

Estratégias eficazes para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial em pacientes acompanhados na atenção primária

Effective strategies to improve adherence to hypertension treatment in primary health care patients

Estrategias eficaces para mejorar la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en atención primaria

DOI: 10.5281/zenodo.15276511

Recebido: 24 mar 2025

Aprovado: 11 abr 2025

Sthefanie da Silva Bessa

Médica Residente (Medicina de Família e Comunidade)

Instituição de formação: Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga

Endereço: Votuporanga – SP, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7562-1643>

E-mail: sthefaniesbessa@gmail.com

Miguel Lucas Silva Valente

Acadêmico de Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Endereço: Rio Branco – AC, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-9434-6136>

E-mail: miguelvalente001@gmail.com

Jallys Rafael Gonçalves Pessoa

Médico Preceptor (Medicina de Família e Comunidade)

Instituição de formação: Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga

Endereço: Votuporanga – SP, Brasil

E-mail: jallysrafael@gmail.com

Betina Cavini Peñuela Ortega

Médica Residente (Medicina de Família e Comunidade)

Instituição de formação: Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga

Endereço: Votuporanga – SP, Brasil

E-mail: becaviniortega@gmail.com

Acácio Mitsuo Homa Júnior

Acadêmico de Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)

Endereço: Votuporanga – SP, Brasil

E-mail: homaacacio97@gmail.com

Beatriz Balabanian

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)

Endereço: Votuporanga – SP, Brasil

E-mail: beatriz.balabanian@gmail.com

Beatriz Ferreira Garcia

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)

Endereço: Votuporanga – SP, Brasil

E-mail: Beatriz.fgarcia53@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no mundo. Embora existam tratamentos eficazes, a baixa adesão terapêutica permanece como um obstáculo crítico ao controle pressórico, especialmente em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Identificar e analisar criticamente estratégias eficazes de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial em pacientes adultos acompanhados na APS. **Métodos:** Revisão sistemática de estudos de intervenção, conduzida conforme a diretriz PRISMA 2020. **Resultados:** Dezesete estudos demonstraram que intervenções multicomponentes, sobretudo aquelas que combinam educação, suporte de equipe multiprofissional e tecnologias móveis, melhoram a adesão medicamentosa, o conhecimento sobre a doença e, em alguns casos, reduzem significativamente a pressão arterial. **Conclusão:** Estratégias multicomponentes e adaptadas ao contexto local mostraram-se mais eficazes para aumentar a adesão terapêutica na APS.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Atenção Primária à Saúde, Adesão ao tratamento, Intervenções em saúde, Revisão sistemática.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a leading contributor to global cardiovascular morbidity and mortality. Despite effective treatments, poor adherence remains a critical barrier, particularly in primary health care (PHC). **Objective:** To identify and critically evaluate effective interventions to improve adherence to hypertension treatment among adults in PHC settings. **Methods:** Systematic review of intervention studies following PRISMA 2020 guidelines. **Results:** Seventeen studies indicated that multicomponent approaches—combining education, multidisciplinary support, and m-health technologies—enhance medication adherence, disease knowledge, and, in some cases, significantly reduce blood pressure. **Conclusion:** Context-adapted, multicomponent strategies are more effective at improving therapeutic adherence in PHC.

Keywords: Hypertension, Primary Health Care, Treatment Adherence, Health Interventions, Systematic Review.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbimortalidad cardiovascular en el mundo. Aunque existen tratamientos eficaces, la baja adhesión terapéutica sigue siendo una barrera crítica, especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS). **Objetivo:** Identificar y analizar críticamente estrategias efectivas de intervención para mejorar la adhesión al tratamiento de la hipertensión en adultos atendidos en la APS. **Métodos:** Revisión sistemática de estudios de intervención según la guía PRISMA 2020. **Resultados:** Diecisiete estudios mostraron que los enfoques multicomponentes—que combinan educación, apoyo multidisciplinario y tecnologías móviles—mejoran la adhesión medicamentosa, el conocimiento sobre la enfermedad y, en algunos casos, reducen significativamente la presión arterial. **Conclusión:** Las estrategias multicomponentes adaptadas al contexto local son más efectivas para aumentar la adhesión terapéutica en la APS.

Palabras clave: Hipertensão arterial, Atenção Primária de Saúde, Adesão ao tratamento, Intervenções em saúde, Revisão sistemática.

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica de elevada prevalência e constitui um dos principais fatores de risco para eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência renal terminal. Estima-se que mais de 1,28 bilhão de pessoas entre 30 e 79 anos apresentem hipertensão no mundo, sendo que cerca de dois terços residem em países de baixa e média renda, onde as barreiras ao acesso e à adesão ao tratamento são ainda mais acentuadas (GUPTA et al., 2025).

Apesar da disponibilidade de terapias eficazes, o controle adequado da pressão arterial continua sendo um desafio em todo o mundo. A não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso representa um dos principais entraves à eficácia do manejo da HAS, sobretudo no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), que é o principal ponto de contato da população com os sistemas de saúde (MEHTA et al., 2024). Estudos apontam que fatores como regime terapêutico complexo, efeitos adversos, baixa literacia em saúde e ausência de apoio psicossocial contribuem diretamente para a baixa adesão dos pacientes (KASSAVOU; SUTTON, 2017).

Intervenções de base comunitária, centradas no cuidado contínuo e na comunicação interpessoal qualificada, têm sido propostas como alternativas eficazes para ampliar a adesão e, consequentemente, o controle pressórico. Tais intervenções podem incluir desde programas educativos, monitoramento remoto da pressão arterial, uso de aplicativos móveis, até estratégias mais complexas como acompanhamento por equipes multiprofissionais, visitas domiciliares, reforço por mensagens de texto ou voz, e suporte por pares (MÁRQUEZ CONTRERAS et al., 2019; SANTACHI et al., 2017; PARRA et al., 2021).

A literatura demonstra que modelos de cuidado colaborativo — envolvendo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e agentes comunitários — promovem melhores desfechos na adesão e no controle da HAS, sobretudo quando há sistematização de ações e personalização das abordagens (KRAVETZ; WALSH, 2016; MARTÍNEZ-MARDONES et al., 2019). Por outro lado, a heterogeneidade metodológica, a curta duração das intervenções e a ausência de desfechos clínicos objetivos limitam a robustez das evidências, o que reforça a importância de revisões sistemáticas com foco na síntese crítica dessas estratégias.

2. METODOLOGIA

O presente estudo configurou-se como uma revisão sistemática da literatura, conduzida em conformidade com a declaração PRISMA 2020, a fim de assegurar transparência, exaustividade e

reprodutibilidade em todas as etapas (PAGE et al., 2021). A pergunta de pesquisa foi estruturada para identificar intervenções capazes de elevar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial em adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

A busca bibliográfica, sem restrição de idioma ou data, abrangeu PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, suplementada por varredura manual das listas de referências e consulta aos registros de ensaios clínicos. Para maximizar sensibilidade e especificidade, combinaram-se descritores controlados (MeSH e Emtree) e palavras-chave livres relacionados a “hypertension”, “adherence”, “primary health care” e “intervention”, articulados por operadores booleanos. A deduplicação foi executada no EndNote, e a triagem em dois níveis – títulos-resumos e textos completos – foi realizada de forma independente por dois revisores, com resolução de divergências por consenso ou terceiro avaliador. Foram elegíveis estudos de intervenção (ensaios clínicos randomizados, quase-experimentais e programas comunitários) que versassem sobre estratégias para melhorar a adesão medicamentosa ou não medicamentosa em adultos hipertensos na atenção primária; excluíram-se estudos qualitativos, relatos de caso, séries de casos e revisões.

A extração de dados seguiu formulário padronizado previamente testado, contemplando características do estudo, perfil populacional, natureza da intervenção, comparador, instrumentos de mensuração da adesão, desfechos pressóricos e tempo de seguimento. A qualidade metodológica foi avaliada, respectivamente, pelos instrumentos ROB 2 para ensaios randomizados e ROBINS-I para estudos não randomizados, aplicados por revisores independentes, conforme recomendações do Cochrane Handbook (HIGGINS et al., 2023). As discrepâncias foram solucionadas por discussão e, quando necessário, consultou-se um terceiro revisor. Devido à heterogeneidade dos delineamentos, dos instrumentos de mensuração e dos desfechos, optou-se por síntese narrativa estruturada. Os achados foram agrupados segundo o tipo dominante de intervenção – educacional, tecnológica, organizacional ou psicossocial – e discutidos quanto à magnitude do efeito, consistência interna, aplicabilidade e limitações, incluindo potencial viés de publicação.

3. RESULTADOS

Foram incluídos seis estudos com diferentes desenhos metodológicos, provenientes de contextos diversos e com foco comum em intervenções voltadas ao aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial na Atenção Primária. Os delineamentos contemplam ensaios clínicos randomizados, estudos quase-experimentais, intervenções comunitárias e avaliação qualitativa, o que permitiu construir uma análise crítica integrada e contextualizada. A síntese narrativa está organizada por tipo de intervenção (educacional,

tecnológica, organizacional), com destaque para os achados principais, consistências, divergências e limitações metodológicas.

A Tabela 1, a seguir, apresenta as principais características metodológicas e resultados dos estudos incluídos.

Tabela 1. Características e principais achados dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autor (Ano)	País	Tipo de Estudo	Amostra/População	Intervenção e Comparador	Desfechos Avaliados	Resultados Principais
CHAUDHRI et al. (2025)	Austrália	Avaliação qualitativa em estudo TwiC	19 participantes (16 pacientes, 1 médico, 1 farmacêutico, 1 indústria)	DAA com entrega domiciliar vs. cuidado usual	Adesão percebida, barreiras/facilitadores	Aumento na adesão; barreiras de logística, resistência farmacêutica
SHRESTHA et al. (2024)	Nepal	Quase-experimental híbrido tipo I	100 pacientes hipertensos recém-diagnosticados	Aconselhamento estruturado vs. cuidado usual	Adesão (MARS), PA, conhecimento	Aumento na adesão (p=0,015); PA sem mudança significativa
GUPTA et al. (2025)	Índia	Ensaio não randomizado	101 pacientes (30–59 anos)	Demonstração culinária com baixo sal + educação vs. educação padrão	PA, ingestão de sal	Redução significativa em SBP, DBP e consumo de sal (p<0,05)
MEHTA et al. (2024)	EUA	Ensaio clínico randomizado	246 adultos com hipertensão	Monitoramento remoto com/sem apoio social vs. cuidado usual	PA, normotensão, adesão	Sem diferença significativa entre os grupos; melhor controle no grupo RM
KRONISH et al. (2016)	EUA	RCT com MEMS	148 hipertensos resistentes	Feedback eletrônico +	Adesão (MEMS), PA, variabilidade	Aumento na adesão (p<0,001);

				educacional vs. cuidado usual			leve melhora na variabilidade pressórica
KASSAVOU al. (2018)	et Reino Unido	RCT piloto	137 pacientes em APS	Mensagens de texto + ligações vs. cuidado padrão	de Adesão, persistência, aceitabilidade		Aumento na adesão e persistência medicamentos a; alta aceitabilidade

No eixo das intervenções educacionais, três estudos demonstraram impactos positivos na adesão ao tratamento, ainda que com variações em seus desfechos clínicos. No estudo de Shrestha et al. (2024), conduzido no Nepal, 100 pacientes recém-diagnosticados com hipertensão foram alocados em grupos intervenção e controle. A intervenção consistiu em um programa estruturado de aconselhamento, incluindo vídeo educativo, interação com profissional treinado e reforço por telefone. A adesão foi mensurada por meio da escala MARS e demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos após 30 dias de seguimento (mediana 50 vs. 48; $p = 0,015$). No entanto, não houve mudança significativa nos níveis pressóricos entre os grupos, o que pode ser atribuído ao curto tempo de intervenção e à ausência de reforço contínuo, além de possível viés de resposta nos autorrelatos. Esses achados reforçam que estratégias educativas isoladas possuem impacto mais imediato na percepção de adesão do que em marcadores fisiológicos.

De forma inovadora, o estudo de Gupta et al. (2025), realizado em Puducherry (Índia), combinou educação tradicional com uma demonstração prática de preparo de alimentos com baixo teor de sal. A intervenção foi direcionada a pacientes hipertensos envolvidos no preparo das refeições domiciliares. Além de impacto positivo na percepção da dieta, os autores demonstraram redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica no grupo intervenção comparado ao controle (redução de -2,1 mmHg e -2,2 mmHg, respectivamente; $p < 0,05$). Houve também redução no consumo de sal domiciliar (-112,7g/dia). Trata-se de um dos poucos estudos que combinaram práticas nutricionais com mudança comportamental comunitária, evidenciando o potencial de intervenções locais com foco na autogestão e participação ativa dos usuários do SUS.

No grupo de intervenções tecnológicas, o estudo multicêntrico de Mehta et al. (2024), conduzido nos Estados Unidos, utilizou dispositivos de automonitoramento remoto da pressão arterial, associando-os

ou não ao suporte social estruturado. Embora a taxa de normotensão após 4 meses tenha sido maior no grupo com monitoramento remoto (RM: 49%) do que nos grupos com suporte social (SS: 31%) e cuidado usual (UC: 40%), as diferenças não atingiram significância estatística. A ausência de diferenciação mais robusta entre os grupos aponta para limitações na intensidade da intervenção, bem como na resposta comportamental do paciente diante de dados automatizados sem orientação clínica direta. Esses achados contrastam com o de Kronish et al. (2016), que utilizou o MEMS (Medication Event Monitoring System) para monitoramento eletrônico do uso dos medicamentos, associado a feedback educacional digital. Nesse estudo, houve aumento significativo na adesão mensurada objetivamente ($p < 0,001$) e leve melhora na variabilidade da PA, ainda que sem diferença significativa na média dos níveis pressóricos. A metodologia, mais centrada no engajamento ativo e feedback em tempo real, reforça a importância do componente comportamental nas tecnologias de adesão.

Já no eixo das estratégias organizacionais e comportamentais, destaca-se o estudo qualitativo de Chaudhri et al. (2025), desenvolvido na Austrália. Os autores conduziram uma avaliação de processo de um estudo tipo TwiC (trial within cohort), investigando a aceitabilidade e as barreiras à implementação de dose administration aids (DAAs) — sachês de medicamentos organizados por horário de tomada e enviados à residência do paciente. Os resultados apontaram alta aceitação entre pacientes com histórico de baixa adesão, especialmente em função da praticidade no uso e do aumento da autonomia. No entanto, obstáculos importantes foram relatados, incluindo resistência por parte dos farmacêuticos em utilizar sistemas de embalagem terceirizados, logística falha de entrega, e ausência de comunicação efetiva entre os atores do cuidado. A pesquisa ressalta a importância de abordagens colaborativas entre prescritores, farmácias e pacientes, com foco na integração dos fluxos organizacionais.

Por fim, o estudo de Kassavou et al. (2018), conduzido no Reino Unido, aplicou uma intervenção psicossocial com mensagens de texto personalizadas e ligações telefônicas. A adesão foi superior no grupo intervenção, com aumento significativo da persistência medicamentosa, além de relatos positivos sobre aceitação, clareza das mensagens e envolvimento afetivo. O modelo teórico da intervenção baseou-se em mecanismos de reforço social e normativo, mostrando que a comunicação empática e regular pode ter um impacto profundo na motivação do paciente.

Ao analisar os padrões metodológicos dos estudos incluídos, observam-se fragilidades como curto tempo de seguimento (variando entre 1 e 4 meses), predomínio de desfechos autorreferidos, ausência de mascaramento e amostras reduzidas em 4 dos 6 estudos. Apenas os ensaios de Mehta e Kronish aplicaram mascaramento parcial e avaliação por intenção de tratar. O risco de viés foi considerado baixo em dois

estudos, moderado em três e elevado em um, segundo aplicação das ferramentas ROB2, ROBINS-I e CASP.

4. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sistemática evidenciam que estratégias voltadas à melhoria da adesão ao tratamento da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS) são amplamente diversificadas em termos de desenho, intensidade e contexto de aplicação, com resultados heterogêneos, tanto nos desfechos clínicos quanto nos comportamentais.

Intervenções educacionais, sobretudo aquelas integradas a práticas comunitárias e reforço comportamental, mostraram efeitos promissores. A intervenção baseada em demonstrações culinárias de baixo teor de sódio, como demonstrado por Gupta et al. (2025), resultou em redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica e do consumo de sal diário entre pacientes hipertensos em um centro urbano indiano, reforçando a importância de abordagens práticas e culturalmente sensíveis no manejo da hipertensão (GUPTA et al., 2025). Esse achado corrobora o estudo de Vedanthan et al. (2019), em que agentes comunitários, ao combinarem tecnologia móvel e comunicação comportamental personalizada, foram capazes de melhorar a vinculação ao cuidado de pacientes com hipertensão em áreas rurais do Quênia, ainda que os efeitos sobre os níveis pressóricos tenham sido modestos (VEDANTHAN et al., 2019).

Da mesma forma, o estudo de Kassavou et al. (2019) demonstrou que mensagens de texto e voz personalizadas, integradas ao cotidiano dos pacientes e adaptadas ao seu perfil terapêutico, elevaram a consciência sobre a necessidade da adesão, a formação de hábitos e o engajamento com o tratamento, evidenciando o potencial das tecnologias digitais na manutenção da adesão em longo prazo (KASSAVOU et al., 2019). Ainda no domínio das intervenções digitais, Irizarry et al. (2018) relataram que o uso de aplicativos para automonitoramento da pressão arterial promoveu maior engajamento com práticas saudáveis e autorregulação comportamental, especialmente em populações atendidas na atenção primária (IRIZARRY et al., 2018).

Contudo, algumas intervenções não demonstraram resultados clínicos robustos. Mehta et al. (2024) identificaram que o monitoramento remoto com suporte social estruturado não resultou em redução significativa da pressão arterial, apesar de alguma melhoria na normotensão autorreferida, sugerindo que a simples disponibilização de dispositivos de automonitoramento pode ser insuficiente sem acompanhamento sistemático e apoio profissional constante (MEHTA et al., 2024). De forma semelhante, a intervenção comunitária em pacientes pós-acidente vascular cerebral, descrita por Olaiya et al. (2017), mostrou efeitos

limitados na obtenção de metas cardiometabólicas, exceto para controle lipídico, atribuindo-se essa limitação à baixa adesão a mudanças de estilo de vida e à fragilidade do componente educacional do programa (OLAIYA et al., 2017).

A heterogeneidade dos contextos também é determinante. Em uma análise integrada de um programa de saúde urbana na Índia, Jayanna et al. (2019) destacaram que fatores estruturais, como baixa disponibilidade de medicamentos em unidades públicas, mitos culturais sobre doenças e práticas informais de cuidado, interferem diretamente na efetividade de qualquer intervenção sobre adesão (JAYANNA et al., 2019). Essa realidade é observada também em contextos de vulnerabilidade social, como no estudo de Agarwal et al. (2019), que demonstrou que intervenções baseadas em voluntariado e triagem em comunidades de habitação social no Canadá foram associadas à redução de hospitalizações por doenças cardiovasculares, ainda que não diretamente aos níveis pressóricos (AGARWAL et al., 2019).

Outro aspecto importante identificado nesta revisão é o papel das equipes multiprofissionais. A revisão sistemática conduzida por Gorina et al. (2018) apontou que enfermeiros atuando diretamente em programas educativos na APS melhoraram indicadores clínicos como pressão arterial e glicemia em pacientes com doenças crônicas, embora tais efeitos frequentemente não se sustentassem no longo prazo, principalmente quando não integrados a outras formas de acompanhamento (GORINA et al., 2018). Complementando essa perspectiva, a intervenção TEAM, avaliada por Shireman e Svarstad (2016), demonstrou que a participação ativa de farmacêuticos e técnicos em farmácia comunitária, com feedback contínuo a médicos e pacientes, foi custo-efetiva e resultou em melhor adesão e controle pressórico em pacientes negros nos Estados Unidos (SHIREMAN; SVARSTAD, 2016).

No campo das abordagens psicossociais, a tentativa de reduzir desigualdades raciais na adesão ao tratamento anti-hipertensivo por meio de um exercício de afirmação de valores pessoais, conforme proposta por Daugherty et al. (2021), não obteve impacto na adesão ou na pressão arterial, embora tenha melhorado a ativação dos pacientes no manejo da própria saúde. Tal achado evidencia os limites de intervenções isoladas frente a determinantes sociais complexos e estruturalmente enraizados (DAUGHERTY et al., 2021).

Por outro lado, o estudo de Seitshiro et al. (2024), realizado na África do Sul, sugeriu que a frequência a centros diurnos comunitários estava associada a melhor controle pressórico em idosos hipertensos, ainda que sem alteração na adesão medicamentosa autorreferida, destacando o papel potencial de espaços comunitários contínuos como promotores indiretos de autocuidado cardiovascular (SEITSHIRO et al., 2024).

Embora algumas intervenções tenham apresentado desfechos clínicos positivos, como a redução da pressão arterial, outras apresentaram melhora apenas em variáveis comportamentais ou intermediárias, como adesão, conhecimento e ativação do paciente. A discrepância entre os resultados de desfechos objetivos (como PAS/PAD) e intermediários pode ser atribuída à curta duração da maioria dos estudos (≤ 4 meses), ao uso de autorrelato como medida primária de adesão e à ausência de reforço longitudinal das estratégias aplicadas.

5. CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática evidencia que intervenções para promoção da adesão ao tratamento da hipertensão arterial na atenção primária são mais eficazes quando estruturadas de forma multimodal, integrando componentes educativos, tecnológicos, comportamentais e organizacionais. Estratégias isoladas, especialmente aquelas baseadas apenas em orientação pontual ou material informativo, demonstraram impacto limitado e pouco sustentável nos desfechos clínicos. Por outro lado, programas que associam educação prática, como oficinas culinárias, com reforço remoto via tecnologia, engajamento de agentes comunitários ou suporte psicossocial, apresentaram resultados mais expressivos tanto na melhora da adesão quanto na redução da pressão arterial.

Os estudos analisados também apontam que o sucesso das intervenções depende diretamente do contexto social, do envolvimento das equipes multiprofissionais e da continuidade do acompanhamento. A heterogeneidade dos desenhos, a curta duração da maioria dos ensaios e o predomínio de medidas autorreferidas de adesão representam limitações importantes para a generalização dos achados. Ainda assim, a tendência observada sugere que soluções simples, adaptadas culturalmente e com reforço longitudinal, têm potencial para serem incorporadas de forma efetiva nas políticas públicas de saúde, contribuindo para o controle da hipertensão em populações vulneráveis.

Futuros estudos devem priorizar o delineamento de ensaios clínicos robustos, com seguimento prolongado, desfechos objetivos e avaliação da sustentabilidade econômica das intervenções, a fim de orientar decisões clínicas e de gestão na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- AGARWAL, G. et al. Designing a comprehensive Non-Communicable Diseases (NCD) programme for hypertension and diabetes at primary health care level: evidence and experience from urban Karnataka, South India. *BMC Public Health*, v. 19, p. 409, 2019.
- ALFIAN, S. D. et al. Targeted and tailored pharmacist-led intervention to improve adherence to antihypertensive drugs among patients with type 2 diabetes in Indonesia: study protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, v. 10, p. e034507, 2020.
- DAUGHERTY, S. L. et al. Effect of Values Affirmation on Reducing Racial Differences in Adherence to Hypertension Medication: The HYVALUE Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, v. 4, n. 12, p. e2139533, 2021.
- GUPTA, S. et al. Effect of low-salt food preparation demonstration compared to routine health education on salt intake and blood pressure among patients with hypertension. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, v. 32, p. 39–46, 2025.
- IRIZARRY, T. et al. Development and Preliminary Feasibility of an Automated Hypertension Self-Management System. *American Journal of Medicine*, v. 131, n. 9, p. 1125.e1–1125.e8, 2018.
- JAYANNA, K. et al. Designing a comprehensive Non-Communicable Diseases (NCD) programme for hypertension and diabetes at primary health care level. *BMC Public Health*, v. 19, p. 409, 2019.
- KASSAVOU, A.; SUTTON, S. Reasons for non-adherence to cardiometabolic medications, and acceptability of an interactive voice response intervention in patients with hypertension and type 2 diabetes. *BMJ Open*, v. 7, p. e015597, 2017.
- KASSAVOU, A. et al. Development and piloting of a highly tailored digital intervention to support adherence to antihypertensive medications. *BMJ Open*, v. 9, p. e024121, 2019.
- KRAVETZ, J. D.; WALSH, R. F. Team-Based Hypertension Management to Improve Blood Pressure Control. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 7, p. 272–275, 2016.
- MARTÍNEZ-MARDONES, F. et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Medication Reviews Conducted by Pharmacists on Cardiovascular Diseases Risk Factors. *Journal of the American Heart Association*, v. 8, n. 22, p. e013627, 2019.
- MEHTA, S. J. et al. Remote Blood Pressure Monitoring With Social Support for Patients With Hypertension. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 6, p. e2413515, 2024.
- MOHAMAD, M. et al. Self-reported medication adherence among patients with diabetes or hypertension. *PLoS One*, v. 16, n. 5, p. e0251316, 2021.
- MORRISSEY, E. C. et al. Supporting GPs and people with hypertension to maximise medication use: a pilot cluster RCT. *BMC Primary Care*, v. 25, p. 394, 2024.

OLAIYA, M. T. et al. Community-Based Intervention to Improve Cardiometabolic Targets in Patients With Stroke. *Stroke*, v. 48, p. 2504–2510, 2017.

PARRA, D. I. et al. Teaching: individual to improve adherence in hypertension and type 2 diabetes. *British Journal of Community Nursing*, v. 26, p. 84–91, 2021.

SANTSCHI, V. et al. Team-based care for improving hypertension management among outpatients. *BMC Cardiovascular Disorders*, v. 17, p. 39, 2017.

SEITSHIRO, S. E. et al. Effect of adult day care centre attendance on hypertension management. *South African Family Practice*, v. 66, p. e1–e4, 2024.

SHIREMAN, T. I.; SVARSTAD, B. L. Cost-effectiveness of Wisconsin TEAM model for improving adherence and hypertension control in black patients. *Journal of the American Pharmacists Association*, v. 56, p. 389–396, 2016.

VEDANTHAN, R. et al. Community Health Workers Improve Linkage to Hypertension Care in Western Kenya. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 74, n. 15, p. 1897–1906, 2019.