




C A P Í T U L O 6

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM IDOSOS: FATORES DETERMINANTES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.669172521086>

Rafaela Palheta Botelho Cristoni

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

Maria Aparecida de Almeida Souza Rodrigues

Professora - Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro

RESUMO: Este estudo investigou a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos, comparando o texto base com evidências de 25 artigos recentes. Foram identificados fatores determinantes, como efeitos adversos, complexidade do regime, barreiras socioeconômicas e cognitivas, bem como crenças pessoais sobre medicamentos. Estratégias eficazes incluíram simplificação terapêutica, uso de tecnologias digitais, apoio comunitário e educação por pares. Os resultados reforçam que a adesão é um fenômeno multifatorial, exigindo intervenções personalizadas e integradas para otimizar o controle pressórico e reduzir complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Anti-hipertensivo, adesão, idosos.

ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT ADHERENCE IN OLDER ADULTS: DETERMINANTS AND INTERVENTION STRATEGIES

ABSTRACT: This study investigated antihypertensive treatment adherence in older adults, comparing the base text with evidence from 25 recent articles. Determinants included side effects, regimen complexity, socioeconomic and cognitive barriers, and personal beliefs about medications. Effective strategies comprised therapeutic simplification, digital health tools, community support, and peer education. Findings reinforce that adherence is multifactorial, requiring personalized and integrated interventions to optimize blood pressure control and reduce complications.

KEYWORDS: Antihypertensive, adherence, elderly.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos principais desafios de saúde pública global, especialmente em populações idosas, em razão de sua elevada prevalência e da associação direta com desfechos cardiovasculares e cerebrovasculares adversos. Estima-se que a taxa de controle pressórico entre idosos permaneça aquém do ideal, sendo fortemente influenciada pela adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A adesão, neste contexto, é um determinante crítico não apenas para a eficácia terapêutica, mas também para a redução de morbimortalidade associada à doença. O texto base “Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos” destaca que compreender os fatores que favorecem ou prejudicam a manutenção do tratamento é essencial para desenhar políticas e intervenções mais eficazes (MARGOLIS et al., 2025).

O impacto da hipertensão na saúde cardiovascular e na qualidade de vida dos idosos é amplamente documentado, com evidências demonstrando que níveis pressóricos persistentemente elevados contribuem para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e comprometimento cognitivo progressivo. Estudos como o de Derington et al. (2025) mostram que o uso contínuo de certos fármacos, como antagonistas dos receptores de angiotensina, pode não apenas controlar a pressão arterial, mas também atenuar o risco de demência leve ou comprometimento cognitivo. Esses achados reforçam a visão do texto base de que a adesão não é apenas um requisito terapêutico, mas também um fator de proteção para funções cognitivas e qualidade de vida no envelhecimento (DERINGTON et al., 2025).

Entre as barreiras à adesão, destacam-se os fatores comportamentais, socioeconômicos e cognitivos, que podem atuar isoladamente ou de forma combinada. Idosos com limitações cognitivas tendem a apresentar maior dificuldade em seguir regimes terapêuticos complexos, enquanto fatores socioeconômicos, como baixa renda e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, limitam a aquisição regular dos medicamentos. Margolis et al. (2025) observaram que a presença de efeitos adversos, quando não gerenciados adequadamente, gera insatisfação e abandono do tratamento. Esse aspecto é particularmente relevante para idosos, nos quais a polifarmácia e a redução da tolerabilidade aos fármacos potencializam os efeitos colaterais (MARGOLIS et al., 2025).

A influência dos efeitos adversos medicamentosos na continuidade do tratamento é amplamente reconhecida, com impacto direto na adesão e no controle da pressão arterial. Salam et al. (2025) demonstram que a utilização de estratégias farmacológicas, como pílulas combinadas de baixa dose, reduz tanto a carga de comprimidos quanto a ocorrência de eventos adversos, tornando o tratamento mais

aceitável para o paciente idoso. Essa simplificação terapêutica, além de melhorar a adesão, diminui a variabilidade na ingestão diária dos fármacos, aspecto crítico para manter a estabilidade pressórica (SALAM et al., 2025).

As estratégias simplificadoras de regime terapêutico, como combinações fixas em dose única, são apontadas no texto base como ferramentas importantes para lidar com o esquecimento e a desorganização no uso das medicações. Carcel et al. (2024) reforçam que, além de facilitar a rotina medicamentosa, tais combinações podem oferecer benefícios cognitivos adicionais em idosos de alto risco, sugerindo que o impacto da simplificação pode ir além da adesão, atingindo também desfechos funcionais e neurológicos (CARCEL et al., 2024).

O papel do acompanhamento comunitário e da telemedicina tem ganhado espaço como alternativa viável para ampliar a adesão, especialmente em regiões com menor acesso a cuidados especializados. Hickey et al. (2025) verificaram que a atuação de agentes comunitários de saúde, aliada a serviços de telehealth, promoveu melhorias significativas no controle da hipertensão moderada a grave, demonstrando que o suporte contínuo e a comunicação regular são fundamentais para manter a motivação do paciente. Canguçu et al. (2024) corroboram essa visão ao evidenciarem que o uso de mensagens de texto personalizadas pode reduzir a pressão arterial e aumentar a adesão em pacientes hipertensos (HICKEY et al., 2025; CANGUÇU et al., 2024).

No contexto de intervenções tecnológicas e digitais, observa-se um leque crescente de recursos voltados à promoção da adesão, desde aplicativos de monitoramento até dispositivos vestíveis com lembretes de medicação. Zietzer et al. (2025) mostraram que um aplicativo guiado por smartphone pode oferecer suporte eficaz ao tratamento da hipertensão, enquanto Solmaz e Altay (2024) evidenciaram que dispositivos como relógios com lembrete de medicação podem auxiliar especialmente os idosos, reduzindo esquecimentos e aumentando a regularidade terapêutica (ZIETZER et al., 2025; SOLMAZ; ALTAY, 2024).

A relevância da educação em saúde e do apoio social é destacada no texto base como fator estruturante para mudanças sustentáveis no comportamento do paciente. Ranjbar et al. (2024) apontam que a educação por pares, além de custo-efetiva, melhora substancialmente a adesão em idosos hipertensos, fortalecendo o senso de pertencimento e engajamento. Essas intervenções, quando associadas a estratégias tecnológicas, potencializam o alcance e a efetividade dos programas de adesão (RANJBAR; SADEGHI-VAZIN; BAKHSHI, 2024).

As crenças e percepções do paciente sobre o tratamento medicamentoso exercem papel determinante na adesão, pois influenciam diretamente a motivação para manter o uso contínuo. Zeijen et al. (2024) ressaltam que a efetividade das

intervenções em hipertensão resistente depende do alinhamento entre as ações propostas e as crenças do paciente, enquanto Halvorsen et al. (2024) propõem o uso de monitoramento terapêutico como estratégia objetiva para verificar a adesão real, minimizando vieses de autorrelato (ZEIJEN et al., 2024; HALVORSEN et al., 2024).

As consequências clínicas da não adesão são amplas e podem incluir desde a perda do controle pressórico até complicações cardiovasculares graves. Aune et al. (2024) identificaram diferenças no grau de dano cardíaco entre homens e mulheres hipertensos, atribuíveis à não adesão, enquanto Keller et al. (2025) mostraram que estratégias de comunicação baseadas em ciência comportamental podem reduzir essas falhas, adaptando mensagens ao perfil individual do paciente (AUNE et al., 2024; KELLER et al., 2025).

Por fim, a necessidade de uma abordagem multifatorial e personalizada para o manejo da adesão em idosos hipertensos é corroborada por múltiplas evidências. Tammes et al. (2022) destacam que a continuidade do cuidado e a manutenção de vínculos com profissionais de saúde estão diretamente associadas à adesão e ao uso correto da medicação. Bhandari et al. (2022) reforçam que mesmo intervenções simples, como mensagens de texto periódicas, podem ser efetivas, sugerindo que a integração de estratégias farmacológicas, tecnológicas, educativas e relacionais constitui o caminho mais promissor para otimizar a adesão nessa população (TAMMES; PAYNE; SALISBURY, 2022; BHANDARI et al., 2022).

O objetivo deste trabalho foi analisar comparativamente o texto base “Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos” e a literatura científica recente, identificando fatores que influenciam a adesão medicamentosa nessa população, bem como avaliar estratégias eficazes para sua promoção. A partir da integração de evidências, buscou-se propor uma visão abrangente e multifatorial, capaz de subsidiar práticas clínicas e políticas públicas voltadas à melhoria do controle pressórico e à redução de complicações cardiovasculares entre idosos hipertensos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura conduzida de acordo com critérios metodológicos preestabelecidos. A busca de artigos científicos foi feita a partir do banco de dados contidos no National Library of Medicine (PubMed). Os descritores foram “*antihypertensive, adherence, elderly*” considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As categorias foram: ensaio clínico e estudo clínico randomizado. Os trabalhos foram selecionados a partir de publicações entre 2018 e 2025, utilizando como critério de inclusão artigos no idioma inglês e português. Como critério de exclusão foi usado os artigos que acrescentavam outras patologias ao tema central, desconectado ao assunto proposto. A revisão

dos trabalhos acadêmicos foi realizada por meio das seguintes etapas, na respectiva ordem: definição do tema; estabelecimento das categorias de estudo; proposta dos critérios de inclusão e exclusão; verificação e posterior análise das publicações; organização das informações; exposição dos dados.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 3167 trabalhos analisados da base de dados PubMed. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 8 anos (2018-2025), resultou em um total de 1183 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 180 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 180 artigos e depois adicionado a opção texto completo gratuito, totalizando 135 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado ou que estavam em duplicação, totalizando 25 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

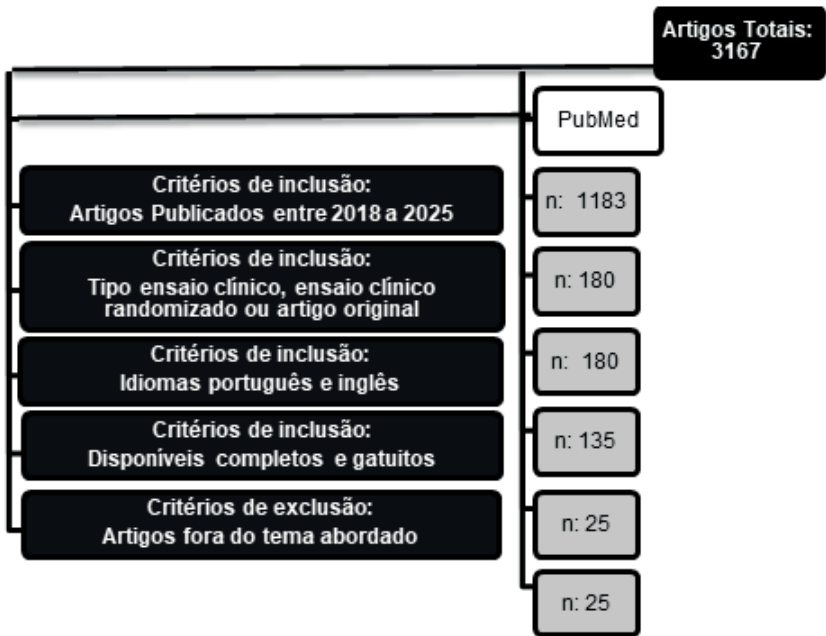


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed.

Fonte: Autores (2025)

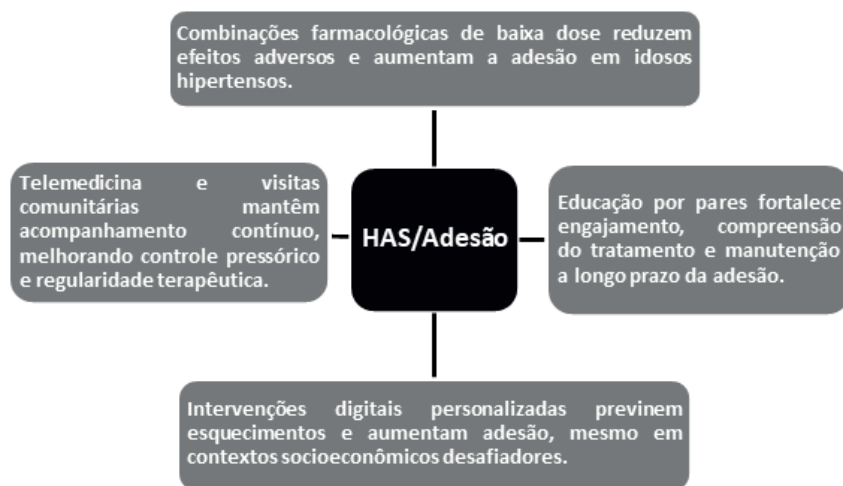


FIGURA 2: Síntese dos resultados mais encontrados de acordo com os artigos analisados.

Fonte: Autores (2025)

DISCUSSÃO

O texto base sobre adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos parte do entendimento de que a manutenção da regularidade terapêutica é essencial para o controle pressórico e prevenção de complicações cardiovasculares, mas enfrenta barreiras que vão desde efeitos adversos das medicações até aspectos comportamentais e socioeconômicos. Em consonância, Margolis et al. (2025) destacam que sintomas relacionados aos efeitos colaterais dos anti-hipertensivos influenciam diretamente a satisfação com o tratamento e a adesão, evidenciando que desconfortos percebidos podem levar a ajustes ou abandono terapêutico. No contexto de idosos, em que a polifarmácia é comum e a tolerabilidade medicamentosa reduzida, a minimização de eventos adversos torna-se ainda mais crítica. A comparação sugere que, embora o texto base reconheça o papel dos efeitos colaterais, os achados de Margolis e colaboradores aprofundam a compreensão ao quantificar o impacto da percepção do paciente na decisão de manter ou interromper o tratamento (MARGOLIS et al., 2025).

A literatura também aponta que estratégias simplificadoras, como o uso de combinações de baixa dose, podem melhorar a adesão, especialmente entre idosos, que muitas vezes têm dificuldade em gerenciar múltiplos medicamentos. Salam et al. (2025) demonstram que a adoção de uma pílula tripla de baixa dose não apenas facilita o manejo, mas também é bem aceita pelos pacientes, reduzindo

esquecimentos e resistências. Essa abordagem complementa o texto base, que enfatiza a necessidade de regimes terapêuticos mais práticos, mas não explora suficientemente o impacto psicológico e comportamental de simplificar a posologia. Ao mesmo tempo, estudos como o de Carcel et al. (2024) indicam que essa estratégia pode ter benefícios adicionais, como atenuar declínios cognitivos em idosos de alto risco, reforçando a importância de unir adesão medicamentosa a objetivos de saúde mais amplos (SALAM et al., 2025; CARCEL et al., 2024).

Intervenções comunitárias e suporte remoto também emergem como ferramentas para melhorar a adesão, indo ao encontro do que o texto base aponta sobre a importância do acompanhamento contínuo. Hickey et al. (2025) mostram que a atuação de agentes comunitários de saúde, aliada à telemedicina, promove melhor controle de hipertensão moderada a grave em países de baixa renda, evidenciando que o vínculo social e o acompanhamento personalizado são fatores decisivos. Esse achado se conecta com as evidências brasileiras, como no estudo de Canguçu et al. (2024), que mostrou a eficácia de mensagens de texto no aumento da adesão e na redução da pressão arterial, sugerindo que tecnologias simples e acessíveis podem gerar impacto significativo, especialmente entre idosos com menor familiaridade com ferramentas digitais mais complexas (HICKEY et al., 2025; CANGUÇU et al., 2024).

Outro ponto abordado tanto no texto base quanto nos artigos é a influência da cognição na adesão. Derington et al. (2025) exploram como o uso de antagonistas dos receptores de angiotensina (ARBs) versus inibidores da ECA (ACEIs) pode influenciar o risco de comprometimento cognitivo, apontando que a escolha farmacológica não é neutra no contexto do envelhecimento cerebral. Essa perspectiva amplia a análise do texto base, que trata da relação entre declínio cognitivo e adesão como um fator unidirecional (déficit → baixa adesão), ao passo que Derington et al. mostram uma relação bidirecional, onde a adesão e a escolha do fármaco também impactam a preservação cognitiva (DERINGTON et al., 2025).

Ferramentas de apoio à decisão clínica, como as estudadas por O'Connor et al. (2025), também contribuem para melhorar a adesão, principalmente ao facilitar a personalização da terapia e identificar barreiras precocemente. No entanto, o texto base parece subestimar o potencial das intervenções tecnológicas integradas ao sistema de saúde. O'Connor e colegas demonstram que o suporte à decisão, quando bem implementado, aumenta a adesão a medicamentos cardiometabólicos, sugerindo que a integração entre profissionais e tecnologia pode ser um caminho para lidar com a complexidade da hipertensão em idosos. Essa linha de evidência é reforçada por estudos como o de Meyer et al. (2025), que utilizaram intervenções digitais para autogerenciamento da hipertensão com resultados positivos (O'CONNOR et al., 2025; MEYER et al., 2025).

A capacitação e o engajamento social, abordados no texto base como fatores indiretos de adesão, ganham destaque direto em estudos como o de Ranjbar et al. (2024), que comprovam a custo-efetividade da educação por pares em idosos hipertensos. O fortalecimento do senso de pertencimento e a troca de experiências entre pacientes favorecem a internalização da importância do tratamento. Essa visão dialoga com os achados de Solmaz e Altay (2024), que mostraram que treinamentos específicos, aliados a lembretes via dispositivos como relógios, elevam substancialmente a taxa de adesão. Assim, a abordagem do texto base poderia ser enriquecida ao incorporar a dimensão comunitária e educativa como intervenções de primeira linha (RANJBAR; SADEGHI-VAZIN; BAKHSHI, 2024; SOLMAZ; ALTAY, 2024).

Outro ponto de intersecção é a relação entre crenças sobre medicação e qualidade de vida. Zeijen et al. (2024) demonstram que intervenções de adesão em hipertensão resistente só são plenamente eficazes quando alinhadas às crenças e percepções do paciente sobre os medicamentos, o que ressoa com a análise do texto base sobre barreiras subjetivas. No entanto, a pesquisa de Halvorsen et al. (2024) introduz um aspecto pouco explorado: o uso de monitoramento terapêutico de fármacos como meio de garantir adesão real, demonstrando que medidas objetivas podem reduzir a discrepância entre adesão relatada e adesão efetiva, uma limitação comum em estudos e práticas clínicas (ZEIJEN et al., 2024; HALVORSEN et al., 2024).

O texto base também aponta que a falta de adesão pode gerar consequências clínicas significativas, e Aune et al. (2024) reforçam isso ao mostrar que há diferenças de dano cardíaco em hipertensos de acordo com o gênero, atribuíveis à não adesão medicamentosa. Esses dados indicam a necessidade de personalizar as estratégias de adesão considerando diferenças biológicas e sociais entre homens e mulheres idosos. Paralelamente, Keller et al. (2025) propõem que a comunicação baseada em ciência comportamental pode aumentar a adesão, o que sugere que mensagens adaptadas ao perfil de cada paciente idoso podem ser mais efetivas do que orientações padronizadas (AUNE et al., 2024; KELLER et al., 2025).

Intervenções digitais mais avançadas também se mostram promissoras. Zietzer et al. (2025) e Lee et al. (2025) avaliam aplicativos e terapias combinadas de última geração, respectivamente, apontando que a personalização tecnológica pode resultar em ganhos de adesão mesmo em pacientes polimedicados. Essas evidências ampliam a perspectiva do texto base, que reconhece a utilidade de tecnologias, mas sem detalhar as nuances de sua aplicação em populações idosas heterogêneas. Contudo, é necessário considerar o risco de exclusão digital, principalmente entre idosos de baixa escolaridade e acesso limitado à internet (ZIETZER et al., 2025; LEE et al., 2025).

A continuidade do cuidado, descrita por Tammes et al. (2022), reforça o argumento do texto base de que relações estáveis com profissionais de saúde melhoram a adesão. A construção de vínculos duradouros facilita a resolução de dúvidas e a confiança no tratamento, criando um ambiente propício para que o idoso mantenha o uso correto das medicações. De forma complementar, Bhandari et al. (2022) demonstram que até intervenções simples, como envio de mensagens curtas, podem ter impacto significativo, o que corrobora a visão de que múltiplas estratégias — do cuidado continuado à tecnologia — devem ser combinadas para maximizar os resultados (TAMMES; PAYNE; SALISBURY, 2022; BHANDARI et al., 2022).

Por fim, a comparação global entre o texto base e os artigos revela que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos não pode ser abordada de forma isolada, sendo resultado da interação de fatores farmacológicos, cognitivos, sociais, tecnológicos e comportamentais. Enquanto o texto base fornece uma visão ampla dos determinantes, os artigos analisados expandem essa visão com dados específicos sobre a eficácia de intervenções direcionadas, desde mudanças na formulação medicamentosa até programas de acompanhamento remoto e intervenções comunitárias. A integração dessas evidências sugere que a adesão ideal exige um modelo multifacetado, centrado no paciente idoso, que una simplicidade terapêutica, suporte social, tecnologia acessível e comunicação personalizada (MARGOLIS et al., 2025; SALAM et al., 2025; HICKEY et al., 2025; DERINGTON et al., 2025; O’CONNOR et al., 2025; RANJBAR et al., 2024; ZEIJEN et al., 2024; AUNE et al., 2024; ZIETZER et al., 2025; TAMMES et al., 2022).

CONCLUSÃO

A análise comparativa entre o texto base “Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos” e os 25 artigos selecionados evidência que a adesão terapêutica nesta população é um fenômeno multifacetado, fortemente condicionado por fatores clínicos, cognitivos, socioeconômicos, comportamentais e relacionados ao sistema de saúde. Estratégias que simplificam o regime medicamentoso, como o uso de combinações em baixa dose, demonstraram potencial significativo para melhorar a regularidade no uso e minimizar efeitos adversos, favorecendo tanto o controle pressórico quanto a preservação da função cognitiva. O acompanhamento contínuo, seja por meio de visitas comunitárias, telemedicina ou tecnologias digitais, mostrou-se uma ferramenta valiosa para manter a motivação e reduzir o abandono terapêutico. Intervenções educativas, particularmente aquelas que envolvem apoio social e educação por pares, complementam essas estratégias ao criar um ambiente de confiança e reforço positivo, fundamental para a mudança comportamental sustentável. Observou-se também que crenças, percepções e experiências prévias com medicamentos influenciam diretamente a adesão, sendo necessário alinhar

as intervenções às expectativas e necessidades individuais dos pacientes. Por fim, a literatura analisada aponta para a importância de um modelo integrado de cuidado, combinando abordagens farmacológicas, tecnológicas, educativas e relacionais, de forma personalizada, a fim de garantir maior efetividade no controle da hipertensão em idosos. Tal integração se apresenta como um caminho promissor para reduzir a morbimortalidade cardiovascular e melhorar a qualidade de vida, consolidando a adesão como pilar central na atenção à saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

MARGOLIS, K. L. et al. **Blood pressure medication side effect symptoms and patient treatment satisfaction and adherence.** J Am Board Fam Med, v. 38, n. 2, p. 312-329, mar./abr. 2025.

SALAM, A. et al. **Process evaluation of a randomised trial of a triple low-dose combination pill strategy to improve hypertension control: a qualitative study.** BMJ Open, v. 15, n. 6, e101689, 27 jun. 2025.

HICKEY, M. D. et al. **Community health worker-facilitated telehealth for moderate-severe hypertension care in Kenya and Uganda: a randomized controlled trial.** PLoS Med, v. 22, n. 6, e1004632, 5 jun. 2025.

DERINGTON, C. G. et al. **Effect of initiation and continuous adherence to ARBs versus ACEIs on risk of adjudicated mild cognitive impairment or dementia.** J Gerontol A Biol Sci Med Sci, v. 80, n. 7, glaf028, 10 jun. 2025.

O'CONNOR, P. J. et al. **Clinical decision support and cardiometabolic medication adherence: a randomized clinical trial.** JAMA Netw Open, v. 8, n. 1, e2453745, 2 jan. 2025.

CANGUÇU, E. et al. **Use of text messages to promote medication adherence and reduce blood pressure in patients with hypertension: the ESSENCE study.** Cad Saude Publica, v. 40, n. 11, e00050023, 20 dez. 2024.

RANJBAR, H.; SADEGHI-VAZIN, K.; BAKHSHI, M. **The cost-effectiveness of peer education on medication adherence in the elderly with hypertension: a randomized controlled trial.** BMC Public Health, v. 24, n. 1, p. 3268, 25 nov. 2024.

KNUTSON SINAISE, M. R. et al. **Guideline-directed antihypertensive medication use among young adult participants with uncontrolled hypertension at enrollment in the MyHEART study.** BMC Cardiovasc Disord, v. 24, n. 1, p. 636, 13 nov. 2024.

SOLMAZ, T.; ALTAY, B. **The role of training and medication reminder wristwatch in adherence to treatment in geriatric patients diagnosed with hypertension: a randomized controlled trial.** *Geriatr Gerontol Int*, v. 24, n. 11, p. 1189-1195, nov. 2024.

CARCEL, C. et al. **Randomised controlled decentralised feasibility trial of a fixed low-dose combination antihypertensive drug strategy to attenuate cognitive decline in high-risk adults.** *BMJ Open*, v. 14, n. 8, e080862, 24 ago. 2024.

ARSHED, M. et al. **Effectiveness of a multifaceted mobile health intervention (Multi-Aid-Package) in medication adherence and treatment outcomes among patients with hypertension in a low- to middle-income country: randomized controlled trial.** *JMIR Mhealth Uhealth*, v. 12, e50248, 19 jun. 2024.

RODRIGUES, J. et al. **Adherence to the Mediterranean diet, sodium and potassium intake in people at a high risk of dementia.** *Nutrients*, v. 16, n. 10, p. 1419, 8 maio 2024.

ZEIJEN, V. J. M. et al. **Quality-of-life and beliefs about medication in relation to a therapy adherence intervention in resistant hypertension: the Resistant HYPertension: MEasure to ReaCh Targets trial.** *J Hypertens*, v. 42, n. 10, p. 1687-1694, 1 out. 2024.

HALVORSEN, L. V. et al. **Effect of therapeutic drug monitoring on adherence and blood pressure: a multicenter randomized clinical trial.** *Am J Hypertens*, v. 37, n. 10, p. 826-836, 16 set. 2024.

AUNE, A. et al. **Gender differences in cardiac organ damage in arterial hypertension: assessing the role of drug nonadherence.** *High Blood Press Cardiovasc Prev*, v. 31, n. 2, p. 157-166, mar. 2024.

COLLIER, D. J. et al. **Personalized antihypertensive treatment optimization with smartphone-enabled remote precision dosing of amlodipine during the COVID-19 pandemic (PERSONAL-CovidBP trial).** *J Am Heart Assoc*, v. 13, n. 4, e030749, 20 fev. 2024.

IBRAHIM, S. et al. **Association between self-rated medication adherence and adverse cardiovascular outcomes in patients with hypertension.** *J Am Heart Assoc*, v. 12, n. 22, e031418, 21 nov. 2023.

KING, J. B. et al. **Single-pill combination product availability of the antihypertensive regimens used for intensive systolic blood pressure treatment in the Systolic Blood Pressure Intervention Trial.** *Hypertension*, v. 80, n. 8, p. 1749-1758, ago. 2023.

KELLER, P. et al. **Incorporating behavioral science in medication adherence communication: a randomized clinical trial.** *JAMA Netw Open*, v. 8, n. 5, e2510162, 1 maio 2025.

ZIETZER, A. et al. **A smartphone-guided digital health application for hypertension: the randomized controlled HELP trial.** Dtsch Arztebl Int, v. 122, n. 11, p. 292-297, 30 maio 2025.

MEYER, B. et al. **Internet-based digital intervention to support the self-management of hypertension compared to usual care: results of the HALCYON randomized controlled trial.** BMC Cardiovasc Disord, v. 25, n. 1, p. 256, 4 abr. 2025.

LEE, C. J. et al. **A phase III randomized, double-blind, active-controlled, multicenter study on the efficacy and safety of ezetimibe/atorvastatin/amlodipine combination in patients with comorbid primary hypercholesterolemia and essential hypertension.** Clin Ther, v. 47, n. 6, p. 436-444, jun. 2025.

NOVOSADOVA, M. et al. **Clinical pharmacist in oncology palliative medicine: drug compliance and patient adherence.** BMJ Support Palliat Care, v. 13, n. e3, e1308-e1317, 8 jan. 2024.

TAMMES, P.; PAYNE, R. A.; SALISBURY, C. **Association between continuity of primary care and both prescribing and adherence of common cardiovascular medications: a cohort study among patients in England.** BMJ Open, v. 12, n. 9, e063282, 13 set. 2022.

BHANDARI, B. et al. **Effectiveness and acceptability of a mobile phone text messaging intervention to improve blood pressure control (TEXT4BP) among patients with hypertension in Nepal: a feasibility randomised controlled trial.** Glob Heart, v. 17, n. 1, p. 13, 23 fev. 2022.