Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ADESÃO AOS TRATAMENTOS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO NARRATIVA

PREVENTION STRATEGIES AND ADHERENCE TO CARDIOVASCULAR DISEASE TREATMENTS: A NARRATIVE REVIEW

Leonardo Akira Gondo
Médico, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC/PR
leoakiragondo@hotmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0004-6908-8984

Vitor Kenzo Gondo
Médico, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
vitor_gondo@hotmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0001-5945-9196

Monique Marqui Trepiche
Médica, Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI)
marquitrepiche@gmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0005-2593-316X

Nathália Máximo de Moraes
Médica, Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI)
naty_maximo.moraes@hotmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0005-1627-7439

Miguel Gomes Cheida
Discente de medicina, Universidade Anhembi Morumbi
miguelgomescheida@gmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0007-2455-8542

Najla Neme Dutra
Médica, Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)
nemenahhh@gmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0000-5861-4951

Gabriela Guimarães Subar
Médica, Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
gabrielagsubar@gmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-0147-0747

Guilherme Augusto Matsuo de Oliveira
Médico, cirurgião geral e especialista em endoscopia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)
guilherme.matsuo.1986@gmail.com
ORCID ID: https://orcid.org/0009-0004-8127-1968

Recebido: 30/05/2025 – Aceito: 15/06/2025

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares, de modo geral, constituem o maior custo em saúde pública no mundo. Somente no Brasil, país de dimensões continentais marcado por profundas desigualdades socioeconômicas, nos últimos 10 anos, o custo aos cofres públicos com internações e intervenções hospitalares relacionados à doenças do aparelho cardiovascular foi de mais de 35 bilhões de reais, os quais poderiam ser reduzidos drasticamente por meio de estratégias de prevenção e de uma adequada adesão do tratamento por parte dos pacientes. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa de literatura capaz de demonstrar as estratégias de prevenção e adesão aos tratamentos das doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo. **Resultados e discussão:** Na amostra analisada, pôde-se observar que os desfechos relacionados à adesão ao tratamento, bem como à prevenção de doenças cardiovasculares, podem ser aprimorados por meio de estratégias de educação em saúde que visem suprir as necessidades de cada grupo da população, garantindo que a equidade continue sendo um dos pilares para o acesso à saúde pública de qualidade. Os estudos mostraram que as principais barreiras para a não adesão ao tratamento estão relacionadas principalmente à falta de conhecimento acerca da doença pelo próprio paciente ou família, e que este, somado às dificuldades financeiras e de deslocamento, se tornam um fator importante para a não adesão aos tratamentos prescritos. **Conclusão:** Diante das barreiras observadas e das estratégias utilizadas em alguns estudos para driblar essas condições, nota-se que o ciclo vicioso de sobrecarga do sistema de saúde e excesso de gastos públicos com doenças cardiovasculares pode ser controlado com um planejamento adequado.
Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Prevenção de Doenças.

Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases, in general, constitute the largest public health cost in the world. In Brazil alone, a country of continental dimensions marked by profound socioeconomic inequalities, in the last 10 years, the cost to the public coffers of hospitalizations and interventions related to cardiovascular diseases was more than 35 billion reais, which could be drastically reduced through prevention strategies and adequate adherence to treatment by patients. **Objective:** To conduct a narrative review of the literature capable of demonstrate evaluating prevention strategies and adherence to treatments for cardiovascular diseases in Brazil and worldwide. **Results and discussion:** In the sample analyzed, it was possible to observe that the outcomes related to adherence to treatment, as well as the prevention of cardiovascular diseases, can be improved through health education strategies that aim to meet the needs of each population group, ensuring that equity continues to be one of the pillars for access to quality public health. Studies have shown that the main barriers to non-adherence to treatment are mainly related to the lack of knowledge about the disease by the patient or family, and that this, combined with financial and travel difficulties, become an important factor in non-adherence to prescribed treatments. **Conclusion:** Given the barriers observed and the strategies used in some studies to overcome these conditions, it is noted that the vicious cycle of overloading the health system and excessive public spending on cardiovascular diseases can be controlled with adequate planning.
Keywords: Cardiovascular Diseases; Treatment Adherence and Compliance; Disease Prevention.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

1. Introdução

Em 2018, Stevens e colaboradores mostraram que as doenças cardiovasculares (DCVs) constituem o maior custo em saúde pública para o mundo em geral, sendo responsáveis por mais da metade de todas as mortes no planeta causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), com uma média de 17 milhões de óbitos ao ano até 2018. Em contrapartida a esses dados, a Agenda 2030 da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento Sustentável aponta o comprometimento dos países-membros da organização com a promoção de medidas que contribuam para uma redução de 30% da mortalidade prematura por DCNTs, principalmente as DCVs (POLANCZYK, 2020).

Como citam Siqueira et al. (2017) e Massa et al. (2019), a morbimortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo, é um tema emergente no que tange o cuidado e planejamento em saúde, principalmente se tratando da população idosa, sendo o grupo de doenças responsável pelo maior número de anos vividos com incapacidade e também responsável pela liderança de causas de morte evitáveis. Segundo Tonh'á et al. (2023), os principais desafios encontrados na prevenção das DCVs estão relacionados aos fatores de risco modificáveis, como dieta inadequada, tabagismo e estilo de vida.

Esse cenário de mortes evitáveis por DCVs é resultado de múltiplos fatores, como as desigualdades regionais, o subfinanciamento do sistema de saúde e a limitação no acesso a serviços de qualidade, o que impacta diretamente os indicadores geográficos e socioeconômicos das nações. Em um contexto de escassez de recursos, o envelhecimento populacional e as mudanças nos padrões comportamentais ao longo das últimas décadas — como o aumento das taxas de obesidade, sobrepeso e inatividade física — contribuem para a elevação da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente das DCVs. Essa realidade gera altos custos com tratamento e sobrecarrega ainda mais o sistema de saúde, alimentando um ciclo vicioso de maior pobreza e estagnação no desenvolvimento. (DA SILVA PELLENSE et al., 2021; POLANCZYK, 2020).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

Para ilustrar essa dura realidade, trazendo-a para o cenário nacional, segundo dados coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), o ano de 2024 no Brasil contou com mais de 1,3 milhões de internações devido à doenças cardiovasculares, com mais de 5 bilhões de reais gastos com os tratamentos dessas doenças. Os três primeiros meses de 2025, por sua vez, somaram mais de 300 mil internações, com 1,2 bilhões gastos pelo Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão narrativa capaz de demonstrar as principais estratégias de prevenção, além da adesão aos tratamentos das principais doenças cardiovasculares presentes na população mundial, com enfoque especial para a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular encefálico (AVE), a insuficiência cardíaca (IC) e a fibrilação atrial (FA), com base em artigos publicados entre os anos de 2010 e 2024.

2. Materiais e Métodos

Para a elaboração desta revisão, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO e Google Scholar. Não foram aplicados filtros quanto ao tipo de estudo, sendo incluídas revisões de literatura, artigos originais, estudos observacionais e estudos de caso.

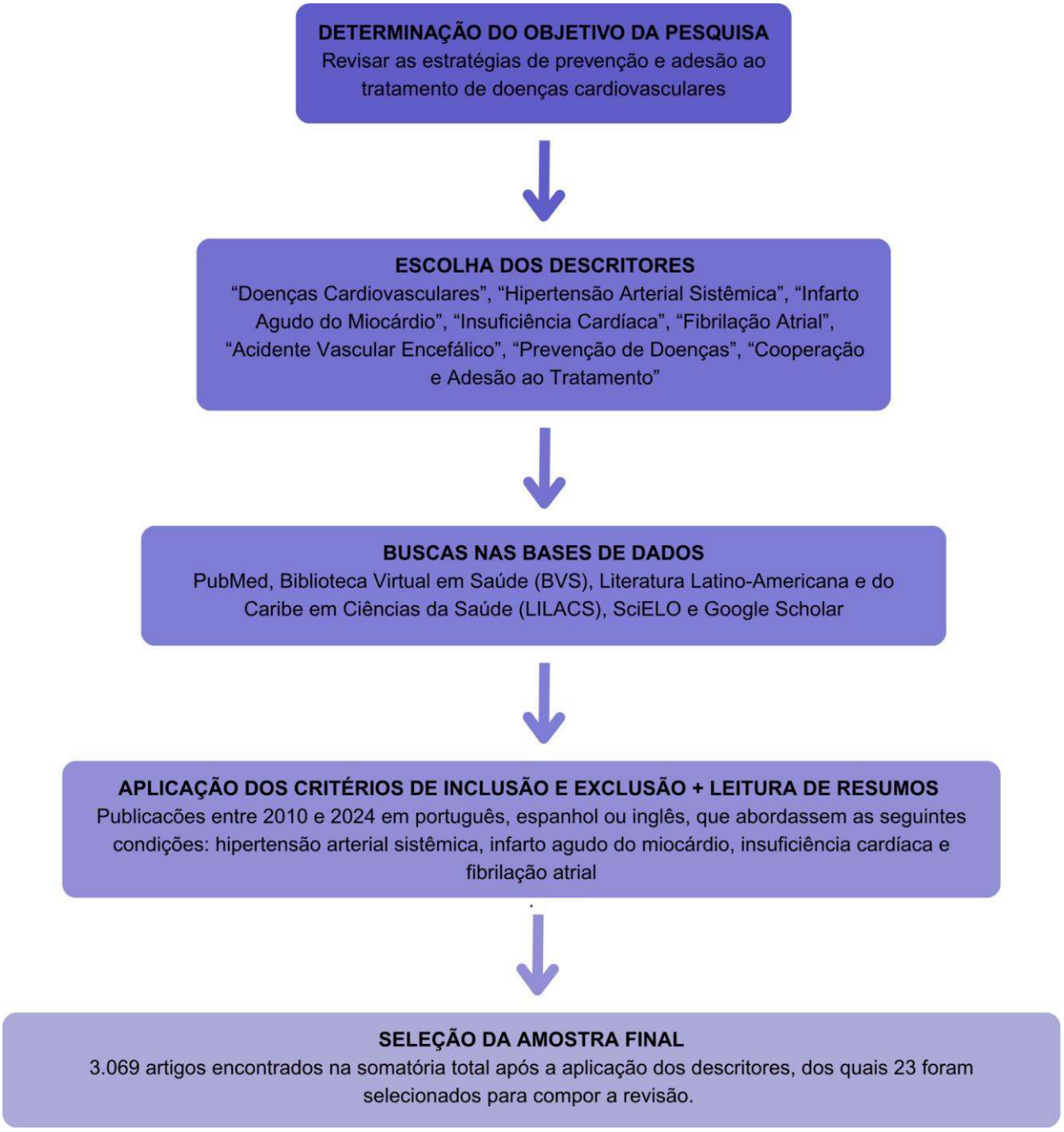
Os critérios cronológicos abrangeram publicações entre os anos de 2010 e 2024. Além disso, foram considerados apenas artigos publicados em português, espanhol ou inglês, que abordassem uma ou mais das seguintes condições: hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Após a triagem, os artigos foram organizados conforme a patologia abordada, a fim de facilitar uma análise mais direcionada dos resumos.

A pesquisa foi permeada por Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), e os termos selecionados para a busca foram: “Doenças Cardiovasculares”, “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Infarto Agudo do Miocárdio”, “Insuficiência

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

Cardíaca", "Fibrilação Atrial", "Prevenção de Doenças", "Cooperação e Adesão ao Tratamento" e seus correspondentes em inglês, português e espanhol. Os descritores foram combinados por meio do operador booleano AND, com variações adaptadas a cada base consultada. (Figura 1).

Figura 1. Metodologia aplicada para delineamento da pesquisa



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

No presente artigo, foram selecionados 23 trabalhos, que permitiram uma avaliação conjunta do panorama global e brasileiro do impacto das doenças cardiovasculares à saúde pública e à saúde de cada indivíduo, além de uma avaliação secundária a qual utilizou buscas diretas às doenças cardiovasculares mais prevalentes no cenário mundial, sendo essas também as que mais causam impactos na população.

3. Resultados e Discussão

Após a aplicação dos filtros, na base Google Scholar, a combinação de descritores relacionados a “Doenças Cardiovasculares” resultou em 17.200 artigos, dos quais 7 desses foram selecionados para compor a introdução desta revisão após leitura dos títulos e resumos. Nas bases PubMed, LILACS e BVS, a busca utilizando os descritores “Hipertensão Arterial Sistêmica”, “Prevenção de Doenças”, “Cooperação e Adesão ao Tratamento” resultou em 345 artigos, sendo 5 deles incluídos nesta revisão, por apresentarem em seus resumos os resultados condizentes com o delineamento desta revisão. Para o tema “Infarto Agudo do Miocárdio”, foram identificados 304 artigos, dos quais 5 foram selecionados após a leitura dos resumos. A busca sobre “Insuficiência Cardíaca” retornou 569 artigos, com 4 escolhidos após avaliação dos critérios de elegibilidade. Os descritores aplicados à “Acidente Vascular Encefálico” mostraram um total de 1299 artigos, sendo 5 desses incluídos nesta revisão. Por fim, a combinação de descritores referentes à “Fibrilação Atrial” resultou em 552 artigos, dos quais 4 foram incluídos na análise final.

Na busca específica, por meio dos descritores selecionados, foram encontrados 3.069 artigos que continham estudos relacionados às cinco doenças cardiovasculares presentes nesta análise, os quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 23 foram selecionados para compor esta revisão. Os artigos que continham apenas o descritor “Doenças Cardiovasculares” foram somados aos descritores “Prevenção de Doenças” e “Cooperação e Adesão ao Tratamento” e incluídos para compor a introdução deste estudo, não sendo

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

considerados como resultados de pesquisa. Os artigos incluídos na revisão foram caracterizados segundo autor, objetivos, metodologia aplicada e principais achados.

Após a análise dos artigos, pode-se perceber que, por trás da não adesão ao tratamento de doenças cardiovasculares, seja no Brasil ou no mundo, existem fatores capazes de afetar direta ou indiretamente a adoção do tratamento adequado das doenças analisadas. Carey et al. em 2018 destacaram em seu estudo sobre prevenção e controle da hipertensão arterial, que algumas das barreiras enfrentadas no diagnóstico, prevenção e controle da doença estão intimamente relacionadas à fatores culturais, à falta de atenção por parte dos profissionais, à ausência de estratégias de educação em saúde, à falta de acesso a locais adequados para a prática de exercícios físicos, à ausência de opções alimentares saudáveis em escolas e locais de trabalho e ao alto custo de produtos alimentícios com menor teor de sódio e calorias.

Somado a isso, outros autores salientaram que fatores socioeconômicos como baixa renda familiar, altos custos com transporte, consultas e medicamentos, níveis de escolaridade mais baixos, e falta de conhecimento sobre a doença influenciaram na adesão ao tratamento da hipertensão. (DURAND et al., 2017; PARRA-GÓMEZ et al., 2023; RAIMUNDO & MORAES, 2024; SUDHARSANAN et al., 2021). No Brasil, ao investigarem o programa HIPERDIA do Ministério da Saúde, Raimundo e Moraes (2024) identificaram as fragilidades presentes no manejo da hipertensão arterial no país, destacando principalmente a falta de capacitação profissional, os métodos educacionais ineficazes, problemas relacionados à quantidade e qualidade das consultas médicas e dificuldades em agendamento e infraestrutura dos locais de atendimento. A escassez em estratégias de educação em saúde, por sua vez, não foi observada somente no Brasil por Raimundo e Moraes (2024); Parra-Gómez et al., em 2023, já haviam destacado em seu estudo sobre as barreiras de conhecimento, tratamento e controle da pressão arterial na América Latina, que o baixo conhecimento sobre a doença implica em uma percepção equivocada de “cura” quando, após o início do tratamento, os níveis de pressão arterial dos pacientes se normalizam, concluindo que um dos fatores relacionados ao abandono do tratamento é a falsa percepção

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

de que a doença foi curada e que não há necessidade de dar continuidade à terapêutica.

No que tange os estudos relacionados ao infarto agudo do miocárdio, Ruano-Ravina et al. (2016) identificaram que sexo feminino, idade avançada, baixa renda, múltiplas comorbidades ou viver sozinho foram os principais fatores que implicaram na não adesão ao tratamento pós-infarto. Neste artigo, os autores também estabeleceram que a distância da residência até o serviço de saúde, os altos custos com o tratamento e a falta de cobertura deste por parte dos governos de alguns países também são barreiras observadas na literatura científica internacional. Padilla López et al. (2021) observaram em Valência, na Espanha, que outros fatores associados incluem histórico de doença cardiovascular prévia, doenças neuropsiquiátricas e menor cobertura farmacêutica pelo sistema de saúde influenciam na dificuldade de adesão ao tratamento. Entretanto, os autores concluíram que a adesão completa ao tratamento com anticoagulantes e/ou antiagregantes plaquetários implica consideravelmente em uma redução do risco de mortalidade cardiovascular após um ano do primeiro episódio de IAM; Padilla López et al., (2021) concluíram com o seu estudo que a adesão completa ao tratamento foi capaz de reduzir em 71% o risco de morte cardiovascular no primeiro ano após o episódio.

Os estudos que analisaram a adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca demonstraram conclusões semelhantes aos que observaram esse desfecho em pacientes pós-IAM e com hipertensão arterial. Correia et al. (2016) em um estudo Canadense, mostraram que a educação em saúde e a adoção de estratégias para promovê-la adequadamente se revelaram cruciais para o tratamento adequado da doença, ao passo que os maiores problemas encontrados neste estudo foi o baixo nível educacional dos pacientes e a baixa adesão da família e do próprio indivíduo ao tratamento. Ainda nesse sentido, Lamarca et al. (2015) destacaram que um maior conhecimento acerca da doença associado a um melhor manejo emocional podem ser capazes de favorecer a adesão ao tratamento desses pacientes, sobretudo quando a atuação do enfermeiro ocorre de forma ativa nas estratégias de educação e promoção de saúde.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

O uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes no tratamento pós-AVE, assim como no pós-IAM é crucial, e desempenha um papel importante na prevenção de novos episódios e na redução da mortalidade. Em 2021, na Índia, Shani et al. (2021) avaliaram a adesão medicamentosa entre pacientes pós-AVE, e concluíram que os fármacos mais utilizados foram os antiplaquetários, seguido das estatinas, dos anti-hipertensivos e dos anti-diabéticos; medicamentos esses que, quando prescritos e utilizados corretamente, são capazes de reduzir a mortalidade por todas as causas, além do risco de AVE, como Mafruhah, Huang e Lin (2023) destacaram. Além disso, Xu et al. (2017) destacaram em seu estudo que, pacientes com hipertensão arterial, quando aderem ao tratamento corretamente, são capazes de promover uma redução significativa e dose-dependente do risco de AVE, relacionando o uso de fármacos anti-hipertensivos como estratégia de prevenção primária e secundária de AVE.

Em relação à fibrilação atrial, pôde ser observado através das análises que, de modo geral, a adesão ao tratamento da doença variou de acordo com o local de estudo, destacando o que os demais estudos analisados já haviam mostrado: fatores ambientais, socioeconômicos e educação em saúde são cruciais para a adesão ou não adesão às estratégias de prevenção e tratamento de qualquer DCV. Zielinski et al. (2021), concluiu que na Holanda, os principais fatores associados à não adesão foram idade menor ou igual a 60 anos e ausência de uso de medicamentos concomitantes, ao passo que na Bélgica, Moudallel et al. (2022) puderam observar que existe uma forte relação entre conhecimento sobre a doença e adesão ao tratamento. Os estudos de Ozaki et al. (2020), Zielinski et al. (2021) e Tan et al. (2024), concluíram que, dentre os fármacos prescritos, a apixabana foi o anticoagulante que apresentou os melhores índices de adesão nas populações analisadas.

Quanto às estratégias atuais, o uso de tecnologias a favor da saúde merece destaque. Zhang et al. (2020) e Lodding et al. (2024) mostraram em seus estudos que o uso da tecnologia e da telemedicina são promissores no que se diz respeito à adesão de tratamentos medicamentosos. No estudo de Zhang et al. (2020), os autores utilizaram um aplicativo para avaliar a prevenção secundária de AVE, e como resultado, observaram que o grupo de intervenção, ou seja, àquele

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

que se beneficiou com o uso do aplicativo, apresentou além de melhor adesão ao tratamento, um maior controle da pressão arterial e dos níveis de colesterol, resultando em uma menor incidência de eventos adversos relacionados ao AVE. Lodding et al., por sua vez, destacaram que o uso de um sistema tecnológico de cuidados em saúde pôde proporcionar uma redução de 80% do risco de hospitalizações por qualquer causa, em pacientes portadores de insuficiência cardíaca, além de uma alta taxa de adesão (95-99%) ao tratamento no grupo de intervenção.

4. Conclusão

Diante de um cenário em que nos últimos 10 anos, de acordo com o DataSUS, o Governo Brasileiro desembolsou mais de 35 bilhões de reais para arcar com internações hospitalares relacionadas à doenças cardiovasculares, a análise dos 23 artigos que trouxe as cinco DCVs mais prevalentes no mundo foi capaz de mostrar que os gastos públicos com internações e intervenções poderia ser reduzido drasticamente com estratégias de educação e promoção de saúde adequadas, visando suprir as necessidades específicas de cada grupo da população, além de planejamentos que sejam capazes de ultrapassar as barreiras de distância ou custo de locomoção até os locais de saúde, as quais foram relatadas em diferentes trabalhos. O uso da tecnologia por meio de aplicativos ou da telemedicina se mostrou eficiente no monitoramento e acompanhamento de casos, podendo ser utilizado em todas as DCVs analisadas nesta revisão, sendo um aliado útil na redução de custos, em uma relação médico-paciente mais sólida e também em uma maior adesão ao tratamento e na prevenção de novos eventos cardiovasculares.

Assim, fica evidente que as estratégias para adesão, prevenção e enfrentamento dos eventos adversos relacionados às doenças cardiovasculares não devem se restringir apenas ao tratamento medicamentoso. Deve ser levado em consideração a adoção de medidas baseadas em evidências, que priorizem dentro da atenção primária à saúde, a equidade no acesso aos cuidados. A adoção de estratégias de educação associadas ao uso inteligente da tecnologia representa

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

não apenas uma alternativa mais econômica, mas sobretudo uma resposta mais humana e eficiente ao crescente impacto das DCvs na saúde pública no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

CAREY, Robert M. et al. Prevention and control of hypertension: JACC health promotion series. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 72, n. 11, p. 1278-1293, 2018.

CORREIA, Dayse Mary da Silva et al. Desafios para o cuidado da insuficiência cardíaca: pesquisa exploratória com enfermeiras em Ontario. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 5150-5155, 2016.

DA SILVA PELLENSE, Márcia Cunha et al. Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: uma série temporal de 2015 a 2019. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 202-219, 2021.

DURAND, Hannah et al. Medication adherence among patients with apparent treatment-resistant hypertension: systematic review and meta-analysis. **Journal of Hypertension**, v. 35, n. 12, p. 2346-2357, 2017.

EUSTACE, Ian. Anticoagulation adherence: Bridging the gap between acute stroke treatment and long-term secondary prevention. **Cerebrovascular Diseases Extra**, v. 14, n. 1, p. 101-104, 2024.

HALE, Timothy M. et al. A remote medication monitoring system for chronic heart failure patients to reduce readmissions: a two-arm randomized pilot study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 18, n. 5, p. e5256, 2016.

LAMARCA, Fátima Rosane Rodrigues et al. Convivendo com a insuficiência cardíaca: uma análise do conhecimento como fator relevante para a qualidade de vida. 2015.

LEE, Yu-Mi et al. Relationships among medication adherence, lifestyle modification, and health-related quality of life in patients with acute myocardial infarction: a cross-sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, p. 1-8, 2018.

LÖDDING, Pauline et al. Adherence to long-term telemonitoring-supported physical

activity in patients with chronic heart failure. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 22037, 2024.

MAFRUHAH, Okti Ratna; HUANG, Yen-Ming; LIN, Hsiang-Wen. Impacts of medication non-adherence to major modifiable stroke-related diseases on stroke prevention and mortality: a meta-analysis. **Journal of Neurology**, v. 270, n. 5, p. 2504-2516, 2023.

MASSA, Kaio Henrique Correa; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CHIAVEGATTO, Alexandre Dias Porto.Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 105-114, 2019.

MOUDALLEL, Souad et al. Assessment of adherence, treatment satisfaction and knowledge of direct oral anticoagulants in atrial fibrillation patients. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 88, n. 5, p. 2419-2429, 2022.

OZAKI, Aya F. et al. Real-world adherence and persistence to direct oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, v. 13, n. 3, p. e005969, 2020.

PADILLA LÓPEZ, Ana; ALÓS-ALMIÑANA, Manuel; PERIS, José E. Health outcomes and primary adherence to secondary prevention treatment after St-Elevation myocardial infarction: a Spanish cohort study. **Journal of Cardiovascular Translational Research**, v. 14, n. 2, p. 308-316, 2021.

PARRA-GÓMEZ, Laura Alejandra et al. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e26, 2023.

POLANCZYK, Carisi Anne. Epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil: a verdade escondida nos números. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 161-162, 2020.

RAIMUNDO, Gabriela Elizeu; MORAES, Tassiane Cristina. Melhores práticas na atenção primária para pessoas com hipertensão e diabetes: revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 3, p. e1427506-e1427506, 2024.

RUANO-RAVINA, Alberto et al. Participation and adherence to cardiac rehabilitation programs. A systematic review. **International Journal of Cardiology**, v. 223, p.

436-443, 2016.

SAÚDE, Ministério da. Departamento de Informática do SUS (DataSUS). Internações e gastos públicos com DCVs no Brasil nos anos de 2024 e 2025. 2025. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 21 maio 2025.

SHANI, S. D. et al. Facilitators and barriers to medication adherence among stroke survivors in India. **Journal of Clinical Neuroscience**, v. 88, p. 185-190, 2021.

SIQUEIRA, Alessandra de Sá Earp; SIQUEIRA-FILHO, Aristarco Gonçalves de; LAND, Marcelo Gerardin Poirot. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, p. 39-46, 2017.

STEVENS, Bryce et al. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, p. 29-36, 2018.

SUDHARSANAN, Nikkil; ALI, Mohammed K.; MCCONNELL, Margaret. Hypertension knowledge and treatment initiation, adherence, and discontinuation among adults in Chennai, India: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 11, n. 1, p. e040252, 2021.

TAN, Anran et al. Assessing methods to ascertain persistence and adherence of oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. **American Heart Journal**, v. 278, p. 161-169, 2024.

TONH'Á, Otávio Augusto Prado et al. Desafios e estratégias na prevenção de doenças cardiovasculares na era moderna. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1140-1150, 2023.

URBINATI, Stefano et al. Secondary prevention after acute myocardial infarction: drug adherence, treatment goals, and predictors of health lifestyle habits. The BLITZ-4 Registry. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 22, n. 12, p. 1548-1556, 2015.

World Health Organization (WHO). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: World Health Organization; 2011.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4098

XU, Tao et al. Adherence to antihypertensive medications and stroke risk: a dose-response meta-analysis. **Journal of the American Heart Association**, v. 6, n. 7, p. e006371, 2017.

ZHANG, Jia et al. Post-stroke medication adherence and persistence rates: a meta-analysis of observational studies. **Journal of Neurology**, v. 268, p. 2090-2098, 2021.

ZHANG, Yuanjin et al. Treatment adherence and secondary prevention of ischemic stroke among discharged patients using mobile phone-and WeChat-based improvement services: cohort study. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 8, n. 4, p. e16496, 2020.

ZIELINSKI, Gilda D. et al. Adherence to direct oral anticoagulant treatment for atrial fibrillation in the Netherlands: A surveillance study. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 30, n. 8, p. 1027-1036, 2021.