence' OR 'dosing compliance' OR 'drug adherence' OR 'drug compliance' OR 'drug intake compliance' OR 'drug regimen adherence' OR 'drug regimen compliance' OR 'medication adherence' OR 'medication intake adherence' OR 'medication compliance' AND 'brazil'/exp OR 'brazil'	290
Cochrane	(Hypertension) OR (Blood Pressure, High) OR (High Blood Pressure) OR (Blood Pressures, High) OR (High Blood Pressures) AND (Medication Adherence) OR (Drug Adherence) OR (Adherence, Medication) OR (Adherence, Drug) OR (Non-Compliance, Medication) OR (Compliance, Medication) OR (Medication Non-Compliance) OR (Compliance, Drug) OR (Drug Compliance) OR (Medication Non Compliance) OR (Medication Compliance) OR (Medication Persistence) OR (Persistence, Medication) OR (Medication Non Adherence) OR (Medication Non-Adherence) OR (Medication Noncompliance) OR (Non-Adherence, Medication) OR (Nonadherence, Medication) OR (Medication Nonadherence) OR (Noncompliance, Medication)	91

	AND (Brazil)	
--	--------------	--

Fonte: o autor.

Os critérios de elegibilidade estabelecidos com base na pergunta de revisão foram: artigos publicados em periódicos que abordam os motivos que levam a não adesão à medicação da hipertensão arterial na população adulta brasileira nos idiomas português, inglês e espanhol sem delimitação de tempo de publicação. Foram excluídos: artigos que abordam uma população diferente à buscada pelo estudo, artigos provenientes de anais de congressos, revisões de literatura (estudos secundários), editoriais, relatos de experiência, artigos de opinião e carta-resposta bem como àqueles duplicados nas bases de dados.

Inicialmente os artigos encontrados foram exportados para o aplicativo gratuito EndNote Web Basic (Clarivate Analytics®), onde foram identificados e excluídos aqueles duplicados nas bases de dados. Em seguida, foram exportados para o aplicativo Rayyan® QCRI, disponível gratuitamente, onde foi realizada uma segunda identificação de artigos duplicados que ocasionalmente não foram excluídos no processo anterior, bem como uma pré-seleção dos estudos quanto ao critério de elegibilidade, considerando a pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão adotados. Após a leitura minuciosa dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos para a leitura na íntegra.

Para a extração dos dados dos artigos que foram incluídos na revisão, utilizou-se o instrumento (Anexo A) padronizado e validado por Ursi (2005). O instrumento contém itens que contemplam a identificação da publicação, as características metodológicas do estudo, os principais resultados e as conclusões.

Para a classificação do nível de evidência dos estudos incluídos, adotou-se a hierarquia proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), com a categorização ajustada conforme a natureza da pergunta clínica. Todos os estudos avaliados apresentaram questões voltadas à identificação de fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso, sendo, portanto, compatíveis com perguntas do tipo etiologia ou prognóstico. Nessa abordagem, os níveis de evidência são: Nível 1 – Síntese de estudos de coorte ou caso-controle; Nível 2 – Único estudo de coorte ou caso-controle; Nível 3 – Metassíntese de estudos qualitativos ou descritivos; Nível 4 – Um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 5 – opinião de especialistas. No caso de inclusão de ensaios clínicos randomizados (ECR) em que o tema da revisão aparece como desfecho secundário, adotou-se, com base na hierarquia das mesmas autoras para estudos de intervenção, a classificação de nível 2, correspondente a evidências oriundas de pelo menos um ECR bem delineado.

A avaliação do risco de viés dos estudos incluídos foi realizada com base em instrumentos específicos para cada delineamento metodológico. As ferramentas do Joanna Briggs Institute (JBI) foram aplicadas aos estudos observacionais transversais analíticos, de coorte (Moola et al., 2024), ou estudos transversais descritivos (Munn et al., 2020), bem como aos estudos qualitativos (Lockwood; Munn e Porrit, 2015). Para os ensaios clínicos randomizados, utilizou-se a ferramenta RoB-2, desenvolvida pela Cochrane (Sterne et al., 2019). Esses instrumentos possibilitam uma classificação sistemática do risco de viés, considerando os critérios metodológicos relevantes a cada tipo de estudo analisado.

As ferramentas aplicadas aos estudos observacionais e qualitativos, conforme o tipo de delineamento, apresentaram as seguintes opções de resposta para cada critério avaliado: “sim”, “pouco claro”, “não” e “não aplicável”. A categorização do risco de viés foi realizada com base na proporção de respostas “sim”, sendo considerado de alto risco de viés quando o escore foi inferior a 49%; risco moderado de viés, entre 50% e 69%; e baixo risco de viés, quando superior a 70% (Polmann et al., 2019).

A ferramenta RoB-2 da Cochrane (Sterne et al., 2019) dispõe das opções: “sim”, “parcialmente sim”, “parcialmente não”, “não” e “nenhuma informação” para cada um dos cinco domínios avaliados. Os domínios analisados são: (1) risco de viés no processo de randomização; (2) risco de viés devido a desvios das intervenções pretendidas; (3) risco de viés devido a dados do desfecho ausentes; (4) risco de viés na mensuração do desfecho; e (5) risco de viés na seleção do resultado reportado. O julgamento global do risco de viés é classificado como: baixo risco (quando todos os domínios são avaliados como de baixo risco), algumas preocupações (quando pelo menos um domínio apresenta essa classificação, mas nenhum é considerado de alto risco), e alto risco (quando ao menos um domínio é considerado de alto risco ou há múltiplos domínios com “algumas preocupações”).

A busca nas bases de dados, a seleção dos estudos primários, a avaliação crítica e a extração dos dados foram realizadas por dois revisores de forma independente. Em caso em que houve discordância, as divergências foram discutidas e solucionadas na presença de um terceiro revisor.

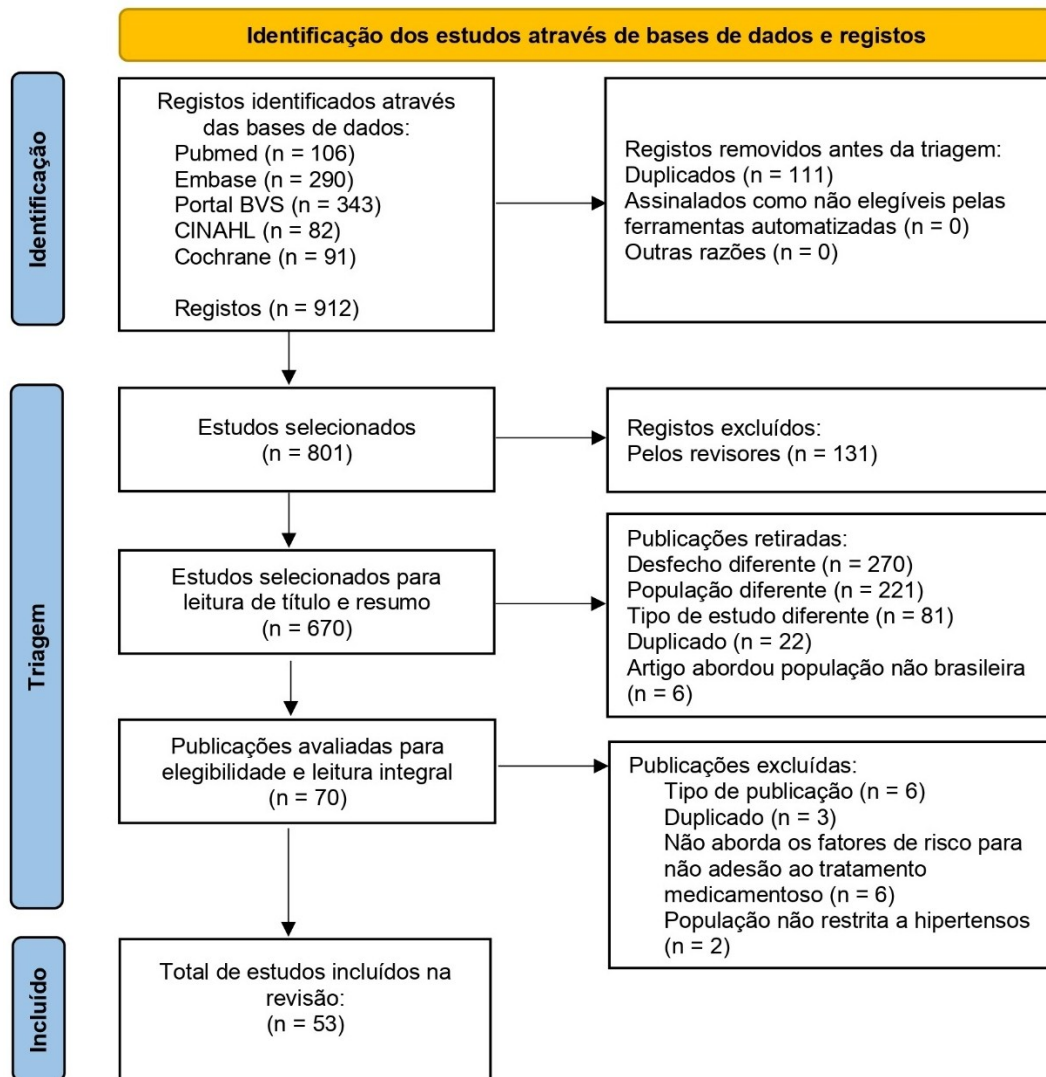
Os resultados foram apresentados de forma descritiva, por meio de tabelas, quadros e figuras. Os achados dos artigos foram organizados em duas categorias temáticas, de acordo com a sua natureza: Categoria 1 – Fatores não modificáveis que afetam a adesão do indivíduo ao tratamento medicamentoso, com as subcategorias: “idade”, “sexo”, “raça/cor de pele”, “estado civil e estrutura familiar”, “condições socioeconômicas estruturais”, “moradia” e “condições clínicas e funcionais”; e Categoria 2 – Fatores modificáveis que afetam a adesão do indivíduo

ao tratamento medicamentoso, com as subcategorias: “conhecimento e letramento em saúde”, “hábitos de vida”, “valores, crenças e espiritualidade”, “infraestrutura dos serviços, vínculo profissional e acesso à farmacoterapia” e “complexidade do regime terapêutico”.

4 RESULTADOS

Foram identificados 912 artigos provenientes das bases de dados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, conforme descrito na Figura 1 e seguindo as etapas do processo de seleção recomendadas pelo PRISMA (Page et al., 2021), 53 artigos foram incluídos na amostra final.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários



Fonte: adaptado de PRISMA (Page et al., 2021).

No quadro 3 estão apresentadas as características gerais dos artigos: título, autor/ano, região do Brasil, idioma. Já no quadro 4 estão apresentados os resultados encontrados nos artigos, sendo: objetivo, tipo de estudo, método de avaliação da adesão, amostra (N), resultados principais e nível de evidência (NE).

Quadro 3 - Características gerais dos estudos incluídos na revisão

Número do artigo	Título	Autor/Ano	Região do Brasil	Idioma
1	Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos	Aiolfi et al., 2015	Dourados, Mato Grosso (Centro Oeste)	Português
2	Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo	Aquino et al., 2017	Juiz de Fora, Minas Gerais (Sudeste)	Português
3	Clinical Characteristics and Therapeutic Adherence of Women in a Referral Outpatient Clinic for Severe Hypertension	Barletta et al., 2021	Salvador, Bahia (Nordeste)	Inglês
4	Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia	Barreto; Reiners; Marcon, 2014	Maringá, Paraná (Sul)	Português
5	Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados	Barreto et al., 2015	Maringá, Paraná (Sul)	Português
6	Industry workers with hypertension and diabetes mellitus, the prevalence of self reported adherence, and disease control	Castro et al., 2022	Vitória da Conquista, Bahia (Nordeste)	Inglês
7	Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural	Magnabosco et al., 2015	Sacramento, Minas Gerais (Sudeste)	Português
8	Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial	Cavalari et al., 2012	São José do Rio Preto, São Paulo (Sudeste)	Português
9	Fatores associados à não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram assistência por emergência	Ferreira et al., 2023	Maringá, Paraná (Sul)	Português
10	Adesão ao tratamento de hipertensão arterial	Costa; Santos; Ferreira, 2019	Auriflama, São Paulo (Sudeste)	Português
11	Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos	Daniel; Veiga, 2013	Ribeirão Preto, São Paulo (Sudeste)	Português
12	Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso	Sousa et al., 2018	João Pessoa, Paraíba (Nordeste)	Português

13	Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso	Bezerra; Lopes; Barros, 2014	São Paulo, São Paulo (Sudeste)	Português
14	Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família	Santa-Helena; Nemes; Eluf Neto, 2010	Blumenau, Santa Catarina (Sul)	Português
15	Adesão do usuário hipertenso à terapêutica medicamentosa	Santos et al., 2013	Fortaleza, Ceará (Nordeste)	Português
16	Fatores associados à não adesão de pacientes ao tratamento de hipertensão arterial	Dosse et al., 2009	São José do Rio Preto, São Paulo (Sudeste)	Português
17	Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica	Gomes e Martins et al., 2014	Montes Claros, Minas Gerais (Sudeste)	Português
18	Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde da Família em um município do Piauí	Rocha; Borges; Martins, 2017	Floriano, Piauí (Nordeste)	Português
19	Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em trabalhadores de um Hospital Geral	Feriato et al., 2018	São José dos Campos, São Paulo (Sudeste)	Português
20	Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial	Giroto et al., 2013	Londrina, Paraná (Sul)	Português
21	Blood Pressure Control and Adherence to Drug Treatment in Patients with Hypertension Treated at a Specialized Outpatient Clinic: A Cross-Sectional Study	Guimarães et al., 2021	São Paulo, São Paulo (Sudeste)	Inglês
22	Therapeutic Adherence According to the Morisky Scale in Patients with Hypertension	Lanza et al., 2024	Multicêntrico	Inglês
23	“To sentindo nada”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica	Leão e Silva et al., 2013	Governador Valadares, Minas Gerais (Sudeste)	Português
24	Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil	Lima; Meiners; Soler, 2010	Belém, Pará (Norte)	Português
25	Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre pacientes do Programa Remédio em Casa	Mansour; Monteiro; Luiz, 2016	São Paulo, São Paulo (Sudeste)	Português
26	Percepção de hipertensos sobre a sua não adesão ao uso de medicamentos	Marin; Santos; Moro, 2016	Marília, São Paulo (Sudeste)	Português

27	Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão	Mata; Godoi Filho; Cesarino, 2020	São José do Rio Preto, São Paulo (Sudeste)	Português
28	Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial	Silva et al., 2020	Curitiba, Paraná (Sul)	Inglês
29	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Turra; Restelatto; Dallacosta, 2019	Lacerdópolis, Santa Catarina (Sul)	Português
30	Fatores relacionados à adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos acolhidos na Estratégia de Saúde da Família	Ferreira et al., 2013	Minas Gerais (Sudeste)	Português
31	Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos brasileiros: resultados do VIGITEL 2019	Moreira et al., 2023	Multicêntrico	Português
32	Hipertensão Arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso	Mousinho; Moura, 2008	Caxias, Maranhão (Nordeste)	Português
33	Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “Falta de Adesão” na atenção primária	Nascimento et al., 2013	Crato, Ceará (Nordeste)	Português
34	The prevalence and associated factors of nonadherence to antihypertensive medication in secondary healthcare	Pinhati et al., 2021	Juiz de Fora, Minas Gerais (Sudeste)	Inglês
35	Adherence to antihypertensive medication after referral to secondary healthcare: A prospective cohort study	Pinhati et al., 2020	Juiz de Fora, Minas Gerais (Sudeste)	Inglês
36	Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da Estratégia Saúde da Família	Landim et al., 2011	Solonópole, Ceará (Nordeste)	Português
37	Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos	Pucci et al., 2012	Tubarão, Santa Catarina (Sul)	Português

38	Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial	Resende et al., 2018	Teresina, Piauí (Nordeste)	Português
39	Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive patients	Cavalcante; Brito; Fraga-Maia, 2020	Salvador, Bahia (Nordeste)	Inglês
40	Influence of high risk of obstructive sleep apnea on adherence to antihypertensive treatment in outpatients	Righi et al., 2017	Porto Alegre, Rio Grande do Sul (Sul)	Inglês
41	Factors associated to adherence to hypertensive medicinal treatment for african descent people resident in quilombola community: a cross-sectional study	Rosa et al., 2020	Jequié, Bahia (Nordeste)	Inglês
42	A não adesão de pacientes hipertensos ao tratamento em Unidade Básica de Saúde (UBS)	Santos et al., 2009	Campinas, São Paulo (Sudeste)	Português
43	Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária	Silva et al., 2014	Londrina, Paraná (Sul)	Português
44	Fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso	Santos; Marques; Carvalho, 2013	Fortaleza, Ceará (Nordeste)	Português
45	Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva	Albuquerque et al., 2018	Fortaleza, Ceará (Nordeste)	Português
46	Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial	Silva et al., 2022	Redenção, Ceará (Nordeste)	Português
47	Interações entre adesão ao tratamento medicamentoso, meta pressórica e depressão em hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família	Soares et al., 2021	Governador Valadares, Minas Gerais (Sudeste)	Português
48	Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program	Ungari; Dal Fabbro, 2010	Ribeirão Preto, São Paulo (Sudeste)	Inglês
49	Hipertensão arterial sistêmica no serviço de emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença	Vancini-Campanharo et al., 2015	São Paulo, São Paulo (Sudeste)	Português
50	Excessive daytime sleepiness, but not sleep apnea, sleep duration or insomnia, was associated with poor adherence to anti-hypertensive treatment: The ELSA-Brasil study	Aielo et al., 2023	Multicêntrico	Inglês
51	Influência do letramento funcional em saúde e crenças dos pacientes na	Alves et al., 2024	Ipaussu, São Paulo (Sudeste)	Português

	adesão ao tratamento com anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais			
52	Espiritualidade/Religiosidade e adesão ao tratamento em indivíduos hipertensos	Camargo et al., 2025	Uberlândia, Minas Gerais (Sudeste)	Português
53	Adesão medicamentosa de hipertensos na atenção primária à saúde: influência dos hábitos de vida	Ribeiro et al., 2025	São Benedito, Ceará (Nordeste)	Português

Fonte: o autor.

Quadro 4 - Principais resultados encontrados pelos estudos incluídos

Artigo	Objetivo	Tipo de Estudo	Método de Avaliação da Adesão	N	Principais Resultados	NE
1	Descrever o tipo de adesão ao uso de medicamentos em idosos hipertensos com déficit cognitivo, assistidos pela Estratégia Saúde da Família, e identificar fatores relacionados	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (8 itens)	124	Taxa de não adesão de 68,5%. Não adesão associada significativamente à menor idade (60-70 anos) e ausência de déficit cognitivo	IV
2	Analisar adesão ao tratamento farmacológico e fatores associados em idosos que utilizam pelo menos um medicamento anti-hipertensivo	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	279	Taxa de 53% de não adesão. Não adesão associada com autopercepção regular ou ruim do estado da visão, da audição, além da presença de fragilidade	IV
3	Avaliar o perfil clínico e terapêutico de mulheres em ambulatório de referência para hipertensão arterial e determinar quais fatores estavam	Estudo transversal analítico-descriptivo	Teste de Morisky-Green (8 itens)	181	Taxa de 55,8% de não adesão. Depressão associada à não adesão. Sem demais associações estatisticamente significativas	IV

	associados à adesão ao tratamento e ao controle da pressão arterial					
4	Identificar o nível de conhecimento de pessoas com hipertensão acerca da doença e verificar os fatores associados à não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva	Estudo transversal analítico-descritivo	Questionário de Adesão a Medicamentos da Equipe Qualiaids	422	42,65% não adesão. Baixo conhecimento sobre a doença, farmacoterapia complexa e insatisfação com o serviço de saúde estão associados significativamente à não adesão	IV
5	Determinar a prevalência da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo e verificar a associação da não adesão com fatores bio-sócio-econômicos e assistenciais	Estudo transversal analítico-descritivo	Questionário de Adesão a Medicamentos da Equipe Qualiaids	422	42,65% não adesão. Baixa escolaridade, raça não branca, não frequentar assiduamente às consultas médicas, utilizar mais de 2 anti-hipertensivos e não possuir convênio particular foram associados significativamente à não adesão	IV
6	Avaliar adesão medicamentosa autorreferida e os fatores associados entre trabalhadores da indústria brasileira com diagnóstico autorreferido de hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM), além de avaliar as diferenças nos desfechos clínicos de saúde entre os aderentes e não aderentes ao	Estudo transversal analítico	Autorrelato (3 perguntas diretas sobre o uso de medicamentos nas últimas duas semanas)	137	20,4% de não adesão. No grupo com a pressão arterial controlada, a menor adesão esteve associada a indivíduos com 18-39 anos, sem parceiro e com consumo de álcool de risco. No grupo em que a doença não estava controlada, esteve associada apenas à idade	IV

	tratamento medicamentoso					
7	Avaliar os índices e os principais fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, entre área urbana e rural de um município brasileiro	Estudo transversal analítico	Questionário de Adesão a Medicamentos da Equipe Qualiaids	247	61,9% não adesão. Não adesão esteve associada ao sexo masculino, idade <59 anos, classe econômica baixa, etilismo, menor tempo de diagnóstico de HAS e procurar o serviço de saúde apenas para emergências. Os motivos relatados pelos hipertensos para não adesão foram: ausência de sintomas, efeitos colaterais, esquecimento e fatores econômicos	IV
8	Identificar o perfil dos portadores de HA em seguimento ambulatorial, segundo variáveis sociodemográficas, avaliar a adesão do portador de HA ao tratamento medicamentoso, identificar os fatores que comprometem a adesão e relacioná-la com o controle da pressão arterial	Estudo transversal analítico-descriptivo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	75	72% não aderentes. Nenhuma associação foi estatisticamente significativa.	IV
9	Analisar fatores associados à não adesão terapêutica de pessoas com HA que procuraram	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (8 itens)	238	36,1% não aderentes. A não adesão foi associada a idade <60 anos, procura por serviços de	IV

	serviços de pronto atendimento por emergência e/ou complicação hipertensiva				urgência nos últimos três anos e possuir vínculo com profissionais da atenção primária	
10	Avaliar a adesão ao tratamento medicamento para identificar os fatores de risco associados à baixa adesão em pacientes portadores de Hipertensão Arterial	Estudo transversal analítico	Adherence to Refills and Medications Scale – ARMS (12 itens)	156	69% apresentaram baixa adesão. Associação da não adesão com idade < 50 anos, sexo masculino, estado civil viúvo, morar sozinho, renda de 1 a 3 salários mínimos, escolaridade baixa, início do tratamento recente e pressão arterial limítrofe ou elevada	IV
11	Caracterizar fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em um grupo de indivíduos portadores de hipertensão arterial	Estudo transversal descritivo-analítico	Instrumento para Avaliar Atitudes Frente à Tomada dos Remédios – IAAFTR (10 itens)	69	55,07% não aderentes. Adesão foi menos frequente em: homens, não brancos, não aposentados, PA descontrolada, idade entre 60-79 anos e aqueles que não associavam a medicação a atividades diárias. Os fatores dificultadores identificados foram: esquecimento, efeitos colaterais, complexidade do regime, custo elevado e acesso dificultado aos medicamentos	IV
12	Verificar em idosos hipertensos as particularidades que envolvem a adesão ao	Estudo qualitativo	Entrevista semiestruturada	20	Dificuldade na adesão relacionada à: esquecimento, baixa escolaridade e uso de múltiplos medicamentos.	IV

	tratamento medicamentoso				Adesão associada à: suporte familiar e conhecimento básico sobre a doença	
13	Identificar a adesão à terapêutica medicamentosa em hipertensos, bem como os fatores, diretamente relacionados aos pacientes e que estão associados à essa adesão	Estudo transversal analítico-descriptivo	Medida de Adesão ao Tratamento - MAT (7 itens)	77	13% não aderentes. Vontade de abandonar ao tratamento e baixa aceitação da doença estiveram relacionados com a não adesão. Menor adesão em indivíduos não residentes na cidade do estudo.	IV
14	Analisar a associação de múltiplos fatores sócio-econômicos, médico-assistenciais, pessoais e do tratamento medicamentoso, hierarquicamente e ordenados, com a não-adesão em pessoas com HAS, assistidas em unidades de saúde da família no Município de Blumenau, Santa Catarina	Estudo transversal analítico	Questionário de Adesão a Medicamentos da Equipe Qualiaids	595	53,1% de não adesão. Associou-se significativamente à não adesão: trabalhadores não qualificados e com baixo poder aquisitivo, necessidade de comprar medicamentos, última consulta há mais de seis meses, tempo de tratamento inferior a três anos, interrupção prévia do tratamento e presença de transtornos mentais comuns.	IV
15	Analisar a adesão de usuários hipertensos à terapia medicamentosa.	Estudo transversal descritivo	Questionário estruturado previamente validado	400	18,5% não aderiram. Entre os não aderentes, destacaram-se a ausência de medicação gratuita, dificuldade financeira para aquisição, rotina incompatível com horários,	IV

					desconhecimento sobre o tratamento e baixa percepção da gravidade da doença.	
16	Determinar o percentual de comparecimento às consultas e de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além de identificar os principais motivos referidos pelos pacientes para a sua não adesão ao tratamento da HA	Estudo transversal analítico-descriptivo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	68	86,76% de não adesão. Não houve associação estatisticamente significativa com a não adesão. Os motivos apontados pelos pacientes para a não adesão foram: fator emocional, não souberam relatar o motivo e alimentação inadequada	IV
17	Analisar a adesão ao tratamento clínico da hipertensão arterial na população assistida por uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	140	70,7% de não adesão. A não adesão esteve significativamente associada à: renda familiar ≤ 1 salário mínimo e orientação feita exclusivamente pelo agente comunitário em saúde. Motivos autorreferidos para não adesão: esquecimento e falta de medicamentos na unidade.	IV
18	Investigar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde da Família no	Estudo transversal analítico	Instrumento estruturado por Borges (4 dimensões)	405	41,5% não aderentes. A não adesão esteve significativamente associada à: dificuldade em ingerir mais de dois comprimidos de	IV

	município de Floriano-PI				uma só vez e alimentação rica em frituras/gorduras	
19	Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos trabalhadores de uma instituição hospitalar e fatores associados, pela importância do tema em questão e pela escassez de pesquisas que avaliaram essa temática entre trabalhadores hospitalares no Brasil	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	108	79,6% não aderentes. A não adesão esteve significativamente associada à: hipercolesterolemia e ausência em consultas. Os principais comportamentos relatados associados à não adesão foram esquecer de tomar o medicamento e descuido com horários	IV
20	Determinar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo farmacológico e não farmacológico na atenção primária e identificar fatores associados em população hipertensa do município de Londrina, Paraná	Estudo transversal analítico	Instrumento estruturado, validado em estudo piloto	385	41% não aderiram totalmente ao tratamento. Fatores associados significativamente à não adesão: idade entre 20-49 anos, consultas médicas nunca ou menos de uma ao ano, consumir álcool regularmente, ausência de infarto do miocárdio prévio e não adesão a dieta. Motivos relatados para não adesão: esquecimento, achar que a PA estava controlada, efeitos adversos e ausência de sintomas	IV
21	Avaliar e identificar variáveis associadas ao controle da	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	253	9,9% não aderentes. A adesão não apresentou associação estatisticamente	IV

	hipertensão arterial e à adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo em um grupo de pessoas com hipertensão acompanhadas em uma clínica ambulatorial especializada.				significativa com nenhuma variável analisada.	
22	Verificar a adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo em pacientes brasileiros com hipertensão, utilizando o Teste de Morisky-Green (MGT), relacionando-a com dados demográficos	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	2578	59,74% não aderentes. Houve associação significativa entre baixa adesão e raça negra, raça parda, e residir nas regiões Sul ou Nordeste. Idade avançada também se associou à menor adesão.	IV
23	Identificar as percepções de pacientes idosos hipertensos em torno da terapêutica relacionadas à adesão ou não ao tratamento medicamentoso em um município de médio porte do Estado de Minas Gerais em 2010	Estudo qualitativo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	16	62,6% não aderentes. A não adesão esteve relacionada à: ausência de sintomas, uso de bebidas alcoólicas, esquecimento e práticas culturais alternativas (trocar o medicamento por sucos ou chás). Os não aderentes entendem a HAS como doença aguda, sintomática e ligada a fatores emocionais	IV
24	Conhecer o perfil de adesão ao tratamento em 100	Estudo transversal descritivo-analítico	Medida de Adesão ao Tratamento -	100	55% apresentavam menor adesão. Estiveram associados à não	IV

	pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde (UMS) de Fátima, em Belém, Pará		MAT (7 itens)		adesão: não compreensão da doença, desconhecimento da meta terapêutica, uso de menor número de medicamentos, presença de efeitos colaterais e coexistência com outras doenças (diabetes e dislipidemia)	
25	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e fatores associados entre portadores de hipertensão arterial participantes do Programa Remédio em Casa	Estudo transversal analítico-descriptivo	Medida de Adesão ao Tratamento - MAT (7 itens)	106	19,8% não aderentes. O estudo não encontrou associação estatisticamente significativa entre a não adesão e nenhuma das variáveis sociodemográficas, comportamentais ou clínicas analisadas	IV
26	Analisar a percepção dos portadores de HA sobre a não adesão ao uso de medicamentos	Estudo qualitativo	Pergunta padronizada de triagem	13	A não adesão esteve relacionada à: esquecimento, uso excessivo de medicamentos, efeitos colaterais, dificuldades com horários e crenças culturais	IV
27	Identificar o nível de adesão ao tratamento medicamentoso de indivíduos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão em um município do interior paulista	Estudo transversal analítico-descriptivo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	213	84% não aderentes. A não adesão foi associada à: sexo masculino, idade > 60 anos, ausência de apoio familiar, dificuldade para lembrar de tomar os medicamentos, desorganização quanto aos horários de uso, ausência em consultas e dificuldade em	IV

					modificar hábitos de vida.	
28	Avaliar a efetividade do gerenciamento de casos por enfermeiros no controle da hipertensão em adultos atendidos na atenção primária à saúde	Ensaio Clínico Randomizado	Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica – QATHAS	94	A adesão ao tratamento aumentou significativamente no grupo intervenção após 12 meses (média do escore: de 93,7 para 98,4), enquanto houve redução no grupo controle (de 94,9 para 93,8).	II
29	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e hábitos de vida de portadores de hipertensão arterial, participantes de um grupo Hiperdia de Santa Catarina	Estudo transversal analítico-descritivo	Brief Medication Questionnaire - BMQ (3 domínios)	72	73,6% não aderentes. Estiveram associados à não adesão: uso de múltiplas doses, maior dificuldade em listar medicamentos e omissão de doses. Homens falharam mais que mulheres ao listar os medicamentos.	IV
30	Investigar o grau e os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)	Estudo transversal analítico-descritivo	Medida de Adesão ao Tratamento - MAT (7 itens)	51	33,3% não aderentes. Falta de informação sobre o medicamento prescrito esteve associado à não adesão	IV
31	Verificar a prevalência e os fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso para HAS e DM entre adultos brasileiros residentes nas	Estudo transversal analítico	Pergunta simples sobre tomar ou não a medicação	52443	10,1% não aderentes. A não adesão esteve associada à: sexo masculino e indivíduos mais jovens (quanto menor a faixa etária, menor a adesão)	IV

	capitais e no Distrito Federal					
32	Identificar os fatores que contribuem para a adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso em uma Unidade Básica de Saúde de Caxias-MA	Estudo transversal descritivo	Entrevistas com roteiro estruturado	40	A menor adesão está relacionada com fatores educacionais (baixa escolaridade) e desconhecimento sobre a hipertensão	IV
33	Descrever as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos pacientes com hipertensão arterial, identificar as características (escores e causas) da adesão terapêutica desses pacientes e identificar a frequência de ocorrência do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pessoas com hipertensão arterial acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família	Estudo transversal descritivo	Questionário Martín-Bayarre-Grau – MBG (12 itens)	72	63,8% aderentes parciais e nenhum não aderente. As principais causas relatadas para a falta de adesão foram: esquecimento, dificuldade ou recusa em praticar exercício físico, medicamentos indisponíveis na unidade, recusa à dieta e não ter dinheiro para alimentos.	IV
34	Avaliar a prevalência da não adesão à fase de implementação da medicação anti-hipertensiva, ou seja, quando os	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	485	57,1% não aderentes. Os fatores associados com a não adesão foram: baixo letramento em saúde, sedentarismo, não possuir casa própria	IV

	pacientes iniciaram o tratamento, e identificar fatores em múltiplos níveis relacionados à não adesão em um centro de atenção secundária à saúde				e tomar 2 ou mais medicamentos diários. Renda familiar ≥ 2 salários de referência foi fator protetor contra a não adesão.	
35	Avaliar a prevalência de não adesão (e os fatores associados à não adesão) na fase de implementação da terapia medicamentosa, em uma coorte de pacientes hipertensos graves que foram encaminhados para tratamento em uma unidade de atenção secundária à saúde	Estudo de coorte prospectivo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	311	57,1% não aderentes e caiu para 28,3% após 12 meses de acompanhamento. Esteve associado à não adesão: maior idade, letramento funcional inadequado, pressão arterial sistólica elevada e necessidade de ≥ 2 doses de medicação diárias. Insatisfação com a equipe de saúde foi fator relacionado com a menor adesão.	II
36	Descrever as características sociodemográficas de pacientes em uso de dois ou mais anti-hipertensivos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Ceará; identificar os medicamentos anti-hipertensivos	Estudo transversal descritivo-analítico	Comparação entre prescrição e relato do paciente	33	67,7% não aderentes. A não adesão foi relacionada com a quantidade de comprimidos tomadas, quanto maior o número de fármacos, maior a chance de falhas no seguimento terapêutico	IV

	por eles utilizados; e investigar a relação entre número de medicamentos e adesão ao tratamento neste grupo					
37	Determinar a influência do conhecimento sobre hipertensão e outros fatores a ela relacionados, e de que forma isso pode contribuir para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo no paciente idoso, visto que a não adesão pode acarretar o aumento da morbimortalidade e nessa população	Estudo transversal analítico-descritivo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	260	57,7% não aderentes. Os fatores associados com a não adesão foram: custo dos medicamentos anti-hipertensivos, número de medicamentos (pacientes aderentes utilizavam em média mais fármacos que os não aderentes). Associou-se ainda à não adesão: valores maiores de PAS e PAD e não saber que o tratamento é para a vida toda	IV
38	Analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica	Estudo qualitativo	Entrevista semiestruturada	17	Relacionou-se a não adesão: esquecimento, o fato de a hipertensão ser assintomática, medo de interações medicamentosas, ausência de apoio familiar/social, dificuldades com horários de medicação, estresse, sobrecarga emocional e dificuldades de acesso à UBS e medicações. Apoio do cônjuge e maior escolaridade	IV

					associaram-se a maior adesão.	
39	Investigar os fatores associados à Literacia Funcional em Saúde, bem como seu papel como provável fator protetor para a adesão à terapia em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica atendidos em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS)	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	286	67,5% não aderentes. O letramento funcional inadequado esteve significativamente associado à não adesão apenas entre os pacientes com escolaridade superior a 8 anos. Adesão foi menor entre os que não trabalhavam e entre aqueles que não compreendiam claramente o que lhes era dito nas consultas	IV
40	Investigar a associação entre alto risco de apneia obstrutiva do sono e a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em uma clínica ambulatorial para pacientes com hipertensão	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (8 itens)	416	17% não aderentes. Associou-se à não adesão: idade mais jovem, maior pressão diastólica, presença de sonolência excessiva diurna e risco elevado de apneia obstrutiva do sono	IV
41	Identificar a adesão ao tratamento medicamentoso e os fatores associados, aspectos sociodemográficos e de saúde, em indivíduos hipertensos residentes em comunidade quilombola urbana	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (8 itens)	302	37,1% não aderentes. Foram associados à menor adesão: Idade menor e sexo masculino. A pressão sistólica elevada foi relacionada com a pior adesão.	IV

42	Levantar junto aos prontuários e através da busca ativa os possíveis motivos da não adesão e abandono do tratamento ambulatorial e enfatizar junto aos clientes portadores de hipertensão arterial a importância da continuidade do tratamento, como forma de prevenção e complicações	Estudo transversal descritivo	Questionário estruturado abordando seguimento do tratamento e fatores de abandono	114	As principais dificuldades relatadas para adesão foram: demora no agendamento de consultas, uso contínuo de medicamentos e tratamento prolongado. Os principais motivos relatados para não tomar a medicação foram: ausência de sintomas, esquecimento e falta de medicação	IV
43	Determinar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e os fatores associados a não adesão em idosos hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF)	Estudo transversal analítico-descritivo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	117	45,3% não aderentes. A não adesão foi associada ao sexo masculino e à idade maior ou igual a 80 anos	IV
44	Descrever os fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso	Estudo transversal descritivo	Questionário estruturado com percepções dos usuários sobre fatores que favorecem a adesão	400	Identificaram como barreiras à adesão: tempo de espera elevado nas consultas, dispensação irregular dos medicamentos e a ilegibilidade das receitas	IV
45	Analisar a associação entre as características do acompanhamento em serviços de	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	270	37% não aderentes. A menor adesão esteve relacionada com: procurar serviço de emergência mais de	IV

	saúde e a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes com doença cardiovascular				uma vez nos últimos 2 anos, realizar de 0 a 3 consultas de enfermagem no último ano, ter comparecido à última consulta há mais de 7 meses, não ter recebido orientação sobre cuidados com DCV nos últimos 6 meses	
46	Analisar a associação entre o letramento em saúde e a adesão ao tratamento farmacológico de brasileiros com hipertensão arterial	Estudo transversal analítico-descriptivo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	234	64,6% não aderentes (24,4% baixa adesão e 40,2% média adesão). A não adesão foi associada à: não idosos, não ser aposentado/pensionista, menor letramento em saúde (escore global do S-TOFHLA) e pior desempenho na dimensão numérica do S-TOFHLA	IV
47	Analisar de que forma ocorre a interação entre adesão ao tratamento medicamentoso, meta pressórica e depressão em uma amostra de hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	641	48,4% não aderentes (38,3% adesão moderada e 10,1% adesão mínima). Associou-se a não adesão: menor tempo de diagnóstico de HA e pressão arterial descontrolada. Foi associado ainda com a não adesão: alta escolaridade, sintomas depressivos, dificuldades para se tratar, tabagismo, sedentarismo e presença de comorbidades	IV

48	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com hipertensão cadastrados no Programa Saúde da Família em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	109	56,9% não aderentes (menos de 4 pontos no teste). Associou-se a não adesão: não confiar no médico e menor número de medicamentos anti-hipertensivos	IV
49	Identificar o perfil epidemiológico, o conhecimento sobre a doença e as barreiras para a não adesão ao tratamento de pacientes com HAS, internados no serviço de emergência de um hospital universitário de referência	Estudo transversal analítico-descritivo	Teste de Morisky-Green (4 itens) e Brief Medication Questionnaire - BMQ (3 domínios)	116	70% não aderentes (56% adesão moderada e 14% baixa adesão). Associou-se a menor adesão: não receber a medicação integralmente e não ter dislipidemia. Identificou-se menor percentual de adesão ao tratamento em pacientes não brancos e naqueles que não consideravam a HAS uma doença grave. Pacientes do lar, aposentados/pensionistas ou desempregados e inativos fisicamente apresentaram barreiras de crença em relação à eficácia do tratamento e seus efeitos colaterais. A principal barreira foi a de recordação, associada significativamente ao maior número de medicamentos utilizados	IV

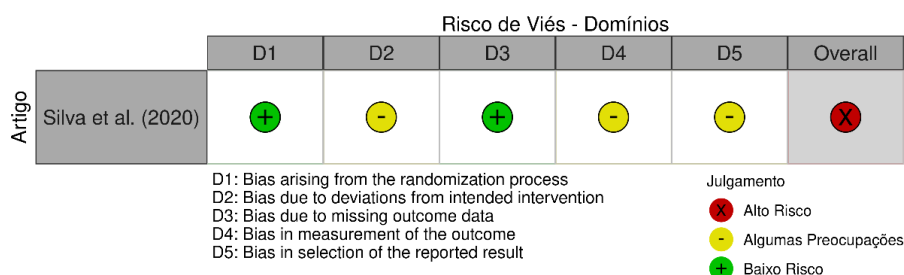
50	Investigar o possível impacto de várias condições do sono na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes consecutivos do estudo ELSA-Brasil	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (4 itens)	411	62% apresentaram adesão baixa/moderada. A não adesão foi associada a: renda mais baixa, raça diferente de branca e presença de sonolência diurna excessiva	IV
51	Verificar a influência do letramento funcional em saúde e das crenças dos pacientes sobre a adesão ao tratamento com anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais	Estudo transversal analítico	Teste de Morisky-Green (8 itens)	231	75,4% não aderentes. A não adesão associou-se ao letramento funcional em saúde inadequado, a maiores escores de preocupação em relação aos medicamentos e à ausência de crença na necessidade do tratamento	IV
52	Analisar os fatores potencialmente associados com a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos e o papel da espiritualidade e da religiosidade nesse contexto	Estudo transversal analítico-descritivo	Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica – QATHAS	237	1,26% adesão plena (nível 110), enquanto 46,8% estavam no nível 90, 33,7% no nível 80 e 4,6% no nível 70. Foi associada à não adesão: Indivíduos com idade < 65 anos, sedentários e que consumiam álcool. Associou-se ainda à menor adesão: escores mais baixos de religiosidade intrínseca e perdão, e escores mais altos em valores e crenças	IV
53	Analisar a adesão medicamentosa de hipertensos atendidos na APS a partir da	Estudo transversal analítico-descritivo	Teste de Morisky-Green (4 itens)	91	86,8% não aderentes. Não constatou associações significativas entre	IV

	influência dos hábitos de vida				adesão e hábitos de vida	
--	--------------------------------	--	--	--	--------------------------	--

Fonte: o autor.

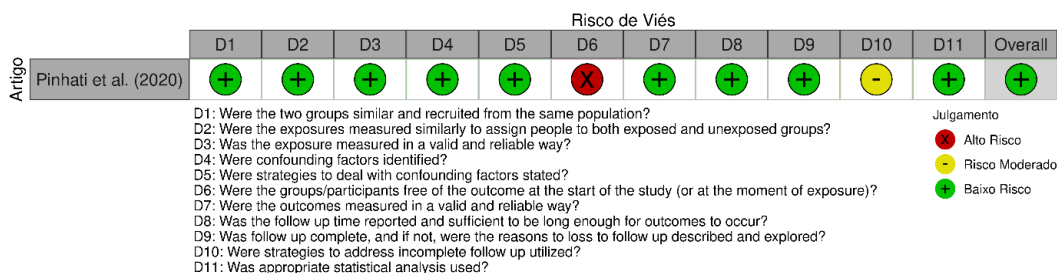
Os estudos incluídos na revisão foram avaliados conforme o risco de viés, utilizando as ferramentas do JBI e da Cochrane. A avaliação está representada graficamente (Figuras 2,3, 4 5 e 6) por meio da ferramenta robvis, desenvolvida por McGuinness e Higgins (2020). Na avaliação geral, 5 apresentaram alto risco de viés, 7 risco moderado e 41 baixo risco.

Figura 2 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para ensaios clínicos randomizados incluídos na revisão



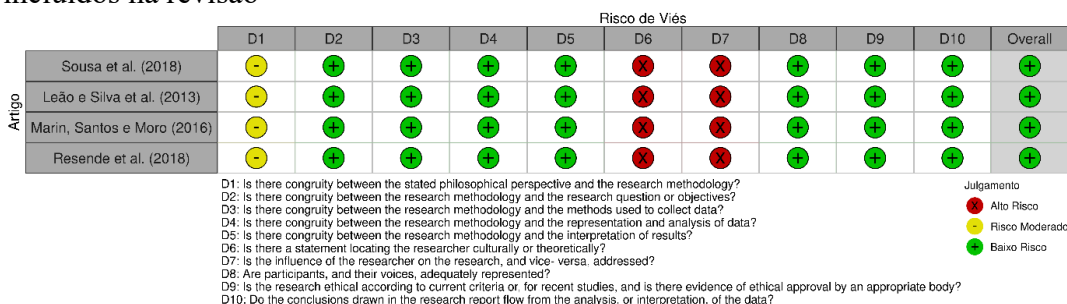
Fonte: o autor.

Figura 3 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para estudos de coorte incluídos na revisão



Fonte: o autor.

Figura 4 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para estudos qualitativos incluídos na revisão



Fonte: o autor.

Figura 5 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para estudos transversais analíticos incluídos na revisão

Artigo	Risco de Viés								Overall
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	
Aiolfi et al. (2015)	+	+	-	+	+	X	+	-	-
Aquino et al. (2017)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Barletta et al. (2021)	+	+	+	+	+	X	+	-	+
Barreto, Reiners e Marcon (2014)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Barreto et al. (2015)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Castro et al. (2022)	+	+	X	+	+	-	-	-	-
Magnabosco et al. (2015)	+	+	+	+	+	X	+	-	+
Cavalari et al. (2012)	+	+	+	+	+	-	+	-	+
Ferreira et al. (2023)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Costa, Santos e Ferreira (2019)	+	+	+	+	+	X	+	-	+
Daniel e Veiga (2013)	+	+	+	+	+	X	+	-	+
Bezzerá, Lopes e Barros (2014)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Santa-Helena, Nemes e Eluf Neto (2010)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Dosse et al. (2009)	+	+	+	+	-	X	+	-	-
Gomes e Martins et al. (2014)	-	+	+	+	+	+	-	+	+
Rocha, Borges e Martins (2017)	-	+	+	+	+	+	+	+	+
Ferlato et al. (2018)	-	+	+	+	+	+	-	+	+
Giroto et al. (2013)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Guimarães et al. (2021)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Lanza et al. (2024)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Lima, Meiners e Soler (2010)	+	+	-	+	-	X	-	X	X
Mansour, Monteiro e Luiz (2016)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Mata, Godoi Filho e Cesarino (2020)	-	+	+	+	+	-	+	+	+
Turra, Restelatto e Dallacosta (2019)	-	+	+	+	-	X	+	-	-
Ferreira et al. (2013)	+	+	+	+	-	X	+	-	-
Moreira et al. (2023)	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Pinhati et al. (2021)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ladim et al. (2011)	-	+	+	+	X	X	+	X	-
Pucci et al. (2012)	+	+	+	+	+	-	+	-	+
Cavalcante, Brito e Fraga-Maia (2020)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Righi et al. (2017)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Rosa et al. (2017)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Silva et al. (2014)	+	+	+	+	+	X	+	-	+
Albuquerque et al. (2018)	+	+	+	+	+	X	+	-	+
Silva et al. (2022)	-	+	+	+	+	X	+	-	-
Soares et al. (2021)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ungari e Dal Fabro (2010)	+	+	+	+	+	X	+	-	+
Vancini-Campanharo et al. (2015)	+	+	+	+	+	X	+	-	+
Aielo et al. (2023)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Alves et al. (2024)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Camargo et al. (2025)	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ribeiro et al. (2025)	+	+	+	+	+	+	+	+	+

D1: Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?
 D2: Were the study subjects and the setting described in detail?
 D3: Was the exposure measured in a valid and reliable way?
 D4: Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?
 D5: Were confounding factors identified?
 D6: Were strategies to deal with confounding factors stated?
 D7: Were the outcomes measured in a valid and reliable way?
 D8: Was appropriate statistical analysis used?

Julgamento
 X Alto Risco
 - Risco Moderado
 + Baixo Risco

Fonte: o autor.

Figura 6 – Apresentação dos resultados da análise do risco de viés para estudos transversais descritivos incluídos na revisão

Artigo	Risco de Viés									
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	Overall
Santos et al. (2013)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Mousinho e Moura (2008)	X	-	X	+	+	X	-	+	+	X
Nascimento et al. (2013)	X	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Santos et al. (2009)	X	-	X	+	-	X	-	+	X	X
Santos, Marques e Carvalho (2013)	X	-	+	+	+	X	-	+	-	X

D1: Was the sample frame appropriate to address the target population?
 D2: Were study participants sampled in an appropriate way?
 D3: Was the sample size adequate?
 D4: Were the study subjects and the setting described in detail?
 D5: Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample?
 D6: Were valid methods used for the identification of the condition?
 D7: Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?
 D8: Was there appropriate statistical analysis?
 D9: Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?

Julgamento
 X Alto Risco
 - Risco Moderado
 + Baixo Risco

Fonte: o autor.

O período de publicação dos estudos incluídos foi entre 2008 e 2025. A população total dos artigos foi de 65.680 pessoas. Dentre os artigos que avaliaram a adesão medicamentosa, a média ponderada de não aderentes foi de aproximadamente 18,05%, com a amostra variando entre 9,9% e 86,8%. O método de avaliação da adesão mais utilizado foi o Teste de Morisky-Green (4 itens), aparecendo em 21 artigos, seguido do Teste de Morisky-Green (8 itens), que apareceu em 6 artigos. Se isolados os artigos que utilizaram o Teste de Morisky-Green (4 itens), a taxa de não adesão encontrada foi de aproximadamente 58%, já naqueles que utilizaram a versão com 8 itens, a taxa de não adesão foi de aproximadamente 42,09%.

A maioria dos estudos foi realizada na região Sudeste, totalizando 23. Em seguida, destacam-se as regiões Nordeste, com 15 estudos, e Sul, com 10. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram apenas um estudo cada. Três estudos foram classificados como multicêntricos. O estado de São Paulo concentrou o maior número de estudos (14 no total). Na região Sudeste, não foram identificados estudos provenientes dos estados do Espírito Santo ou do Rio de Janeiro.

A Região Sudeste apresentou uma taxa de não adesão, com base nos estudos incluídos, de aproximadamente 53,43%, com a não adesão relacionada principalmente à complexidade do regime terapêutico, incluindo o uso de múltiplos fármacos, esquemas complexos e desorganização quanto aos horários de uso (artigos 11, 26, 34, 35, 42, 47). Já na Região Nordeste, a taxa de não adesão encontrada foi menor, aproximadamente 44,54%, estando relacionada principalmente à vulnerabilidade socioeconômica, com ênfase na baixa escolaridade, dificuldades financeiras e conhecimento limitado sobre a hipertensão (artigos 12,

15, 32, 33, 38, 44). A Região Sul apresentou o menor valor, com aproximadamente 44,09% de não adesão, sendo esta principalmente associada à insatisfação com os serviços de saúde e vínculo com profissionais da atenção primária (artigos 4, 5, 9). Por fim, as Regiões Norte e Centro-Oeste, representadas por apenas um artigo cada (24 e 1, respectivamente), não permitiram comparações regionais mais amplas, embora tenham apontado possíveis relações com dificuldades de compreensão da terapêutica e comprometimento cognitivo.

Dos 53 estudos incluídos, quatro não identificaram associações estatisticamente significativas entre as variáveis analisadas e a não adesão ao tratamento medicamentoso (Artigos 8, 21, 25 e 53). Esses achados sugerem a complexidade do fenômeno da adesão, e podem refletir tanto limitações metodológicas quanto a influência de fatores não capturados nos instrumentos utilizados. Os demais estudos forneceram evidências que permitiram sua organização em duas categorias temáticas, conforme descrito a seguir.

4.1 Categoria 1 – Fatores não modificáveis que afetam a não adesão do indivíduo ao tratamento medicamentoso

4.1.1 Idade

A idade foi um fator frequentemente associado à não adesão ao tratamento, embora os resultados entre os estudos não sejam unânimes. A maior parte das evidências sugere que indivíduos mais jovens tendem a apresentar menor adesão, como apontado pelos artigos 1, 6, 7, 9, 10, 20, 31, 40, 41, 46 e 52. Em contrapartida, alguns estudos associaram a não adesão à idade mais avançada: o artigo 43 indicou menor adesão em indivíduos com 80 anos ou mais, o artigo 27 associou-a a pessoas com mais de 60 anos, o artigo 22 relacionou idade avançada à menor adesão, o artigo 11 destacou o grupo de 60-79 anos, e o artigo 35 demonstrou redução progressiva da adesão com o aumento da idade. Vários outros estudos analisaram a variável idade, mas não encontraram associações estatisticamente significativas. Apesar das discrepâncias, a maior parte das evidências sugere que indivíduos mais jovens tendem à menor adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

4.1.2 Sexo

Os estudos analisados confirmaram que o sexo do paciente apresenta correlação com a não adesão ao tratamento medicamentoso. Os artigos 7, 10, 11, 27, 31, 41 e 43 concluíram que indivíduos do sexo masculino designado ao nascimento tendem a aderir menos ao tratamento. Além disso, o estudo 29 identificou que os homens falharam mais do que as mulheres ao listar

os medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão arterial. Embora vários outros estudos tenham abordado o sexo como variável, muitos não encontraram associações estatisticamente significativas. Ainda assim, o conjunto das evidências sugere que indivíduos do sexo masculino designado ao nascimento apresentam tendência à menor adesão.

4.1.3 Raça/Cor de pele

Alguns estudos identificaram uma associação entre raça e não adesão ao tratamento. Os artigos 5, 11, 49 e 50 relataram que indivíduos de raça preta/parda/amarela apresentavam menor adesão. O estudo multicêntrico 22 também reforçou essa tendência ao vincular a baixa adesão a indivíduos das raças negra e parda. Embora outros estudos tenham investigado essa relação, não encontraram diferenças estatisticamente significativas. Ainda assim, o conjunto das evidências sugere que pessoas pretas/pardas/amarelas tendem a apresentar menores níveis de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

4.1.4 Estado civil e estrutura familiar

O estado civil demonstrou associação com a não adesão ao tratamento. O artigo 10 relacionou a não adesão à viuvez, enquanto o artigo 6 apontou menor adesão entre indivíduos que não possuíam um parceiro. De forma complementar, o artigo 38 associou o apoio do cônjuge a melhores níveis de adesão. A estrutura familiar também se mostrou relevante: os artigos 27 e 38 associaram a não adesão à ausência de apoio familiar ou social, enquanto o artigo 12 relacionou o suporte familiar à maior adesão. Esses achados sugerem que a ausência de um companheiro e a falta de suporte familiar ampliado tendem a estar associadas à menor adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

4.1.5 Condições socioeconômicas estruturais

Fatores socioeconômicos como escolaridade, renda e ocupação demonstraram correlação com a não adesão ao tratamento. Os estudos 5, 10, 12 e 32 associaram a baixa adesão à menor escolaridade, enquanto o artigo 38 reforçou essa relação ao apontar que indivíduos com maior escolaridade tendem a ser mais aderentes. Em contrapartida, o artigo 47 identificou uma associação entre alta escolaridade e baixa adesão. Apesar de o estudo 32 apresentar alto risco de viés, o conjunto das evidências sugere que a baixa escolaridade está mais frequentemente relacionada à não adesão.

Em relação à renda e aos custos do tratamento, os resultados dos estudos demonstram que fatores econômicos impactam significativamente a não adesão. Os artigos 7, 14 e 50

apontaram associação entre menor renda e baixa adesão. O artigo 10 identificou não adesão entre indivíduos com renda de 1 a 3 salários mínimos, enquanto o artigo 17 destacou essa associação em pessoas com renda inferior a 1 salário mínimo. Em consonância, o artigo 34 sugeriu que uma renda igual ou superior a 2 salários mínimos seria fator protetivo para a adesão. Além disso, o artigo 7 associou a não adesão a fatores econômicos de modo geral. Os artigos 11 e 37 relacionaram a não adesão ao custo elevado dos medicamentos anti-hipertensivos, enquanto o artigo 15 atribuiu a dificuldade em adquiri-los às limitações financeiras dos pacientes. Assim, observa-se que tanto a baixa renda quanto os altos custos com medicamentos podem comprometer o tratamento, ao passo que melhores condições financeiras contribuem para a continuidade terapêutica. No entanto, os estudos divergem quanto ao ponto de corte adotado para caracterizar a renda como baixa, o que pode dificultar a comparação direta entre os achados.

Quanto à ocupação, os achados foram variados. O artigo 14 indicou menor adesão entre trabalhadores não qualificados, enquanto o artigo 39 apontou essa associação em pessoas desempregadas. Os artigos 11 e 46 relacionaram a não adesão a indivíduos não aposentados ou não pensionistas, sugerindo que a aposentadoria ou pensão favorecem a adesão. Já o artigo 49 observou que trabalhadores do lar, aposentados, pensionistas, desempregados e fisicamente inativos apresentavam baixa crença na eficácia do tratamento, o que impactava negativamente a adesão. Assim, embora os resultados sejam ambíguos, parte das evidências indica que trabalhadores não qualificados, desempregados, pessoas do lar e fisicamente inativos tendem a menor adesão, e que aposentados e pensionistas têm maior propensão à adesão — ainda que haja estudos apontando o contrário.

4.1.6 Moradia

O local de moradia pode influenciar a forma como o indivíduo lida com o tratamento da hipertensão arterial. Quanto às condições de moradia, o artigo 10 indicou menor adesão entre pessoas que moram sozinhas, e o artigo 34 associou a não adesão à ausência de casa própria. No que diz respeito à localização geográfica, o artigo 13 observou menor adesão entre aqueles que não residiam na cidade do estudo, enquanto o artigo 22, de caráter multicêntrico, relacionou-a a residentes das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Esses achados sugerem que tanto o tipo de residência quanto a localização geográfica podem impactar a adesão ao tratamento.

4.1.7 Condições clínicas e funcionais

Diversos aspectos clínicos e funcionais foram associados à não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Em relação às condições funcionais, o artigo 1 relacionou a não adesão à ausência de déficit cognitivo, e o artigo 2 apontou menor adesão entre indivíduos com percepção regular ou ruim da visão e audição, além da presença de fragilidade. Quanto às comorbidades, o artigo 47 associou a não adesão à presença de múltiplas condições clínicas, e o artigo 19 reforçou essa relação ao vinculá-la à hipercolesterolemia. O artigo 24, apesar do alto risco de viés, também associou a não adesão à coexistência de hipertensão com outras doenças, como diabetes e dislipidemia. Em contrapartida, o artigo 49 encontrou menor adesão entre indivíduos sem dislipidemia, evidenciando resultados divergentes para essa condição específica.

Condições relacionadas ao sono também impactaram a não adesão: os artigos 40 e 50 associaram a sonolência excessiva diurna à não adesão, sendo que o artigo 40 também vinculou menor adesão ao alto risco de apneia obstrutiva do sono. Já o artigo 20 identificou menor adesão entre indivíduos sem histórico de infarto do miocárdio. Dessa forma, observa-se que a presença de boas condições sensoriais e funcionais tende a favorecer a adesão, enquanto múltiplas comorbidades e distúrbios relacionados ao sono, como a sonolência diurna e a apneia, podem representar barreiras importantes ao seguimento terapêutico.

4.2 Categoria 2 – Fatores modificáveis que afetam a não adesão do indivíduo ao tratamento medicamentoso

4.2.1 Conhecimento e letramento em saúde

Diversos estudos identificaram que o conhecimento sobre a hipertensão arterial e o letramento em saúde estão fortemente associados à adesão ao tratamento. Em relação ao conhecimento sobre a doença, os artigos 4, 24 e 32 associaram a não adesão ao baixo conhecimento sobre a hipertensão, sendo que os artigos 24 e 32 apresentaram alto risco de viés. Quanto ao conhecimento sobre o tratamento, os artigos 15, 24 e 49 relacionaram a não adesão ao desconhecimento do regime terapêutico, meta terapêutica e à baixa percepção da gravidade da doença; o artigo 24 acrescentou o desconhecimento da meta terapêutica como fator relevante, e o artigo 37 associou a não adesão ao desconhecimento de que o tratamento é contínuo e vitalício. Aspectos de aceitação da doença também se mostraram importantes: o artigo 13 indicou que a baixa aceitação da hipertensão e a vontade de abandonar o tratamento

comprometem a adesão. Em consonância, o artigo 12 mostrou que o conhecimento básico sobre a hipertensão favorece a adesão.

O letramento em saúde também se mostrou um fator relevante para a adesão ao tratamento. Os artigos 34, 35, 39, 46 e 51 associaram a não adesão ao baixo letramento funcional em saúde. O artigo 39 observou essa relação apenas entre indivíduos com escolaridade superior a oito anos, destacando que compreender claramente as orientações recebidas durante as consultas favorece a adesão. No artigo 46, a não adesão esteve associada ao pior desempenho na dimensão numérica do Teste Breve de Alfabetização Funcional em Saúde de Adultos (S-TOFHLA). Já o artigo 51 apontou que a ausência de crença na necessidade do tratamento compromete a adesão. De forma geral, os achados indicam que baixo letramento e dificuldades na compreensão das informações sobre a doença e o tratamento tendem a estar associados à menor adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

4.2.2 Hábitos de vida

Os hábitos de vida demonstraram influência significativa na não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. O etilismo foi associado à não adesão nos artigos 6, 7, 20, 23 e 52. Quanto ao tabagismo, apenas o artigo 47 identificou associação significativa. A prática de atividade física também se mostrou relevante: os artigos 34, 47 e 52 relacionaram o sedentarismo à menor adesão, e o estudo 33 reforçou esse achado ao vincular a não adesão à dificuldade ou recusa em realizar atividades físicas.

No aspecto alimentar, o artigo 33 apontou que a recusa à dieta esteve associada à não adesão, relacionando essa dificuldade à falta de recursos financeiros para adquirir alimentos adequados. Os artigos 16 e 20 também ligaram a alimentação inadequada à não adesão, enquanto o estudo 18 observou que pacientes não aderentes consumiam dietas ricas em frituras e gorduras.

Além dos hábitos específicos, o artigo 47 identificou que dificuldades práticas no manejo do tratamento estiveram associadas à menor adesão, e o artigo 27 destacou a dificuldade de modificar hábitos de vida como fator limitante. De forma geral, indivíduos com consumo abusivo de álcool, fumantes, sedentários e com padrões alimentares inadequados - ricos em gorduras e pobres em opções saudáveis - tendem a apresentar menor adesão ao tratamento.

4.2.3 Aspectos psicossociais

Os aspectos psicossociais demonstraram influência sobre a não adesão ao tratamento. Os artigos 3 e 47 associaram a presença de depressão ou sintomas depressivos à não adesão. O

artigo 16 correlacionou fatores emocionais à baixa adesão, enquanto o estudo 38 destacou o estresse e a sobrecarga emocional como barreiras para o seguimento terapêutico. De forma complementar, o artigo 14 relacionou a presença de transtornos mentais comuns com menor adesão ao tratamento. Assim, indivíduos com sintomas depressivos, estressados, portadores de transtornos mentais comuns ou emocionalmente sobrecarregados tendem a apresentar menores níveis de adesão.

4.2.4 Valores, crenças e espiritualidade

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo também pode ser influenciada por fatores subjetivos, como espiritualidade e sistemas de valores pessoais. O artigo 52 observou que indivíduos com menores escores de religiosidade intrínseca e de capacidade de perdão, bem como escores mais elevados em valores e crenças, apresentaram menor adesão ao tratamento. Esses resultados indicam que uma espiritualidade internalizada e atitudes positivas — como o perdão — podem favorecer o comprometimento com o cuidado em saúde, enquanto valores ou crenças pessoais mais rígidos ou negativos tendem a dificultar o seguimento terapêutico.

4.2.5 Infraestrutura dos serviços, vínculo profissional e acesso à farmacoterapia

A relação dos indivíduos com o serviço de saúde, com os profissionais envolvidos no cuidado e o acesso à medicação mostraram impacto significativo na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A ausência ou frequência irregular em consultas médicas foi associada à não adesão nos artigos 5, 19 e 27. O artigo 45 acrescentou que não comparecer à última consulta médica há mais de sete meses e não receber orientações sobre doenças cardiovasculares nos últimos seis meses foram fatores associados à menor adesão. De forma semelhante, o artigo 14 relacionou a não adesão a consultas realizadas há mais de seis meses, tempo de tratamento inferior a três anos e interrupção prévia da terapêutica, enquanto o artigo 20 apontou que nunca ir ou comparecer a menos de uma consulta médica por ano está associado à não adesão.

Quanto ao tipo de serviço procurado, os artigos 7 e 9 indicaram menor adesão entre aqueles que buscavam atendimento apenas em situações de urgência ou emergência, e o artigo 45 reforçou essa tendência ao mostrar menor adesão entre pacientes que recorreram ao serviço de urgência mais de uma vez nos últimos dois anos.

A confiança e o vínculo com os profissionais também se mostraram determinantes: o artigo 48 associou a desconfiança no médico à menor adesão; o artigo 35 observou que pacientes insatisfeitos com a equipe de saúde apresentaram pior adesão; e o artigo 4 relacionou a não adesão à insatisfação com o serviço. O artigo 44, embora com alto risco de viés, apontou

que a ilegibilidade de receitas esteve associada à menor adesão. Curiosamente, o artigo 9 indicou menor adesão entre pacientes com vínculo com profissionais da atenção primária, e o artigo 17 associou a não adesão à orientação exclusiva por agentes comunitários de saúde (ACS).

A atuação da enfermagem apresentou efeitos positivos. O artigo 28, mesmo com alto risco de viés, relatou que o gerenciamento de casos pela enfermagem aumentou a adesão. O artigo 45 reforçou essa evidência ao mostrar que a realização de zero a três consultas de enfermagem no último ano esteve associada à menor adesão, enquanto quatro a seis consultas favoreceram o seguimento terapêutico.

O acesso à medicação e à estrutura do serviço também se mostraram determinantes para a adesão. A falta de medicamentos na unidade básica de saúde foi associada à não adesão nos artigos 17, 33 e 42, enquanto o acesso dificultado aos fármacos foi relatado nos artigos 11 e 38. Barreiras relacionadas ao custo também foram identificadas: o artigo 15 apontou a ausência de fornecimento gratuito, o artigo 14 associou a necessidade de comprar a medicação à não adesão e o artigo 49 observou menor adesão entre pacientes que não recebiam integralmente os medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o artigo 44 destacou a dispensação irregular como fator agravante.

Quanto à estrutura dos serviços, o artigo 38 relacionou a não adesão à dificuldade de acesso à UBS; o artigo 42, à demora no agendamento de consultas; e o artigo 44, ao tempo de espera para atendimento. O artigo 5 acrescentou que a ausência de convênio particular também esteve associada à menor adesão.

Em síntese, a escassez ou ineficiência na oferta pública de medicamentos, os custos envolvidos na aquisição de fármacos, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a baixa frequência em consultas, a busca de atendimento apenas em situações de urgência, a insatisfação ou falta de confiança nos profissionais e a ausência de orientações recentes configuram barreiras importantes ao seguimento terapêutico, contribuindo de forma significativa para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

4.2.6 Complexidade do regime terapêutico

A complexidade do regime terapêutico mostrou-se um fator importante na não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Os artigos 4 e 11 associaram regimes complexos à não adesão, sendo o esquecimento um dos principais elementos dessa complexidade — citado por diversos estudos (7, 11, 12, 17, 19, 20, 23, 26, 33, 38 e 42) como um dos motivos mais frequentes entre os não aderentes. De forma semelhante, o artigo 14 relacionou a interrupção prévia do

tratamento à não adesão, enquanto os artigos 27, 29 e 49 destacaram dificuldades de lembrar ou omissões de doses, especialmente entre pacientes que utilizavam maior número de medicamentos.

O uso de múltiplos fármacos foi frequentemente associado à menor adesão (artigos 5, 12, 26 e 36). Além disso, os estudos 29, 34 e 35 indicaram que a administração de múltiplas doses diárias prejudicava o seguimento, sendo corroborados pelo artigo 18, que associou a não adesão à dificuldade de ingerir mais de dois comprimidos simultaneamente. Em contrapartida, os artigos 24, 37 e 48 observaram relação inversa, associando a não adesão ao uso de menor número de medicamentos. Assim, embora os resultados sejam ambíguos, predomina a tendência de que regimes com múltiplos medicamentos prejudiquem a adesão.

A forma como o tratamento é conduzido também interfere. O estudo 51 associou menor adesão a maiores escores de preocupação com os medicamentos; o artigo 11 apontou pior adesão entre aqueles que não integravam a medicação à rotina diária; o 29 relacionou a não adesão à dificuldade de listar os medicamentos utilizados; e o 30, à falta de informações sobre os fármacos prescritos.

Os efeitos adversos surgiram como barreiras importantes nos artigos 7, 11, 20, 24 e 26, enquanto o artigo 38 apontou o medo de interações medicamentosas como fator de não adesão. Outros obstáculos incluíram o uso contínuo e prolongado (artigo 42), dificuldades para manter horários regulares (artigos 15, 19, 26 e 38) e desorganização no uso da medicação (artigo 27).

A característica assintomática da hipertensão foi destacada como barreira nos artigos 7, 20, 23, 38 e 42, sendo associada, no artigo 20, à crença de que a pressão arterial estava controlada, o que reduzia a motivação para o uso regular da medicação. Aspectos culturais também influenciaram: os estudos 23 e 26 relacionaram a substituição da medicação por sucos ou chás à não adesão, e o artigo 23 acrescentou que pacientes não aderentes tendem a compreender a doença como aguda, sintomática e ligada a fatores emocionais.

O tempo de diagnóstico também se mostrou relevante, com os artigos 7, 10 e 47 associando a não adesão a diagnósticos e tratamentos recentes. Em síntese, a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo está fortemente associada a regimes terapêuticos complexos - caracterizados por múltiplos medicamentos, doses elevadas, efeitos colaterais, dificuldade de organização dos horários, medo de interações e desconhecimento sobre os fármacos -, à natureza assintomática da hipertensão, a concepções equivocadas sobre a doença e ao início recente do tratamento.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa reuniu estudos publicados entre 2008 e 2025, com diferentes delineamentos, predominando os estudos transversais de abordagem quantitativa. A discussão sobre a adesão ao tratamento de indivíduos com hipertensão arterial iniciou-se em documentos do Ministério da Saúde, como o Caderno de Atenção Básica nº 7 (Brasil, 2001), que contemplava hipertensão e diabetes. Posteriormente, o Caderno de Atenção Básica nº 15 (Brasil, 2006) trouxe foco exclusivo na hipertensão arterial, ampliando a abordagem sobre adesão terapêutica. Já a IV Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, publicada em 2002 (Mion Junior et al., 2002), foi a primeira diretriz nacional de hipertensão a dedicar um tópico específico ao tema da adesão ao tratamento. Esses registros oficiais demonstram que o debate sobre adesão estava em construção no início dos anos 2000, o que explica o fato de que os estudos incluídos nesta revisão só passaram a ser publicados a partir de 2008.

A maioria dos estudos incluídos teve como objetivo identificar os fatores associados à adesão ou não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, empregando distintos instrumentos de avaliação. Os estudos analisaram variáveis sociodemográficas, clínicas, comportamentais e relacionadas aos serviços de saúde, permitindo uma categorização dos achados em fatores modificáveis e não modificáveis. A análise permitiu ainda identificar tendências regionais e metodológicas que influenciam diretamente os níveis de adesão observados.

A média ponderada de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, considerando os estudos incluídos, foi de aproximadamente 18,05%. No entanto, os valores individuais variaram amplamente, entre 9,9% e 86,8%, evidenciando a heterogeneidade dos contextos estudados, dos instrumentos utilizados e das populações analisadas. Essa ampla variação sugere que a adesão é um fenômeno multifatorial e sensível a aspectos clínicos, sociais, comportamentais e estruturais. Os métodos empregados para avaliar a adesão afetam diretamente os resultados obtidos. Há, portanto, uma necessidade crítica de padronização das estratégias de mensuração, sendo essencial que os pesquisadores escolham ferramentas com base em critérios como validade, aplicabilidade prática e adequação ao seu contexto clínico (Rickles et al., 2023).

Dentre os métodos utilizados, o Teste de Morisky-Green (versões de 4 e 8 itens) foi o mais frequente, o que reflete sua popularidade na mensuração da adesão em contextos clínicos. Destaca-se, ainda, que os estudos que utilizaram o Teste de Morisky-Green de 4 itens apresentaram taxas médias de não adesão mais elevadas (58%) do que aqueles que aplicaram a

versão de 8 itens (42,09%), o que reforça o impacto da escolha metodológica na medição da adesão.

A porcentagem de não adesão identificada nesta revisão (18,05%) difere substancialmente de outras revisões, como a de Coelho et al. (2024), conduzida no Brasil, que estimou uma taxa de 55,6%; e a de Aminde et al. (2025), focada na África Subsaariana, com prevalência de 43,9%. Já a revisão global de Lee et al. (2022) apontou taxas entre 27% e 40%, destacando que países de renda média apresentaram prevalências mais elevadas em comparação com países de alta renda. Essas discrepâncias reforçam que a ausência de padronização nos instrumentos e critérios utilizados para mensurar a adesão pode comprometer a comparabilidade entre os estudos e influenciar significativamente os resultados obtidos.

Houve desigualdade regional na distribuição dos estudos e nas taxas de adesão. A região Sudeste concentrou o maior número de publicações e apresentou a taxa mais elevada de não adesão (53,43%), frequentemente associada à complexidade do regime terapêutico. No Nordeste (44,54%) e no Sul (44,09%), os principais fatores de não adesão foram, respectivamente, a vulnerabilidade socioeconômica e a insatisfação com os serviços de saúde. As regiões Norte e Centro-Oeste foram pouco representadas, com apenas um estudo cada, o que limita inferências mais amplas.

A pesquisa de Tavares et al. (2016), com base em dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), revelou que as maiores prevalências de baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas foram observadas justamente nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Já a revisão de Coelho et al. (2024) não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre as regiões quanto à prevalência de adesão, mas destacou a escassa representação da região Centro-Oeste (apenas 4,8% dos estudos) e a ausência de estudos realizados exclusivamente na região Norte, o que corrobora a fragilidade de dados nessas áreas apontada também pela presente análise. Essas variações regionais revelam o peso dos determinantes sociais e da qualidade dos serviços na continuidade do tratamento, reforçando a importância de políticas públicas adaptadas às especificidades locais.

Os achados desta revisão convergem com outras revisões brasileiras sobre os fatores associados à não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Mendes et al. (2014) identificaram a influência de aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde e à atuação profissional, como dificuldades no agendamento de consultas, descontinuidade no atendimento, ausência de vínculo com o profissional de referência e insatisfação com a assistência, além de fatores individuais, como sexo, escolaridade, renda, idade, apoio social, regime terapêutico

complexo, polifarmácia, esquecimento e custo elevado dos medicamentos. Silva et al. (2016) reforçaram esses achados e acrescentaram determinantes psicossociais, como estresse, ansiedade e desemprego, além da indisponibilidade de medicamentos e da cronicidade da hipertensão. Cruz et al. (2019) também corroboram tais fatores e destacam a natureza assintomática da doença, o etilismo e as dificuldades de acesso aos serviços como barreiras adicionais. Já Silva et al. (2023a) ampliam essa discussão ao apontar novos desafios contemporâneos, como a baixa alfabetização digital, o acesso limitado à internet e o baixo letramento em saúde. A presente revisão não apenas corrobora os fatores mencionados, como ainda acrescenta outras variáveis relevantes para a compreensão da adesão no Brasil, incluindo raça/cor de pele, moradia, ocupação, condições clínicas, hábitos de vida e aspectos subjetivos como valores, crenças e espiritualidade.

A idade foi uma variável amplamente analisada nos estudos incluídos, embora os resultados tenham se mostrado heterogêneos. A maioria associou a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo a indivíduos mais jovens, sugerindo maior negligência quanto ao uso contínuo da medicação nesse grupo. Em contrapartida, alguns estudos apontaram menor adesão entre idosos, especialmente aqueles com mais de 60 anos.

Pacientes mais jovens e sem comorbidades cardiovasculares foram menos aderentes, influenciados por fatores psicológicos, enquanto, nos mais velhos, a adesão esteve mais relacionada a condições clínicas (Georges et al., 2022). No entanto, a idade avançada, limitações funcionais e o comprometimento cognitivo afetam negativamente a adesão em idosos, o que pode explicar os achados divergentes (Lavor et al., 2024). Indivíduos entre 65 e 80 anos apresentam maior adesão medicamentosa em comparação a adultos jovens (<50 anos), enquanto, entre os maiores de 80 anos, a adesão tende a diminuir (Burnier, Polychronopoulou e Wuerzner, 2020). Assim, apesar da ausência de consenso, os achados desta revisão indicam uma tendência de menor adesão entre indivíduos mais jovens, reforçando a importância de estratégias educativas e motivacionais voltadas a esse grupo.

O sexo apresentou tendência à menor adesão entre indivíduos do sexo masculino. Os artigos revisados indicaram que homens são menos comprometidos com o tratamento anti-hipertensivo em comparação com as mulheres. Essa diferença pode estar associada a uma melhor adaptação a doenças crônicas entre as mulheres (Laza et al., 2025).

Quanto à raça, há uma tendência de menor adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre indivíduos negros e pardos. Essa diferença pode estar associada a desigualdades estruturais, como menor acesso aos serviços de saúde, discriminação institucional e fatores associados a um processo histórico de desigualdade no Brasil (Rodrigues; Pfaffenbach; Zanatta, 2021).

Indivíduos pretos e pardos tem chances 2,7 e 2,2 vezes maiores, respectivamente, de apresentarem PA descontrolada, mesmo com a medicação (Sousa et al., 2022).

Os estudos incluídos apontaram que o estado civil e o suporte familiar influenciam diretamente a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A presença de um indivíduo com doença crônica altera significativamente a dinâmica familiar, exigindo readaptação de papéis e rotinas. Nesse contexto, o cuidado compartilhado entre familiares atua como fator protetivo, favorecendo a adesão ao tratamento ao distribuir as responsabilidades exigidas pela condição crônica e ao oferecer suporte emocional e instrumental ao paciente (Silva; Crepaldi; Bousfield, 2021). Santos et al. (2021) corroboram essa perspectiva ao evidenciar que a coesão familiar, social e comunitária está associada ao controle adequado da pressão arterial. Assim, a estrutura familiar deve ser considerada como um fator relevante nas estratégias de cuidado e acompanhamento de pacientes hipertensos.

As condições socioeconômicas - especialmente escolaridade, renda e ocupação - apresentaram forte relação com a adesão ao tratamento anti-hipertensivo nos estudos incluídos.

A baixa escolaridade foi frequentemente associada à menor adesão, possivelmente por dificultar a compreensão da prescrição, do regime terapêutico e da própria doença. A educação é reconhecida como um determinante social da saúde, pois influencia diretamente o conhecimento em saúde, as oportunidades de emprego e o status social, o que consequentemente afeta os desfechos em saúde. Além disso, a educação é um bem distribuído de maneira desigual, refletindo e reforçando disparidades de renda e raça na sociedade (Suiter; Meadows, 2023). Embora a alta escolaridade esteja geralmente associada a um maior letramento funcional em saúde, ela não garante, por si só, um letramento em saúde adequado (Campos et al., 2020). Essa divergência pode explicar o achado do artigo de Soares et al. (2021), que identificou uma associação entre maior escolaridade e menor adesão ao tratamento.

A renda também se mostrou um fator determinante, uma vez que indivíduos com menor poder aquisitivo tendem a apresentar menor adesão. A baixa renda está associada à exclusão social, à negação de direitos e à estigmatização, o que compromete o acesso a serviços públicos essenciais, especialmente os de saúde. Essa limitação, por sua vez, contribui para a perpetuação de comportamentos prejudiciais à saúde e para a manutenção do ciclo de pobreza e vulnerabilidade (França; Modena; Confalonieri, 2020).

Quanto à ocupação, trabalhadores não qualificados, desempregados e pessoas do lar demonstraram menor adesão ao tratamento, enquanto aposentados ou empregados apresentaram, em alguns estudos, melhor engajamento terapêutico. O estudo de Galvão et al. (2019) corrobora essa perspectiva ao evidenciar que indivíduos com empregos informais,

aposentados, estudantes, pessoas do lar e desempregados estão mais vulneráveis à desigualdade no acesso e na utilização de serviços de saúde. Apesar de haver certa variabilidade nos recortes adotados, o conjunto dos achados evidencia que a vulnerabilidade socioeconômica representa uma barreira significativa à continuidade do tratamento anti-hipertensivo.

O local e as condições de moradia também se mostraram relevantes para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Indivíduos que moravam sozinhos ou em locais mais distantes dos centros urbanos apresentaram menor adesão, possivelmente por enfrentarem maior isolamento social e dificuldades logísticas no acesso aos serviços de saúde. Viver sozinho e a ausência de apoio social estão associados a piores condições de saúde, maior número de comorbidades, mais limitações físicas e maiores níveis de depressão (Chan et al., 2020).

A ausência de casa própria também foi associada à não adesão em um dos estudos incluídos, sugerindo que a essa condição pode impactar negativamente a organização da rotina terapêutica. A insegurança habitacional está relacionada a cuidados ineficientes com a saúde, maior probabilidade de doenças crônicas, uso reduzido de serviços preventivos e pior estado de saúde (Martin et al., 2019). Esses achados indicam que fatores relacionados ao ambiente domiciliar devem ser considerados no planejamento das ações de cuidado e seguimento de pessoas com hipertensão.

As condições clínicas e funcionais apresentaram influência significativa na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Comorbidades como diabetes e hipercolesterolemia mostraram-se associadas à não adesão em diversos estudos. O estudo de Lee e Lee (2025) reforça essa evidência ao demonstrar que pacientes hipertensos com multimorbidades e maior carga de tratamento tendem a apresentar menor adesão ao autocuidado e menor probabilidade de pertencer ao grupo ideal, caracterizado por baixa carga e alta adesão.

Em relação à dislipidemia, os achados foram ambíguos, com associações tanto à adesão quanto à não adesão. Apesar de um estudo apontar maior adesão entre indivíduos com infarto prévio, a literatura mostra que os níveis de adesão permanecem insatisfatórios mesmo após eventos agudos. Em um estudo com pacientes após infarto agudo do miocárdio, menos da metade foi considerada aderente ao tratamento ideal (Villalobos-Pedroza et al., 2024).

Apesar de um estudo ter relacionado o déficit cognitivo a maior adesão, a revisão sistemática de Luz et al. (2021) contraria esse achado ao evidenciar que indivíduos com comprometimento cognitivo apresentaram menor adesão ao tratamento anti-hipertensivo. O declínio cognitivo em idosos compromete habilidades de planejamento, organização e execução de tarefas, o que afeta negativamente a adesão ao tratamento (Burnier, Polychronopoulou e Wuerzner, 2020).

A associação entre ausência de fragilidade e maior adesão observada em um dos estudos corrobora a literatura, que identifica a fragilidade como fator de pior adesão medicamentosa, mediada em parte pela baixa literacia em saúde (Wang et al., 2023).

Distúrbios do sono, como apneia obstrutiva e sonolência diurna, também foram associados à baixa adesão, uma vez que alterações no ciclo sono-vigília comprometem a saúde cardiovascular, dificultando o controle pressórico e prejudicando a qualidade de vida (Melo et al., 2023). Esses achados indicam que pacientes com maior comprometimento funcional ou carga clínica requerem intervenções mais intensivas, baseadas em abordagens personalizadas que considerem suas limitações físicas e cognitivas.

O conhecimento sobre a hipertensão arterial e o letramento em saúde foram fatores fortemente associados à adesão ao tratamento. Indivíduos com menor compreensão sobre a natureza crônica da doença, seus riscos e a importância do uso contínuo da medicação, que desconheciam a meta terapêutica, apresentavam baixa aceitação do diagnóstico e acreditavam que a pressão arterial só precisa ser tratada na presença de sintomas, foram associados à não adesão. A revisão de Marques et al. (2024) reforça essa relação ao demonstrar que os níveis de compreensão entre hipertensos sobre diagnóstico, tratamento e condutas de manejo ainda são limitados, inclusive a resistência em aceitar o diagnóstico, o que evidencia a necessidade de estratégias educativas mais efetivas.

Quanto a letramento funcional em saúde, especialmente a capacidade de entender orientações médicas e interpretar prescrições, também se mostrou determinante. Pacientes com maior letramento tendem a seguir corretamente o tratamento, enquanto aqueles com dificuldades de compreensão demonstraram menor engajamento. O letramento em saúde inadequado está associado ao agravamento de doenças, à baixa efetividade do cuidado e ao pior autocuidado de condições crônicas, o que evidencia a necessidade de estratégias de comunicação efetiva e ações educativas voltadas à superação desse déficit (Ribas; Araújo, 2021). Esses achados reforçam a necessidade de abordagens educativas mais acessíveis e individualizadas na atenção à saúde.

Os hábitos de vida demonstraram impacto relevante na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. O consumo de álcool, o tabagismo, o sedentarismo e a alimentação inadequada foram frequentemente associados à não adesão. Indivíduos que mantinham uma rotina de autocuidado, com prática regular de atividades físicas e alimentação saudável, apresentaram maior engajamento com o tratamento. Em contrapartida, a recusa em seguir a dieta, o consumo frequente de frituras e a falta de recursos para adquirir alimentos saudáveis foram citados como

barreiras importantes. Além disso, a dificuldade em modificar hábitos antigos foi relacionada à menor adesão em alguns estudos.

A revisão de Lima Junior e Lima (2021) aponta que hábitos de vida não saudáveis - como sedentarismo, alimentação inadequada, estresse, uso nocivo de álcool e tabagismo - estão associados ao desenvolvimento de doenças crônicas e, uma vez instaladas, contribuem para a piora da adesão ao tratamento. Esses achados indicam que o estilo de vida não apenas influencia o controle da hipertensão, mas também interfere diretamente no comportamento de adesão, o que reforça a importância de ações interdisciplinares voltadas à mudança de hábitos.

Fatores psicossociais, como sintomas depressivos, estresse, sobrecarga emocional e presença de transtornos mentais comuns, foram associados à menor adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Indivíduos que convivem simultaneamente com transtornos mentais e doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, tendem a apresentar pior qualidade de vida e dificuldades no seguimento terapêutico, sobretudo quando há agravamento do quadro psíquico, como observado durante a pandemia de COVID-19 (Valério; Micali; Gregorio, 2024).

A revisão integrativa de Oliveira et al. (2021) reforça essa relação ao demonstrar que o estresse e a ansiedade não apenas modulam a pressão arterial, mas também podem ser consequências diretas do diagnóstico de hipertensão. Tais achados ressaltam a necessidade de um cuidado integral que inclua a saúde mental como componente essencial no manejo da hipertensão, com encaminhamentos adequados e suporte psicológico nos serviços de saúde.

Valores pessoais, crenças individuais e aspectos ligados à espiritualidade também influenciaram a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Um dos artigos incluídos nesta revisão abordou essa temática, sugerindo que uma espiritualidade mais internalizada, atitudes positivas como o perdão e menor rigidez de valores podem favorecer o engajamento terapêutico. Em contrapartida, crenças negativas, resistência ao tratamento convencional e interpretações equivocadas da doença podem dificultar a continuidade do uso da medicação.

A revisão sistemática de Elhag et al. (2022) identificou evidências inconclusivas sobre o efeito positivo da religiosidade na adesão ao tratamento de doenças cardiovasculares, embora destaque uma relação promissora entre essas variáveis. Os autores também ressaltam a escassez de estudos sobre o tema, o que contribui para o fato de apenas um dos artigos incluídos na presente revisão abordar essa dimensão. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (Nobre et al., 2021) também se posicionou sobre a influência positiva da espiritualidade na adesão ao tratamento da hipertensão, incluindo orientações sobre essa temática na Diretriz Brasileira de Hipertensão (Barroso et al., 2021). Esses fatores subjetivos, embora menos mensuráveis,

mostram-se relevantes no cuidado à saúde e indicam a necessidade de abordagens mais sensíveis e personalizadas na relação profissional-paciente.

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo foi fortemente influenciada por fatores relacionados ao sistema de saúde. A ausência de consultas regulares, o vínculo frágil com os profissionais, a insatisfação com o atendimento e a dificuldade de acesso aos medicamentos foram associados à menor adesão. Alguns estudos também relacionaram a presença do vínculo com profissionais da atenção primária à não adesão. Nesse sentido, o artigo de Villar et al. (2021) destaca a relevância desse vínculo para o sucesso do tratamento de doenças crônicas, ressaltando que a prevalência de um modelo biomédico centrado somente na doença e as falhas na comunicação entre profissionais e usuários constituem barreiras importantes para a construção de uma relação terapêutica eficaz. Tais aspectos podem contribuir para explicar os achados controversos observados. O estudo também sugere que a formação dos graduandos da área da saúde inclua o desenvolvimento de habilidades voltadas à escuta qualificada, empatia e comunicação clara, elementos essenciais para o fortalecimento do vínculo e para a promoção da adesão ao tratamento.

Além disso, os artigos da presente revisão encontraram que a escassez de medicamentos nas unidades básicas de saúde, o atendimento pouco resolutivo e a demora no agendamento de consultas se destacaram como barreiras recorrentes. O estudo de Ribeiro, Vilasbôas e Almeida (2024) corrobora esses achados ao evidenciar que a experiência de pacientes hipertensos na atenção primária é marcada por dificuldades, como longos períodos de espera para consultas, indisponibilidade frequente de medicamentos - inclusive na Farmácia Popular -, obstáculos na marcação e no recebimento de exames, além de vínculos frágeis com os profissionais de saúde, agravados pela rotatividade das equipes. Esses achados evidenciam a importância de um serviço de saúde estruturado, acolhedor e com oferta contínua de medicamentos para promover a adesão ao tratamento.

A complexidade do regime terapêutico surgiu como uma das principais barreiras à adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Esquemas compostos por múltiplos medicamentos, doses diárias elevadas, horários desorganizados e efeitos colaterais, além da natureza assintomática da hipertensão, foram frequentemente associados ao abandono do tratamento. O esquecimento destacou-se como o motivo mais citado entre os não aderentes, especialmente em contextos de polifarmácia.

Por outro lado, observou-se maior adesão entre pacientes que incorporavam a medicação à rotina diária e relatavam facilidade no uso dos fármacos. Nesse sentido, a revisão de Rodrigues e Carvalho (2022) corrobora esses achados ao evidenciar que, entre idosos

polimedicados, a baixa adesão está relacionada ao esquecimento, à dificuldade no manejo, às preocupações com efeitos adversos, ao custo e à quantidade de medicamentos prescritos.

O tempo de diagnóstico também demonstrou influência sobre a não adesão: indivíduos com diagnóstico recente tendem a ser menos aderentes, enquanto aqueles com maior tempo de convivência com a doença apresentam maior engajamento terapêutico. A revisão sistemática conduzida por Ferreira Junior, Simões e Velho (2024), que investigou os determinantes da adesão ao tratamento anti-hipertensivo - tanto farmacológico quanto não farmacológico -, identificou resultados conflitantes entre os estudos incluídos, não sendo possível caracterizar uma associação clara do tempo de diagnóstico com a adesão. Já Suárez-Argüello et al. (2022) apresentaram evidências de que crenças adequadas sobre a natureza crônica da hipertensão, percepção positiva quanto aos benefícios da farmacoterapia e tempo de diagnóstico igual ou superior a dez anos estão significativamente associados à maior adesão ao tratamento. Apesar das divergências entre os estudos, os dados indicam que regimes terapêuticos mais simples e bem organizados, maior tempo de diagnóstico e crenças adequadas sobre a cronicidade e a natureza assintomática da hipertensão favorecem a continuidade do tratamento.

A enfermagem exerce um papel essencial na prevenção de complicações e na promoção do autocuidado entre indivíduos hipertensos, contribuindo diretamente para a melhora da adesão ao tratamento. Entre as principais estratégias implementadas pelos enfermeiros, destacam-se as ações educativas voltadas ao conhecimento da doença, visitas domiciliares, orientações sobre o uso correto da medicação, esclarecimentos sobre possíveis complicações e reforço à importância da adesão terapêutica. Tecnologias como ferramentas eletrônicas e suporte remoto também têm se mostrado eficazes no fortalecimento da autoeficácia e no controle pressórico (Silva et al., 2023b).

O estudo de Mota, Moura-Lanza e Nogueira-Cortez (2019) reforça que intervenções sistematizadas de enfermagem aumentaram significativamente a adesão ao tratamento. Dentre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, destaca-se “Disposição para controle aumentada do regime terapêutico”, evidenciando o potencial da prática assistencial de enfermagem na promoção do autocuidado. Esses achados reforçam a importância de que enfermeiros e demais profissionais estejam atentos à temática da adesão e desenvolvam estratégias eficazes em sua rotina assistencial.

As evidências desta revisão destacam a multicausalidade da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, revelando uma ampla gama de fatores inter-relacionados. O cruzamento entre condições clínicas, variáveis psicossociais, aspectos estruturais dos serviços de saúde e questões culturais evidencia que não há um único perfil de paciente não aderente. Contudo, a escassez

de estudos nas regiões Norte e Centro-Oeste representa uma lacuna importante, limitando a compreensão nacional do fenômeno. Além disso, algumas contradições entre os achados - como no impacto da escolaridade ou do número de medicamentos utilizados - reforçam a necessidade de estudos com maior rigor metodológico e amostras representativas, que explorem interações entre variáveis e contextos específicos.

Os resultados desta revisão oferecem subsídios valiosos para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas voltadas ao controle da hipertensão arterial. Estratégias individualizadas que considerem o perfil sociodemográfico, o contexto psicossocial e as condições de acesso ao tratamento devem ser priorizados.

A qualificação do vínculo entre profissionais de saúde e usuários, a simplificação dos regimes terapêuticos e a garantia do fornecimento regular de medicamentos são medidas concretas com potencial para melhorar os índices de adesão. Além disso, ações educativas voltadas à promoção do letramento em saúde, especialmente entre populações vulneráveis, podem gerar impactos positivos na continuidade do tratamento.

Apesar da abrangência da amostra, do detalhamento das variáveis analisadas e a maioria dos estudos apresentarem baixo risco de viés, esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas. A diversidade de instrumentos utilizados para mensurar a adesão compromete a comparabilidade direta entre os estudos. A predominância de delineamentos transversais também limita a capacidade de estabelecer relações causais entre os fatores analisados e a adesão. Além disso, a exclusão de estudos internacionais e a concentração geográfica de publicações na região Sudeste podem ter restringido a generalização dos resultados para o contexto nacional como um todo.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu identificar os principais fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial na população brasileira. Os resultados demonstraram que a não adesão é um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por determinantes não modificáveis, bem como por fatores modificáveis. A elevada prevalência de não adesão observada em diversos estudos, aliada à variedade de métodos utilizados para mensuração, reflete tanto a magnitude do problema quanto as limitações na padronização da avaliação dessa prática nos diferentes contextos brasileiros. Observou-se concentração geográfica dos estudos na Região Sudeste e escassez de pesquisas nas Regiões Norte e Centro-Oeste, o que dificulta uma compreensão mais abrangente da realidade nacional.

A heterogeneidade dos instrumentos utilizados para mensurar a adesão, embora permita uma visão ampla do fenômeno, também impõe desafios à comparabilidade dos achados. Esses aspectos evidenciam a necessidade de investimentos em pesquisas mais robustas, com amostras representativas, abrangência nacional e padronização metodológica, especialmente nos territórios historicamente negligenciados pela produção científica. Ainda assim, os resultados indicam a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes e intervenções interprofissionais que promovam a educação em saúde, o fortalecimento do vínculo com a equipe de atenção primária e o acesso contínuo à farmacoterapia. Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos com maior rigor metodológico, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos longitudinais que explorem intervenções centradas no paciente. É fundamental que futuras pesquisas priorizem populações vulneráveis, adotem instrumentos validados de mensuração da adesão e analisem a influência de fatores psicossociais, culturais e estruturais. Tais esforços são essenciais para subsidiar práticas clínicas mais efetivas e estratégias de cuidado que favoreçam a adesão ao tratamento, reduzam as complicações associadas à hipertensão e contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Ademais, o enfermeiro, por sua atuação estratégica na Atenção Primária à Saúde, desempenha papel central na implementação de ações educativas, no acolhimento dos usuários e na escuta qualificada, contribuindo de forma decisiva para a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para a redução da morbimortalidade cardiovascular no país.

REFERÊNCIAS

- AIELO, Aline N. et al. Excessive daytime sleepiness, but not sleep apnea, sleep duration or insomnia, was associated with poor adherence to anti-hypertensive treatment: the elsa-brasil study. **Sleep Medicine**, v. 104, p. 113-120, abr. 2023. DOI: 10.1016/j.sleep.2023.02.025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945723000722?via%3Dihub>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- AIOLFI, Claucia Raquel et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 397-404, 2015. DOI: 10.1590/1809-9823.2015.14035. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/5WMkXFXRmzbynbv5vYLMhwg/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva de et al. Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3006-3012, dez. 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0087. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BfD99RFHCKkGZhbs5kTxVwf/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- ALVES, Luís Paulo Piccinato et al. Influência do letramento funcional em saúde e crenças dos pacientes na adesão ao tratamento com anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 57, n. 4, e-215127, dez. 2024. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.215127. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/215127>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- AMINDE, Leopold N. et al. High burden and trend in nonadherence to blood pressure-lowering medications: meta-analysis of data from over 34 000 adults with hypertension in Sub-Saharan Africa. **Journal Of The American Heart Association**, v. 14, n. 9, mai. 2025. DOI: .1161/jaha.124.037555. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.124.037555>. Acesso em: 26 jul. 2025.
- ANGHEL, Laura Alexandra; FARCAS, Andreea Maria; OPREAN, Radu Nicolae. An overview of the common methods used to measure treatment adherence. **Medicine and Pharmacy Reports**, Cluj-Napoca, Romênia, 2019. DOI: 10.15386/mpr-1201. Disponível em: <https://medpharmareports.com/index.php/mpr/article/view/1201>. Acesso em: 4 out. 2024.
- AQUINO, Glenda de Almeida et al. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 111-122, fev. 2017. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160098. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/8RRPYcN3Yk6YhJJk73hpkLv/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2025.
- BARLETTA, Pedro Henrique et al. Clinical Characteristics and Therapeutic Adherence of Women in a Referral Outpatient Clinic for Severe Hypertension. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, v. 34, n. 4, p. 400-408, 7 jul. 2021. DOI: 10.36660/ijcs.20200417. Disponível em: <https://ijcscardiol.org/article/clinical-characteristics-and-therapeutic-adherence-of-women-in-a-referral-outpatient-clinic-for-severe-hypertension/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BARRETO, Mayckel da Silva et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 60-67, fev. 2015. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680109p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tKx9TYn9MBVLrYRNdsppVXp/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BARRETO, Mayckel da Silva; REINERS, Annelita Almeida Oliveira; MARCON, Sonia Silva. Knowledge about hypertension and factors associated with the non-adherence to drug therapy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 491-498, jun. 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3447.2442. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4CdxDcBVmRm8QsNjdGLrTMb/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 3 out. 2024.

BEZERRA, Amanda Silva de Macêdo; LOPES, Juliana de Lima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 550-555, ago. 2014. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670408. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9zWTN45btkDJPssh6HkT5LP/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica (nº7) - Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 96 p. il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistêmica_cab7.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica (nº15) - Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 131 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 31 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 85 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arterial.pdf. Acesso em: 17 jun. 2025.

BURNIER, Michel; POLYCHRONOPOULOU, Erietta; WUERZNER, Gregoire. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. **Frontiers In Cardiovascular Medicine**, v. 7, 7 abr. 2020. DOI: 10.3389/fcvm.2020.00049. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2020.00049/full>. Acesso em: 11 ago. 2025.

CAMARGO, Yanne da Silva et al. Espiritualidade/Religiosidade e Adesão ao Tratamento em Indivíduos Hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 2, e20240558, 2025. DOI: 10.36660/abc.20240558. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/espiritualidade-religiosidade-e-adesao-ao-tratamento-em-individuos-hipertensos/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CAMPOS, Angélica Atala Lombelo et al. Fatores associados ao letramento funcional em saúde de mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 66-76, 2020. DOI: 10.1590/1414-462x202000280295. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f4M3FCYvdLYJ6RVGMqSyHQB/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CASTRO, Priscila Ribeiro et al. Industry workers with hypertension and diabetes mellitus, the prevalence of self-reported adherence, and disease control. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, v. 58, n. 1, e20153, 2022. DOI: 10.1590/s2175-97902022e20153. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjps/a/bdfdtD4BrQ8rkDTpqxmRg3H/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CAVALARI, Eliana et al. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 67-72, set. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/3979>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CAVALCANTE, Luciana Ricarte; BRITO, Luciara Leite; FRAGA-MAIA, Helena. Functional health literacy: protective role in adherence to treatment for hypertensive patients. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10503. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10503>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CHAN, Elizabeth et al. Associations among living alone, social support and social activity in older adults. **Aims Public Health**, v. 7, n. 3, p. 521-534, 2020. DOI: .3934/publichealth.2020042. Disponível em: <https://www.aimspress.com/article/10.3934/publichealth.2020042>. Acesso em: 14 jul. 2025.

COELHO, Juliana Chaves et al. Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024298.19282022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bX4JHVgJ3LTJzms4yv6xMDJ/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

COSTA, Luiz Roberto Lourena Gomes da; SANTOS, Karen Caroliny dos; FERREIRA, Larissa Brazolotto. Adesão ao tratamento de hipertensão arterial. **Journal Of The Health Sciences Institute**, v. 37, n. 4, p. 351-359, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/adesao-ao-tratamento-de-hipertensao-arterial/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CRUZ, Laís Helena de Lima et al. Fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 248, p. 2560-2564, jan. 2019. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i248p2560-2564. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/215>. Acesso em: 29 jul. 2025.

DANIEL, Ana Carolina Queiroz Godoy; VEIGA, Eugenia Velludo. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 331-337, set. 2013. DOI: 10.1590/s1679-45082013000300012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/zrHsgLc6JDMb9QgkD7YPrhN/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

DOSSE, Camila et al. Factors associated to patients' noncompliance with hypertension treatment. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 201-206, abr. 2009. DOI: 10.1590/s0104-11692009000200010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4RL5JSGBwgqZjdCkBWz7nYy/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

ELHAG, Marwa et al. The Association Between Religiosity, Spirituality, and Medication Adherence Among Patients with Cardiovascular Diseases: a systematic review of the literature. *Journal Of Religion And Health*, v. 61, n. 5, p. 3988-4027, mar. 2022. DOI: 10.1007/s10943-022-01525-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-022-01525-5>. Acesso em: 23 jul. 2025.

FERIATO, Kátia Tizato et al. Antihypertensive treatment adherence in workers of a General Hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1875-1882, ago. 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0469. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5VgVsG4cdWZnyKggPHF8b9j/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FERREIRA, Flávia Monteiro et al. Fatores relacionados à adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos acolhidos na estratégia de saúde da família. **Revista de Aps**, v. 16, n. 3, p. 258-268, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15139>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FERREIRA, Patrícia Chatalov et al. Fatores associados a não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram assistência por emergência. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, e86141, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.86141. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/8VXFq4nhYjCPVPFbbmCxKbn/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FERREIRA JUNIOR, Pedro D.; SIMOES, Jose A.; VELHO, Denise C. Adherence to Antihypertensive Therapy and Its Determinants: a systematic review. **Cureus**, v. 16, n. 5, e59532, maio 2024. DOI: 10.7759/cureus.59532. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/249253-adherence-to-antihypertensive-therapy-and-its-determinants-a-systematic-review#!>. Acesso em: 26 jul. 2025.

FRANÇA, Viviane Helena de; MODENA, Celina Maria; CONFALONIERI, Ulisses Eugenio Cavalcanti. Equality and poverty: views from managers and professionals from public services and household heads in the belo horizonte metropolitan area, brazil. **International Journal For Equity In Health**, v. 19, n. 1, ago. 2020. DOI: 10.1186/s12939-020-01243-y. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01243-y>. Acesso em: 12 jul. 2025.

GALVÃO, Cristina Maria; MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. **Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura**. In: BREVIDELLI, Maria Meimei; SERTÓRIO, Sonia Cristina

Masson. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 4 ed. São Paulo: Iátrica; 2010. p.105-126.

GALVÃO, Tais Freire et al. Inequity in utilizing health services in the Brazilian Amazon: a population :based survey, 2015. **The International Journal Of Health Planning And Management**, v. 34, n. 4, set. 2019. DOI: 10.1002/hpm.2902. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hpm.2902?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 11 ago. 2025.

GARDEZI, Syed Karam Mustafa; AITKEN, William W.; JILANI, Mohammad Hashim. The Impact of Non-Adherence to Antihypertensive Drug Therapy. **Healthcare**, v. 11, n. 22, p. 2979, 2023. DOI: 10.3390/healthcare11222979. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/22/2979>. Acesso em: 5 out. 2024.

GEORGES, Coralie M. G et al. Drug adherence and psychological factors in patients with apparently treatment-resistant hypertension: yes but which ones?. **The Journal Of Clinical Hypertension**, v. 24, n. 11, p. 1436-1443, 2022. DOI: 10.1111/jch.14575. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.14575>. Acesso em: 12 jul. 2025.

GIROTTTO, Edmarlon et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, jun. 2013. DOI: 10.1590/s1413-81232013000600027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3GdPqvmzdkBXNvFmywt6hWJ/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

GOMES E MARTINS, Aurelina et al. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 266-272, jul. 2014. DOI: 10.1590/1982-0194201400045. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/adesao-ao-tratamento-clinico-ambulatorial-da-hipertensao-arterial-sistemica/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

GUIMARÃES, Mayra Cristina Luz Pádua et al. Blood Pressure Control and Adherence to Drug Treatment in Patients with Hypertension Treated at a Specialized Outpatient Clinic: a cross-sectional study. **Patient Preference And Adherence**, v. 15, n. 1, p. 2749-2761, dez. 2021. DOI: 10.2147/ppa.s336524. Disponível em: <https://www.dovepress.com/blood-pressure-control-and-adherence-to-drug-treatment-in-patients-wit-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>. Acesso em: 12 jul. 2025.

HEIDARI, Behnam; AVENATTI, Eleonora; NASIR, Khurram. Pharmacotherapy for Essential Hypertension: A Brief Review. **Methodist DeBakey Cardiovascular Journal**, Houston, Estados Unidos da América, v. 18, n. 5, p. 5–16, 2022. DOI: 10.14797/mdcvj.1175. Disponível em: <https://journal.houstonmethodist.org/articles/10.14797/mdcvj.1175/>. Acesso em: 3 out. 2024.

LANDIM, Magali Pinheiro et al. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da estratégia saúde da família. **Revista de Aps**, v. 14, n. 2, p. 132-138, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14723>. Acesso em: 12 jul. 2025.

LANZA, Vinícius Encenha et al. Therapeutic Adherence According to the Morisky Scale in Patients with Hypertension. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, v. 37,

e20220138, 2024. DOI: 10.36660/ijcs.20220138. Disponível em: <https://ijscardiol.org/article/therapeutic-adherence-according-to-the-morisky-scale-in-patients-with-hypertension/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

LAVOR, Simony de Freitas et al. Dificuldades dos idosos na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, p. e024279,. 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2040. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2040>. Acesso em: 12 jul. 2025.

LAZA, Ruxandra et al. Psychosocial and Clinical Factors That Differentiate and Predict Patients' Adaptation to Chronic Diseases. **Patient Preference And Adherence**, v. 19, p. 1539-1556, 2025. DOI: 10.2147/ppa.s518080. Disponível em: <https://www.dovepress.com/psychosocial-and-clinical-factors-that-differentiate-and-predict-patie-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>. Acesso em: 12 jul. 2025.

LEÃO E SILVA, Leonardo Oliveira et al. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 227-242, 2013. DOI: 10.1590/s0103-73312013000100013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9WfP94jX3STpfKCjtFcRqtK/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

LEE, Eric 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, set. 2022. DOI: 10.1161/jaha.122.026582. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.122.026582>. Acesso em: 26 jul. 2025.

LEE, Kyoung Suk; LEE, Jihyang. The complex relationship between treatment burden of multimorbidity and self-care in multimorbid patients with hypertension. **Bmc Primary Care**, v. 26, n. 1, p. 1-11, jul. 2025. DOI: 10.1186/s12875-025-02916-9. Disponível em: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-025-02916-9>. Acesso em: 16 jul. 2025.

LIMA, Tácio de Mendonça; MEINERS, Micheline Marie Milward de Azevedo; SOLER, Orenzio. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 1, n. 2, p. 113-120, jun. 2010. DOI: 10.5123/s2176-62232010000200014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000200014. Acesso em: 12 jul. 2025.

LIMA JUNIOR, Luiz Cezar; LIMA, Nayane Nazareth Ferreira. Relação da Qualidade de Vida e as Doenças Crônicas. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21426-21439, out. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-232. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37151>. Acesso em: 19 jul. 2025.

LOCKWOOD, Craig; MUNN, Zachary; PORRITT, Kylie. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 179-187, 2015. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000062. Disponível em:

https://journals.lww.com/ijebh/fulltext/2015/09000/qualitative_research_synthesis_methodological.10.aspx. Acesso em: 12 jul. 2025.

LUZ, Alyne Leal de Alencar et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos com comprometimento cognitivo: revisão sistemática. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, set. 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.70402. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/70402>. Acesso em: 19 jul. 2025.

MAGNABOSCO, Patricia et al. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 20-27, fev. 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tPbGfSXs5Rg9NVBSHvKbH4y/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MANSOUR, Samir Nicola; MONTEIRO, Camila Nascimento; LUIZ, Olinda do Carmo. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 647-654, set. 2016. DOI: 10.5123/s1679-49742016000300021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/CrFt3pZBb5cHj6F6CfR3Fdm/abstract/?lang=es>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MARIN, Nadia Sanches; SANTOS, Mariana Fonseca dos; MORO, André dos Santos. Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 61-67, jun. 2016. DOI: 10.1590/s0080-623420160000300009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BvN9sKhzMgHFWXZb9YVYyWP/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MARQUES, Arthur de França et al. Níveis de conhecimento de pacientes hipertensos sobre diagnóstico, tratamento e autocuidado. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 2298-2308, jul. 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p2298-2308. Disponível em: <https://bjih.scielo.org.br/bjihs/article/view/2170>. Acesso em: 19 jul. 2025.

MARTIN, Patricia et al. Adults with Housing Insecurity Have Worse Access to Primary and Preventive Care. **The Journal Of The American Board Of Family Medicine**, v. 32, n. 4, p. 521-530, jul. 2019. DOI: 10.3122/jabfm.2019.04.180374. Disponível em: <https://www.jabfm.org/content/32/4/521.long>. Acesso em: 14 jul. 2025.

MATA, Jéssica Gabriela Figueiredo da; GODOI FILHO, Marcelo Brito de; CESARINO, Claudia Bernardi. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 31-49, mar. 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-49. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7627/622>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MCEVOY, John William et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. **European Heart Journal**, v. 45, n. 38, p. 3912-4018, 2024. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae178. Disponível em:

<https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010?login=false>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MCGUINNESS, Luke A.; HIGGINS, Julian P. T. Risk-of-bias VISualization (robvis): an R package and shiny web app for visualizing risk-of-bias assessments. **Research Synthesis Methods**, v. 12, n. 1, p. 55-61, 2020. DOI: 10.1002/jrsm.1411. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jrsm.1411>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. 4 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019. 868 p.

MELO, Laércio Deleon de et al. Influências dos transtornos de sono-vigília sobre a saúde cardiovascular na Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, e51875, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.51875. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/51875>. Acesso em: 19 jul. 2025.

MENDES, Leidiane Mirlla de Oliveira *et al.* Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 56-68, ago. 2014. DOI: 10.18066/revunivap.v20i35.182. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/182>. Acesso em: 29 jul. 2025.

MION JUNIOR, Decio et al. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**, v. 5, n. 4, p. 105-149, 2002. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/arquivos/revistas/2002-revista-vol-5-n-4/>. Acesso em: 11 ago. 2025.

MOOLA, Szczeke et al. **Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk**. In: Aromataris Edoardo et al. (Editors). Joanna Briggs Institute reviewer's manual. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute, 2024, p. 252-311. DOI: 10.46658/JBIMES-24-06. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-06>. Acesso em: 22 mai. 2025.

MOREIRA, Isabella Tessmann et al. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos brasileiros: resultados do VIGITEL 2019. **Revista de Aps**, v. 26, e262338430, nov. 2023. DOI: 10.34019/1809-8363.2023.v26.38430. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262338430>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MOTA, Beatriz Amaral-Moreira; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 3, maio 2019. DOI: 10.15446/rsap.v21n3.70291. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/70291>. Acesso em: 30 jul. 2025.

MOUSINHO, Patrícia Luciane Miranda; MOURA, Maria Edileuza Soares. Hipertensão arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 25, p. 212-216, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84225505>. Acesso em: 12 jul. 2025.

MUNN, Zachary et al. **Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence**. In: Aromataris Edoardo et al. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide, Australia:

The Joanna Briggs Institute, 2020, p. 177-217. DOI: 10.46658/JBIMES-20-06. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-06>. Acesso em: 22 mai. 2025.

NASCIMENTO, Anna Caroline Grangeiro et al. Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “Falta de Adesão” na atenção primária. **Revista de Aps**, v. 16, n. 4, p. 365-377, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15258>. Acesso em: 12 jul. 2025.

NOBRE, Fernando et al. Posicionamento sobre Hipertensão Arterial e Espiritualidade – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 3, p. 599-613, set. 2021. DOI: 10.36660/abc.20210723. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/posicionamento-sobre-hipertensao-arterial-e-espiritualidade-2021/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

OLIVEIRA, Ana Raquel de et al. A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 26, nov. 2021. DOI: 10.4025/psicoestud.v26i0.46083. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/46083>. Acesso em: 20 jul. 2025.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, p. n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PINHATI, Renata et al. Adherence to antihypertensive medication after referral to secondary healthcare: a prospective cohort study. **International Journal Of Clinical Practice**, v. 75, n. 3, e13801, nov. 2020. DOI: 10.1111/ijcp.13801. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.13801>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PINHATI, Renata Romanholi et al. The prevalence and associated factors of nonadherence to antihypertensive medication in secondary healthcare. **International Urology And Nephrology**, v. 53, n. 8, p. 1639-1648, jan. 2021. DOI: 10.1007/s11255-020-02755-w. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11255-020-02755-w>. Acesso em: 12 jul. 2025.

POLMANN, Helena et al. Prevalence of dentofacial injuries among combat sports practitioners: a systematic review and meta :analysis. **Dental Traumatology**, v. 36, n. 2, p. 124-140, 10 set. 2019. DOI: 10.1111/edt.12508. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/edt.12508>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PUCCI, Nicole et al. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 25, n. 4, p. 322-329, 2012. Disponível em: <http://cardiol.br/portal-publicacoes/PDFS/IJCS/2012/2504/2504009.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2025.

RESENDE, Amanda Karoliny Meneses et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 12, n. 10, p. 2546-2554, out. 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236078>. Acesso em: 12 jul. 2025.

RIBAS, Késsia Hellen; ARAËJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes de. A importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. *Research, Society And Development*, v. 10, n. 16, e493101624063, dez. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24063. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24063>. Acesso em: 19 jul. 2025.

RIBEIRO, Amanda Maria Vilas Boas; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Experiences of access and use of primary health care by users with systemic arterial hypertension. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, v. 58, e20240109, 2024. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0109en. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WhjmSdNM74rXHF4kQzJWGp/?lang=en>. Acesso em: 25 jul. 2025.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves et al. Adesão medicamentosa de hipertensos na atenção primária à saúde: influência dos hábitos de vida. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. 1, e025056, abr. 2025. DOI: 10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2278. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2278>. Acesso em: 12 jul. 2025.

RICKLES, Nathaniel M. et al. A systematic review of primary care-focused, self-reported medication adherence tools. **Journal Of The American Pharmacists Association**, v. 63, n. 2, p. 477-490, mar. 2023. DOI: 10.1016/j.japh.2022.09.007. Disponível em: [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(22\)00308-9/fulltext](https://www.japha.org/article/S1544-3191(22)00308-9/fulltext). Acesso em: 26 jul. 2025.

RIGHI, Camila G. et al. Influence of high risk of obstructive sleep apnea on adherence to antihypertensive treatment in outpatients. **The Journal Of Clinical Hypertension**, v. 19, n. 5, p. 534-539, mar. 2017. DOI: 10.1111/jch.12992. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12992>. Acesso em: 12 jul. 2025.

ROCHA, Maria Luciene; BORGES, José Wicto; MARTINS, Martha Fonseca Soares. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. **Revista de Aps**, v. 20, n. 1, p. 6-20, jul. 2017. DOI: 10.34019/1809-8363.2017.v20.15749. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15749>. Acesso em: 12 jul. 2025.

RODRIGUES, Marcos Paulo; PFAFFENBACH, Grace; ZANATTA, Aline Bedin. Iniquidades raciais em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista da ABPN**, v. 13, n. 37, p. 485-510, 2021. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1177>. Acesso em: 29 out. 2023.

RODRIGUES, Maria Eduarda da Silva; CARVALHO, Mariana Albernaz Pinheiro de. Fatores relacionados a polifarmácia e adesão medicamentosa em idosos: revisão integrativa da literatura. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 109-128, fev. 2023. DOI: 10.20438/ecs.v9i2.468. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/468>. Acesso em: 26 jul. 2025.

ROSA, Randson Souza et al. Factors associated to adherence to hypertensive medicinal treatment for african descent people resident in quilombola community: a cross-sectional study. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, e1168, ago. 2020. DOI: 10.15649/cuidarte.1168.

Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1168>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTA-HELENA, Ernani Tiaraju de; NEMES, Maria Ines Battistella; ELUF NETO, José. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2389-2398, dez. 2010. DOI: 10.1590/s0102-311x2010001200017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wq3ktCfV7TXV5JtbgFwMnJq/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTOS, Alessandra de Jesus Matias et al. A não adesão de pacientes hipertensos ao tratamento em Unidade Básica de Saúde (UBS). **Journal Of The Health Sciences Institute**, v. 27, n. 4, p. 330-337, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/a-nao-adesao-de-pacientes-hipertensos-ao-tratamento-em-unidade-basica-de-saude-ubs/>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTOS, Romário Correia dos et al. Fatores que interferem na história da doença de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial: uma abordagem a partir do genograma e ecomapa. **Revista de APS**, v. 24, n. 1, p. 76-91, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32569>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/32569>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo et al. Adesão do usuário hipertenso à terapêutica medicamentosa. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 11-22, jan. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3317>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; MARQUES, Ana Célia Tomaz; CARVALHO, Yanara Pinheiro. Fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 298-306, 2013. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2920>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SILVA, Andréa Pereira da et al. Factors associated with non-adherence to treatment of hypertension: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 1, p. 4047–4055, 2016. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4047-4055. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5019>. Acesso em: 5 out. 2024.

SILVA, Ângela Taís Mattei da et al. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: a randomized controlled trial. **Research In Nursing & Health**, v. 43, n. 1, p. 68-78, nov. 2019. DOI: 10.1002/nur.21994. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.21994>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SILVA, Iorana Candido da et al. Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, e20220008, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0008pt. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/73zL7VsZTzGVBCQF6THxm9L/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SILVA, Jean Paulo da; CREPALDI, Maria Aparecida; BOUSFIELD, Andréa Barbará da Silva. Representações Sociais e Doenças Crônicas no Contexto Familiar: revisão integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 125-140, 2021. DOI: 10.20435/pssa.v13i2.964. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/964>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SILVA, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da et al. Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, abr. 2023a. DOI: 10.26633/rpsp.2023.67. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57367>. Acesso em: 29 jul. 2025.

SILVA, Lorena Flor Rosa Santos et al. Fatores associados à adesão ao tratamento antihipertensivo por idosos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 2, p. 269-276, 2014. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/141>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da et al. Principais estratégias adotadas por enfermeiros na promoção do autocuidado entre hipertensos: uma revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 26, n. 299, p. 9570-9576, maio 2023b. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i299p9570-9576. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3077>. Acesso em: 30 jul. 2025.

SOARES, Marina Mendes et al. Interações entre adesão ao tratamento medicamentoso, meta pressórica e depressão em hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, e00061120, 2021. DOI: 10.1590/0102-311x00061120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YbfGT5NxZ3fXwfqtmMSRH4R/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SOUSA, Camila Tavares et al. Diferenças Raciais no Controle da Pressão Arterial em Usuários de Anti-Hipertensivos em Monoterapia: resultados do estudo ELSA-brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 118, n. 3, p. 614-622, 2022. DOI: 10.36660/abc.20201180.

SOUSA, Rita de Cássia et al. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 12, n. 1, p. 216-223, jan. 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i1a23296p216-223-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23296>. Acesso em: 12 jul. 2025.

STERNE, Jonathan A. C. et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. **BMJ**, v. 366, p. 14898, 2019. DOI: 10.1136/bmj.14898. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.14898>. Acesso em: 12 jul. 2025.

SUÁREZ-ARGÜELLO, Jazmín et al. Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. **Archivos de Cardiología de México**, v. 92, n. 3, p. 327-333, nov. 2021. DOI: 10.24875/acm.21000026. Disponível em: https://www.archivoscardiologia.com/frame_esp.php?id=413. Acesso em: 19 jul. 2019.

SUITER, Sarah V.; MEADOWS, Meredith L. Educational Attainment and Educational Contexts as Social Determinants of Health. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 50, n. 4, p. 579-589, 2023. DOI:10.1016/j.pop.2023.04.007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454323000477?via%3Dihub>. Acesso em: 12 jul. 2025.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 2016. DOI: 10.1590/s1518-8787.2016050006150. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?lang=en>. Acesso em: 11 ago. 2025.

TURRA, Luana; RESTELATTO, Márcia Terezinha da Rocha; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 113-117, jan. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6490>. Acesso em: 12 jul. 2025.

UNGARI, Andrea Queiróz; DAL FABBRO, Amaury Lelis. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, v. 46, n. 4, p. 811-818, dez. 2010. DOI: 10.1590/s1984-82502010000400024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjps/a/csDQhDhMntKjvQs6QWX6HM/?lang=en>. Acesso em: 12 jul. 2025.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Orientadora: Cristina Maria Galvão. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/en.php>. Acesso em: 17 out. 2024.

VALÉRIO, Arthur Gregorio; MICALI, Lara Dillela; GREGORIO, Taís Pagliuco Barbosa. Transtornos mentais associados a doenças crônicas não transmissíveis: revisão integrativa da literatura. **Cuidarte Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 140-146, 2024. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/5d45b3d2096d79f12b49af79c5b370ac.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

VANCINI-CAMPANHARO, Cássia Regina et al. Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1149-1156, dez. 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0513.2660. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/108030>. Acesso em: 12 jul. 2025.

VILLALOBOS-PEDROZA, Montserrat et al. Adherence to optimal medical therapy and control of cardiovascular risk factors in patients after ST elevation myocardial infarction in Mexico. *Frontiers In Cardiovascular Medicine*, v. 11, jul. 2024. DOI: 10.3389/fcvm.2024.1384684. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2024.1384684/full>. Acesso em: 17 jul. 2025.

VILLAR, Natalia Pimentel Gonçalves et al. A importância da relação médico-paciente na abordagem às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 27, e7103, jun. 2021. DOI: 10.25248/reac.e7103.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7103>. Acesso em: 25 jul. 2025.

WANG, Anshi et al. Frailty and medication adherence among older adult patients with hypertension: a moderated mediation model. **Frontiers In Public Health**, v. 11, dez. 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1283416. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1283416/full>. Acesso em: 11 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies**. Evidence for action. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>. Acesso em: 31 mai. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on hypertension: the race against a silent killer**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>. Acesso em: 31 mai. 2025.

ANEXO A - INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS - URSI (2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Fonte: URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Orientadora: Cristina Maria Galvão. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/en.php>. Acesso em: 17 out. 2024.