



FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Valberto Honorato da Silva ¹
Cinthia Sonaly Santos Rodrigues ²
Rebeka Bruniery Gomes de Amorim ³
Claudia Santos Martiniano ⁴

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) mais prevalentes no Brasil e no mundo. Entretanto, 50% a 70% dos portadores de HAS não aderem à terapia medicamentosa, configurando uma questão mundial. Objetivou-se identificar os fatores que influenciam na adesão à terapia medicamentosa de hipertensos na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir de artigos publicados no período de 2015-2020, disponibilizados nas bases de dados *online* Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Inicialmente, foram encontrados 57 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como leitura e interpretação dos textos, foram incluídos 8 artigos no *corpus* da pesquisa. Observou-se que são diversos os fatores que influenciam na adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva, entre eles: idade, alimentação, esquecimento, falta de conhecimento, dificuldade na leitura das embalagens, polifarmácia, tabagismo e fatores socioeconômicos, como ser solteiro e possuir baixa renda. Evidenciou-se que a problemática acerca da adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva na Atenção Primária à Saúde está associada à fatores relacionados aos fármacos ou não. Considerando que a terapia medicamentosa é fundamental para o controle da hipertensão e qualidade de vida do hipertenso, faz-se necessário refletir acerca de ações que minimizem esses fatores e, conseqüentemente, aumentem a adesão terapêutica dos usuários, como ações de saúde educativas e fortalecimento do vínculo entre usuário e unidade de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão, Adesão à Medicação, Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Referidas como um dos problemas de saúde pública mais graves, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), foram a causa de mais de 70% das mortes de um número pouco maior que 55 milhões de pessoas no ano de 2016 em todo o mundo. No Brasil, no mesmo ano, as mortes causadas pelas DCNTs superaram os 74% do total de óbitos, com notoriedade para as doenças cardiovasculares. A OMS salienta que alguns fatores de risco corroboram para boa parte das

¹Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - PB, valberto2009@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - PB, cinthia6856@gmail.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - PB, r.bruniery@gmail.com;

⁴Doutora em Ciências da Saúde, Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, profacliudiamartiniano@gmail.com.



mortes por DCNTs e que o tabagismo, consumo de álcool, alimentação inadequada e a inatividade física são os principais deles (BRASIL, 2018).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma DCNT e pode ser caracterizada como uma patologia de aspecto multifatorial em que há um aumento dos níveis pressóricos que não se normalizam, sendo maiores ou iguais a 140 e/ou 90mmHg. Normalmente, acompanham diversos distúrbios e mudanças na funcionalidade do organismo, e estas são exacerbadas quando há presença de fatores de risco, como Diabetes Mellitus e Obesidade. Além dos fatores de risco que acompanham a HAS, ela é predisponente de diversos agravamentos potencialmente fatais ao indivíduo portador, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Insuficiência Cardíaca (IC) (MALACHIAS *et al.*, 2017).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde, tem como objetivo o desenvolvimento e implementação de mecanismos integrados e baseados em evidências que promovam a prevenção e o controle das DCNTs, bem como dos fatores de risco. Nesse plano, o eixo três que dispõe sobre o cuidado integral e que visa a consolidação dos mecanismos de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) às DCNTs numa abordagem integral à saúde, traz como uma das suas ações, a vinculação dos usuários portadores de DCNTs à Atenção Primária à Saúde (APS)/Unidade Básica de Saúde (UBS), por meio do engajamento e participação na elaboração do projeto terapêutico (BRASIL, 2011).

A HAS é constantemente assistida na Atenção Primária à Saúde e, mesmo com o enfoque no seu controle, muitas vezes só é detectada quando as primeiras desordens no organismo começam a aparecer e esse fato se dá pelo seu caráter silencioso. Nesse sentido, é dever dos profissionais, desenvolverem mecanismos de cuidado para atender essa demanda, fortalecendo o conhecimento acerca da doença crônica e estimulando um modelo de cuidado que objetive, em sua essência, o autocuidado, suportado pelas ações de avaliação, assistência, acompanhamento entre outros (ULBRICH *et al.*, 2017).

Segundo Malachias *et al* (2017), quando a terapia medicamentosa for indicada, o indivíduo portador de HAS deverá ser informado acerca do uso intermitente da medicação, sobre a necessidade de ajustar as doses da droga, a associação de medicamentos ou troca que também poderá ser necessária e, não menos importante, informá-lo sobre os efeitos adversos que a terapia medicamentosa pode trazer. Além disso, o medicamento indicado deverá possuir



algumas características indispensáveis, como boa tolerância, eficácia por via oral e as menores doses iniciais serem efetivas.

A não adesão à terapia medicamentosa é mundial e independente do fator econômico do país. Segundo a OMS, cerca de 50% a 70% dos indivíduos portadores de HAS, não seguem o tratamento estabelecido. Os mecanismos que levam a não adesão ou abandono, não são estreitamente ligados apenas à não tomada da medicação, e perpassa pelo não cumprimento do esquema medicamentoso, redução da dose estabelecida ou até mesmo a dosagem excessiva. Nesse sentido, cabe aos profissionais da saúde, identificar essas falhas na adesão à terapêutica estabelecida e orientar os pacientes acerca da importância em permanecer no esquema terapêutico determinado, objetivando o controle da condição de saúde (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015).

Nesse sentido, observando todos os esforços e mecanismos que objetivam a diminuição dos agravos das DCNTs e, em especial, da HAS e suas complicações potencialmente letais, o estudo em questão objetiva identificar os fatores que influenciam na adesão à terapia medicamentosa dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde, etapa que quando é estabelecida para o tratamento, é extremamente importante no controle dos níveis pressóricos e manutenção da saúde do portador.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. Dentre os diversos tipos de revisões, a revisão integrativa se configura como uma das mais amplas abordagens metodológicas, incluindo estudos do tipo experimentais e não-experimentais, aumentando o entendimento acerca do objeto de estudo que se busca analisar. Além disso, é extremamente relevante para a enfermagem, uma vez que as amplas amostras e demais fatores que compõem o estudo, facilitam a compreensão dos conceitos, problemáticas da área da saúde ou teorias (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para sua operacionalização, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema; delimitação do problema e questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos a serem selecionados; coleta de dados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; interpretação dos dados e apresentação da síntese da revisão.



O formato PICOT (População Alvo, Intervenção, Comparação, Resultados e Tempo) apresenta uma estrutura eficiente para a busca em bases de dados eletrônicos e, diante disso, foi utilizado para elaboração da pergunta norteadora (ÂNIMA, 2014). Utilizando os elementos “População Alvo”, “Intervenção” e “Resultados”, surgiu o seguinte questionamento: “Quais fatores influenciam na adesão de hipertensos à terapia medicamentosa na Atenção Primária à Saúde?”.

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: artigos publicados na íntegra com disponibilidade *online* e gratuita; no período compreendido entre 2015-2020; em português, inglês e espanhol; contemplando os descritores anteriormente citados. Como critérios de exclusão, foram adotados: artigos duplicados nas bases de dados; estudos de literatura cinzenta; e estudos que, após leitura do título, resumo e resultados, não se relacionassem com o tema e objetivos estabelecidos.

Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS)* e *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)*. Os descritores utilizados foram selecionados a partir da plataforma *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* e *Medical Subject Headings (MeSH)*, com a finalidade de viabilizar a pesquisa nos bancos de dados. Utilizou-se: “Hipertensão”, “Adesão à medicação”, e “Atenção Primária à Saúde” em português; e “Hypertension”, “Medication Adherence” e “Primary Health Care” em inglês. A busca foi realizada pelo acesso *online* e a partir da utilização do operador booleano “AND” entre os descritores.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020. Para a sistematização dos dados oriundos do *corpus* do estudo, foi desenvolvido um instrumento de coleta no programa *Microsoft Office Excel (Microsoft©, 2010)*, contendo: base de dados indexada, identificação do artigo, objetivo do estudo, os principais resultados e conclusões que atendessem ao objetivo da revisão. Após essa etapa, interpretou-se os dados para a apresentação da síntese da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, os resultados encontrados nas bases de dados, utilizando os descritores determinados, foram de 57 publicações, sendo 37 da LILACS, 11 da SCIELO e 9 da BDENF. Após a introdução dos critérios de inclusão, os resultados foram reduzidos para 34 publicações. Posteriormente, foram lidos os títulos e resumos de cada artigo, bem como os



textos na íntegra, observando os que abordavam a temática e se haviam artigos duplicados, totalizando 8 artigos incluídos neste estudo.

A tabela 1 corresponde à distribuição dos artigos selecionados para construção do referido estudo, de acordo com as bases de dados.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados.

Bases de Dados	Artigos Identificados	Artigos Selecionados
BDENF	09	2
LILACS	37	5
SCIELO	11	1

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Os artigos selecionados foram dispostos no quadro 1, contemplando títulos, revistas e o ano de publicação.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados segundo título, revista e ano de publicação.

Título	Revista de Publicação	Ano de Publicação
Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde	Revista de APS	2019
Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	2018
Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde	Saúde em Debate	2018
Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde	Revista de APS	2017
Adesão ao tratamento farmacológico e controle dos níveis pressóricos de hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família	Revista Brasileira de Hipertensão	2015
Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados	Revista Brasileira de Enfermagem	2015
Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online	2019
Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2016

Fonte: Elaboração própria, 2020.



Após leitura minuciosa e interpretação dos dados, os resultados obtidos por meio da revisão integrativa foram distribuídos em 2 eixos temáticos, considerando a similaridade identificada no conteúdo e buscando uma melhor compreensão das informações obtidas, aglutinados em duas categorias distintas: Não adesão medicamentosa relacionada a fatores socioeconômicos, perfil nutricional e comorbidades associadas; Não adesão medicamentosa relacionada aos fármacos.

Não adesão medicamentosa relacionada a fatores socioeconômicos, perfil nutricional e comorbidades associadas

Em uma amostra composta por 156 usuários da APS, Gewehr *et al* (2018) mostraram que o estado civil (solteiros) e a renda familiar (baixa renda) estão ligados à não adesão ao tratamento farmacológico da HAS, e nesse sentido, o fator idade colaborou para os menores índices de adesão, sendo aqueles indivíduos com idade superior à 64 anos, os hipertensos menos aderentes. Além disso, a associação de medicações para o controle da hipertensão, está intrinsecamente relacionada à não adesão à terapia medicamentosa, ou seja, quanto maior o número de medicamentos (polifarmácia), menores são as taxas de adesão.

No estudo de Arruda *et al* (2015), também foi possível observar os achados retratados por Gewehr *et al* (2018). Nele, foi observado que a maior frequência em relação a não adesão ao tratamento medicamentoso foi entre a faixa etária de 60 a 69 anos, em idosos que não possuíam companheiros e que apresentavam renda de até um salário mínimo. A baixa renda ganha destaque nos achados relacionados a não adesão, refletindo assim a situação econômica nos diversos estados brasileiros e como ela pode interferir na realização de consultas, exames e outros serviços não oferecidos pela atenção básica.

Falcão *et al* (2018) mostraram que a alimentação está intimamente relacionada à adesão e não adesão à terapia medicamentosa. Os alimentos enlatados minimizam em até 67% a adesão dos indivíduos hipertensos aos medicamentos, bem como as frituras e os doces com 72%, destacando-se ainda o tabagismo, que alcança os 81% dos valores de não adesão. Noutro sentido, as frutas, verduras e legumes, carnes magras e o hábito de não fumar, são fatores que aumentam consideravelmente os índices de adesão.

Araújo *et al* (2016) em seu estudo realizado com pacientes hipertensos atendidos em uma USF do município de Itabuna, Bahia, Brasil, observou que dos 73 indivíduos



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

participantes, 30,1% eram etilistas, 17,8% tabagistas, 45,2% relataram não realizar dietas, 50,7% não realizavam atividades de lazer e 90,4% eram sedentários. Ainda no estudo, foi possível constatar que, em ambos os sexos, medidas de circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal (IMC) estavam acima do que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em seu estudo com 422 indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e atendidos em uma UBS de um município da Região Sul do Brasil, Barreto *et al* (2015) destaca a não associação estatística de presença de comorbidades crônicas (hipercolesterolemia, doenças cardíacas, câncer, diabetes mellitus e doenças inflamatórias reumáticas) com a não adesão ao tratamento farmacológico.

Não adesão medicamentosa relacionada aos fármacos

Um estudo realizado com 13 indivíduos de um grupo de hipertensos, identificou que as dificuldades dos participantes relacionadas à adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva, estão intimamente ligadas com o fato de ser indispensável nas Unidades de Atenção aos Programas de Saúde (UAPS)/Postos de Saúde, a disponibilização dos medicamentos para o tratamento, influenciando os hipertensos a cumprirem o esquema terapêutico medicamentoso, considerando a baixa condição econômica de adquiri-los (BACHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017).

Essa percepção também foi identificada no estudo de Tavares *et al* (2016), que apresentou maiores prevalências de baixa adesão medicamentosa em indivíduos que tiveram que pagar por parte do tratamento em relação aos que tiveram acesso gratuito à todos os medicamentos que necessitavam e eram fornecidos pelo SUS. Ao analisar o tratamento farmacológico de pacientes hipertensos, um estudo realizado em São Paulo reforçou essa percepção, pois identificou que os pacientes com pleno acesso ao tratamento medicamentoso, apresentaram alta adesão terapêutica (MANSOUR; MONTEIRO; LUIZ, 2016).

Quando comparados dois modelos de atenção, sendo a ESF e a UBS os modelos abordados neste estudo, foi possível observar que de forma significativa, há uma maior adesão ao tratamento na ESF quando comparada à UBS. Por outro lado, os não aderentes ao tratamento, são consideravelmente notáveis em ambos os modelos. Considerando a predisposição de aceitar a terapia medicamentosa, independente da intencionalidade ou não do indivíduo, os participantes não deixam de praticar o esquema terapêutico por falta de conhecimento ou motivação acerca da importância dos medicamentos para o controle da



condição clínica. Apesar disso, é notável a diferença entre aderentes e não-aderentes quando comparados os dois modelos de atenção (ALMEIDA *et al.*, 2019).

As características observadas por Pierin *et al* (2016) no âmbito medicamentoso da terapia anti-hipertensiva por meio das respostas dos hipertensos acerca dos fatores que dificultavam o tratamento, mostraram que os motivos que influenciavam o controle da pressão arterial, estavam relacionados com as seguintes problemáticas: esquecimento, efeitos indesejáveis, uso de diversos medicamentos (polifarmácia), não ter o conhecimento de como tomá-los e a complexidade do tratamento.

Corroborando com o estudo acima, Magnabosco *et al* (2015) trazem em sua pesquisa com uma população de 247 moradores de zonas rurais e urbanas, com diagnóstico de hipertensão, que os principais motivos relatados por estes para a não adesão ao tratamento medicamentoso, foram o esquecimento (16,8%), os efeitos colaterais (21,8%), os fatores socioeconômicos (5,9%) e a ausência de sintomas (51,3%).

Um estudo realizado na Estratégia Saúde da Família com 72 indivíduos hipertensos mostrou que, aproximadamente, 7% deles eram aderentes ao tratamento medicamentoso, seguidos de pouco mais de 19% considerados como prováveis em aderir, 70% considerados como prováveis em não aderir e quase 3% deles como baixa adesão. Ao comparar indivíduos que são aderentes à terapêutica e os não aderentes, mais de 73% podem ser considerados como portadores de HAS que não aderem às intervenções medicamentosas. Além disso, foi observado que o esquema terapêutico medicamentoso de múltiplas doses está diretamente ligado aos pacientes que não aderem ao tratamento, bem como a leitura das embalagens e lembrar de fazer o uso da medicação (DALLACOSTA; RESTELATTO; TURRA, 2019).

Um questionário muito utilizado para avaliar a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo é o Teste de Morisky-Green (TMG), pois encontra-se validado em português, inglês e espanhol e é de fácil medida. O TMG identifica o comportamento não aderente quando ocorre uma ou mais das seguintes situações: interromper o medicamento quando sentir-se melhor, interromper o medicamento quando sentir-se pior, esquecimento e/ou descuido (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986).

O estudo de Souza, Andrade e Sobrinho (2015) observou, por meio do TMG, que indivíduos que aderiram à terapia medicamentosa e os que não esquecem de tomar as medicações, apresentaram alta prevalência do controle dos níveis pressóricos quando comparados com aqueles indivíduos que não aderiram ao modelo de tratamento medicamentoso, e os que afirmam esquecimento na utilização dos medicamentos.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados evidenciados pelo estudo, observou-se que apesar da importância da terapia medicamentosa no tratamento e/ou controle da hipertensão arterial sistêmica, há inúmeros fatores que predisõem os usuários dos serviços de saúde a não aderirem ao esquema terapêutico prescrito, fatores estes que apesar de não serem universais a todos os indivíduos, tornam as metas traçadas pelas políticas públicas que visam diminuir a mortalidade pelas DCNTs, difíceis de serem alcançadas.

Nesse sentido, percebeu-se que diversos fatores corroboram para a não adesão medicamentosa, desde condições ligadas ao indivíduo e que podem ser mutáveis, como causas que são extrínsecas ao indivíduo e ligadas inteiramente às medicações e ao serviço, a exemplo de esquemas de múltiplas doses, não orientação sobre como tomar a medicação e a complexidade do tratamento anti-hipertensivo.

Além disso, foi notória a relação da baixa renda familiar com a não adesão ao processo terapêutico, evidenciando a importância de criação de políticas públicas que contribuam com o maior acesso aos exames não disponíveis no âmbito da Atenção Básica, bem como às consultas, e garantia de alimentação adequada ao perfil nutricional exigido para esses pacientes.

Nota-se que ainda é necessário o planejamento em relação à traçar mecanismos e ferramentas que facilitem ao usuário da Atenção Primária à Saúde, uma maior adesão aos fármacos anti-hipertensivos, bem como recursos que tornem os indivíduos ativos no processo terapêutico, como por exemplo, o projeto terapêutico singular, atendendo às demandas subjetivas de cada portador dessa condição clínica.

Dado o exposto, o estudo em questão traz as dificuldades e os fatores que ainda precisam ser analisados pelos serviços de atenção à saúde no âmbito primário. A partir disso, será possível traçar novos planos que tornem a taxa de adesão à terapia de controle da hipertensão, significativa, alcançando assim as metas acerca da redução de mortes por DCNTs no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. L. J. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 2, p. 235-250, 2019.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

ÂNIMA. Grupo Ânima Educação. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. In: ÂNIMA. Grupo Ânima Educação. **Etapas da revisão integrativa**. 1. ed. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. p. 13-16.

ARAÚJO, F. et al. Perfil de Não Adesão ao Tratamento de Usuários com Diabetes e Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 43-48, 2016.

ARRUDA, D. C. J. et al. Fatores associados à não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 327-337, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132p.

BARRETO, M. S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 60-67, 2015.

BECHO, A. S.; OLIVEIRA, J. L. T.; ALMEIDA, G. B. S. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 20, n. 3, p. 349-359, 2017.

DALLACOSTA, F. M.; RESTELATTO, M. T. R.; TURRA, L. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 11, n. 1, p. 113-117, 2019.

FALCÃO, A. S. et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 1-10, 2018.

FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018.

MAGNABOSCO, P. et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 20-27, 2015.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 24, n. 1, [S.p.], 2017.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

MANSOUR, S. N.; MONTEIRO, C. N.; LUIZ, O. C. 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, 2016.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical Care**, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.

PIERIN, A. M. G. et al. Cronicidade e doença assintomática influenciam o controle dos hipertensos em tratamento na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 764-771, 2016.

SOUZA, F. F. R.; ANDRADE, K. V. F.; SOBRINHO, C. L. N. Adesão ao tratamento farmacológico e controle dos níveis pressóricos de hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 22, n. 4, p. 133-138, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, [S.n : s.p], 2016.

ULBRICH, E. M. et al. Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, [S. p.], 2017.