

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES IDOSOS

EVALUATION OF ADHERENCE TO ARTERIAL HYPERTENSION TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica caracteriza-se atualmente como um problema de saúde pública. A adesão a terapia farmacológica é fundamenta para controle da doença e prevenção de danos secundários. Desse modo o presente estudo objetivou avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre pacientes acometidos com hipertensão. Trata-se de um estudo transversal descritivo no qual os participantes foram recrutados por meio de uma técnica de amostragem sistêmica e de forma aleatória com base nos receituários contidos na farmácia que apresentem na descrição algum anti-hipertensivo. As entrevistas foram feitas individualmente em ambiente reservado e tranquilo. Para obtenção dos dados da descrição da adesão medicamentosa foi utilizado o *Brief Medications Questionnaire* e o formulário caracterização sociodemográfica e clínica. Os dados coletados foram registrados no Microsoft Excel 2019 e analisados, utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences*. Observou-se que 53,3 % dos participantes eram do sexo feminino e apenas 20,0 % da amostra obteve escore adesão. A principal barreira apontada foi a de regime, em relação a falhas de dias e doses de tratamento. No domínio crença, 40,0 % dos pacientes demonstraram barreiras. O estudo identificou que a adesão medicamentosa analisada pelo *Brief Medications Questionnaire* mostrou que a baixa adesão foi associada ao esquecimento, fato relacionado à memória, além das outras duas dimensões (regime e crença).

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Doença Crônica. Adesão ao Medicamento.

Abstract: Systemic arterial hypertension is currently characterized as a public health problem. Adherence to pharmacological therapy is key to controlling the disease and preventing secondary damage. Thus, the present study aimed to evaluate adherence to antihypertensive treatment among patients with hypertension. This is a descriptive cross-sectional study in which participants were recruited through a systemic sampling technique and randomly based on prescriptions contained in the pharmacy that present some antihypertensive drug in the description. The interviews were conducted individually in a private and quiet environment. To obtain data describing medication adherence, the Brief Medications Questionnaire and the sociodemographic and clinical characterization form were used. The collected data was recorded in Microsoft Excel 2019 and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences. It was observed that 53.3% of the participants were female, and only 20.0% of the sample achieved an adherence score. The main barrier identified was the regimen, in relation to missed days and doses of treatment. In the belief domain, 40.0% of patients demonstrated barriers. The study identified that medication adherence analyzed by the Brief Medications Questionnaire showed that low adherence was associated with forgetfulness, a fact related to memory, in addition to the other two dimensions (regime and belief).

Isabella Maria Rocha Palumbo¹

Fernanda de Rezende²

Bruna Heduarda de Rezende³

Karina Aparecida Resende⁴

Wanderley José M. Bittencourt⁵

1 Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

2 Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES).

3 Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES).

4 Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES).

5 Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

Keywords: Arterial Hypertension. Chronic Disease. Medication Adherence.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma importante causa de morte súbita no mundo. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) do ano de 2023 referem que o número de pessoas que vivem com a doença sistêmica dobrou nos últimos trinta anos, chegando a 1,3 bilhão da população mundial. Aproximadamente 50% dessas pessoas desconhecem a gravidade de sua condição. Sob a ótica brasileira, os números são ainda mais alarmantes, estima-se que 35% da população adulta seja hipertensa (Barroso *et al.*, 2020; Mancina *et al.*, 2023; Opas, 2023).

Por definição, a HAS é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos para valores persistentemente acima de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. A etiologia multifatorial está diretamente associada a alterações funcionais e comprometimento de órgãos-alvo, como cardiopatias, acidentes cerebrovasculares (AVC) e insuficiência renal (Tavares *et al.*, 2016; Barroso *et al.*, 2020; Mancina *et al.*, 2023;

Opas; 2023;).

São diversos os fatores de risco associados à HAS, incluindo genética, idade, sobrepeso/obesidade, alta ingestão de sódio e potássio, sedentarismo, variáveis socioeconômicas e consumo excessivo de álcool. Além das mudanças dos hábitos de vida, o tratamento farmacológico é uma das principais estratégias para o controle da doença e prevenção de danos secundários. As terapias precisam de avaliações regulares para manter os níveis de pressão arterial (PA) próximos ao objetivo ideal (Rozanski, 2014; Brandão *et al.*, 2022).

Embora o uso dos medicamentos seja necessário, a dificuldade em seguir a terapia prescrita contribui para o insucesso na manutenção da pressão arterial. Há uma relação inversa entre a adesão ao tratamento e fatores como número de medicamentos, frequência das doses, efeitos adversos, interrupções na posologia e a percepção pessimista da doença pelos pacientes. Essas questões são especialmente relevantes para idosos, que têm alta prevalência da doença e frequentemente enfrentam polifarmácia. Além disso, crenças sobre saúde e mudanças comportamentais são fatores determinantes na

adesão ao tratamento (Burnier *et al.*, 2019; Barroso *et al.*, 2020; Borghi *et al.*, 2023; Brandão *et al.*, 2022; Kociánová *et al.*, 2023; Parra-Gomez *et al.*, 2023; Rea *et al.*, 2023).

Esse cenário pode levar a lesões graves em órgãos-alvo, afetando significativamente a saúde do paciente. Entre as consequências mais comuns estão as complicações cardiovasculares que podem resultar em insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e doenças coronarianas; os danos aos rins que pode culminar em insuficiência renal; e alterações na retina, que podem levar à perda de visão. Além disso, o controle inadequado da hipertensão aumenta o risco de AVC's, que podem causar sequelas permanentes e ampliar a morbidade e mortalidade. Fatores como baixa escolaridade, falta de conhecimento sobre a doença, efeitos colaterais dos medicamentos e limitações financeiras são determinantes na não adesão ao tratamento. Destaca-se, assim, a necessidade urgente de estratégias interventivas multidisciplinares que visem melhorar os desfechos clínicos dos pacientes hipertensos e prevenir danos aos órgãos específicos (Gewehr *et al.*, 2018; Spinelli *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2021; Simões *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023).

Portanto, os esforços direcionados à melhoria da adesão devem ser considerados como um componente essencial do tratamento

da HAS. Nesse cenário, o presente estudo vislumbra analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre idosos acometidos com HAS atendidos em uma farmácia comunitária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado em uma farmácia comunitária em Conceição da Barra de Minas-MG, que possui aproximadamente 3.560 habitantes, conforme o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostra incluiu idosos com HAS que faziam uso de pelo menos dois medicamentos para hipertensão, os pacientes foram recrutados por amostragem sistêmica e aleatória. A coleta de dados ocorreu entre setembro a novembro de 2022. As entrevistas individuais ocorreram em ambiente reservado dentro do consultório farmacêutico, após o consentimento dos participantes e, se necessário, o consentimento de responsáveis legais em conformidade com as normas éticas.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário de Caracterização Sociodemográfica e Clínica abordando as seguintes variáveis sociodemográficas: (idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda) e clínicas (dados antropométricos, Índice de

Massa Corpórea-IMC, comorbidades prévias, autoavaliação de saúde, polifarmácia). A adesão não medicamentosa foi avaliada por cinco variáveis relacionadas aos hábitos de vida considerados modificáveis: alimentação, atividade física, cessação do tabagismo e monitoramento da pressão arterial.

A adesão medicamentosa foi mensurada pelo instrumento *Brief Medications Questionnaire* - BMQ, validado em português e utilizado principalmente em pacientes com HAS. Esse instrumento identifica barreiras à adesão, implicações quanto as crenças pessoais e o registro do tratamento. Durante a entrevista, os pesquisadores esclarecem dúvidas sobre os medicamentos.

Os dados foram registrados no *Microsoft Excel 2019* e detalhados com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), utilizando análises descritivas com medidas de tendência central e com um valor de significância de 95% com um valor de $p < 0,05$.

A pesquisa foi realizada de acordo com

as diretrizes da Declaração de Helsinque e as disposições do Comitê Nacional de Saúde do Brasil. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Lavras (CEP nº 4.719.660) CAAE: 46513421.0.0000.5116.

RESULTADOS

A mostra foi composta por trinta pacientes, verificou-se que 53,3% dos participantes eram do sexo feminino. A média de idade foi de 68 (44-90) anos. Observou-se que a maioria dos idosos eram casados $n=19$ (62,3 %), $n=1$ (3,3 %) divorciado, $n=2$ (7,7 %) viúvo e $n=8$ (26,7 %) solteiros Tabela 1.

Sobre a escolaridade (26,7 %) possuía ensino médio completo e renda mensal de até dois salários-mínimos (60%). Os pacientes utilizavam, em média, 7 medicamentos de uso contínuo, variando de 3 a 12 medicamentos Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de pacientes com HAS segundo variáveis sociais e perfil farmacoterapêutico, Conceição da Barra de Minas, MG, 2021-2022.

Variável	N=30 pacientes	%
Sexo		
Feminino	16	53,3
Masculino	14	46,7
Estado civil		
Casado/companheiro	19	62,3

Divorciado	1	3,3
Solteiro	8	26,7
Renda familiar		
1 salário	7	23,3
2 salários	18	60,0
3 salários	5	16,7
Escolaridade		
Segundo grau completo	2	6,7
Segunda série	3	10,0
Quarta série	1	3,3
Quinta série	5	16,7
Sétima série	3	10,0
Oitava série	1	3,3
Segunda série	1	3,3
Analfabeto	2	7,7
Ensino médio completo	8	26,7
Ensino médio incompleto	6	20,0
Números de medicamentos em uso por dia		
Quatro	7	23,3
Cinco medicamentos	4	13,3
Seis medicamentos	6	20,0
Sete medicamentos	6	20,0
Oito medicamentos	4	13,3
Dez medicamentos	1	3,3
Onze medicamentos	1	3,3
Doze medicamentos	1	3,3

Fonte: Autor.

Em relação a percepção do estado de saúde a metade classifica como boa, no entanto, 87% dos pacientes não realizam atividade física. Quanto às características clínicas, $n=29$ pacientes eram não fumantes. Sobre a avaliação da pressão arterial para monitoramento metade dos participantes não aferem nenhuma vez na semana e (63,3%) não participaram de consultas durante a pandemia Tabela 2.

Tabela 2: Avaliação das condições de saúde, Conceição da Barra de Minas, MG, 2021-2022.

Autoavaliação da saúde	N=30	%
Muito boa	11	36,7
Boa	15	50,0
Regular	4	13,3

Realização de atividade física após liberação Médica		
Não	27	87,0
Sim	3	13,0
Tabagismo		
Não	29	96,7
Sim	1	3,3
Afere pressão arterial (PA) pelo menos uma vez por semana		
Não	15	50,0
Sim	15	50,0
Regularidade nas consultas com a equipe multidisciplinar durante a Pandemia		
Não	19	63,3
Sim	11	36,7

Fonte: Autor.

Ao avaliar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso, conforme a pontuação total do BMQ, apenas 20,0% da amostra obteve escore de adesão. A principal barreira apontada foi a de recordação em relação ao uso de medicamentos, encontrada em 70,0 % dos pacientes. No domínio regime, em relação a falhas de dias e doses de tratamento, foram identificados 46,6 % dos pacientes tem problemas de adesão, e no domínio que considerou a crença 40% dos pacientes demonstraram barreiras.

Tabela 3: Distribuição dos participantes de acordo com as variáveis de adesão à terapia medicamentosa avaliados pelo Brief Medications Questionnaire, Conceição da Barra de Minas, MG, 2021- 2022.

Escore	N=30	%
Regime		
0	16	53,3
≥1	14	46,6
Crenças		
0	16	60,0
≥1	12	40,0
Recordação		
0	9	30,0
≥1	21	70,0
Classificação da adesão		
Adesão	6	20,0
Provável adesão	10	33,3
Provável baixa adesão	4	13,3

Fonte: Autor.

DISCUSSÃO

O estudo avaliou a adesão de pacientes com hipertensão, o escore de problemas encontrados pelo *BMQ* foi descrito com base no Regime onde ≥ 1 indicava um potencial de não adesão, a segunda avaliação foi a crença no qual o escore ≥ 1 indicava rastreamento positivo para as barreiras de crenças e quanto a recordação o escore ≥ 1 mostrava positivo para a barreira de recordação.

A baixa adesão aos regimes de tratamento é considerada uma das razões mais importantes para a pressão arterial não controlada em pacientes com hipertensão. Portanto, é necessário medir a adesão do paciente e elucidar quaisquer barreiras (Barroso *et al.*, 2020). Normalmente requer monitoramento contínuo onde atenção especial é dada ao grupo de pacientes de risco. Pacientes com comorbidades e em uso de vários medicamentos apresentam alto risco de não adesão. O conhecimento do paciente sobre a doença é um dos principais fatores associados à não adesão (Algabbani, 2020).

Na presente pesquisa, o escore de regime mostrou que quase a metade dos pacientes apresentaram barreiras de regime (escore ≥ 1), seguido de crença e recordação respectivamente. As principais barreiras que

contribuem para o controle inadequado da HAS e não adesão ao tratamento são: a falha em iniciar a farmacoterapia, o paciente não tomar os medicamentos com a frequência prescrita pelo médico, comorbidades, alfabetização, custos, efeitos adversos e esquecimento (Pan *et al.*, 2022). Ressalta-se que a grande maioria dos idosos citados fazia uso de mais de um medicamento. Pucci *et al.* (2012) analisaram o número de medicamentos utilizados em seus pacientes e observaram que 45,4% dos pacientes prescreveram pelo menos dois anti-hipertensivos.

Um estudo publicado que analisou pacientes com HAS e utilizou o *BMQ*, mostrou resultados bem parecidos, quanto à barreira de recordação (59%) relatavam problemas em se recordar de ingerir todos os medicamentos e na barreira de regime de tratamento demonstrou que 41% dos participantes apresentaram obstáculos. Outra pesquisa nacional mostrou que menor nível socioeconômico está associado a menor conhecimento sobre a doença e, portanto, maior dificuldade de acesso aos serviços médicos, o que pode refletir menor adesão ao tratamento, o que está de acordo com os resultados da análise (Pinheiro *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2019).

O estudo de Mantovani et al. (2015), realizado com 100 pacientes hipertensos em Curitiba (PR), evidenciou um alto índice de baixa adesão ao tratamento medicamentoso, identificado por meio do BMQ. Observou-se que 59% dos participantes apresentaram provável baixa adesão, sendo o domínio recordação o mais comprometido (61%), seguido pelos domínios regime (55%) e crenças (33%). A amostra era predominantemente composta por mulheres (81%), com idade entre 40 e 60 anos (94%), e mais da metade apresentava obesidade (51,5%) e histórico familiar de hipertensão (95%). Esses achados reforçam a importância de estratégias educativas e do acompanhamento multiprofissional para melhorar o controle da hipertensão e reduzir o risco de complicações cardiovasculares.

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre idosos é resultado de uma complexa interação entre fatores individuais, sociais e sistemáticos. Uma revisão integrativa identificou que barreiras como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, regime terapêutico complexo, efeitos adversos, baixa instrução e comunicação ineficaz entre paciente e equipe de saúde têm forte impacto na adesão (Silva et al., 2024). Além disso, elementos psicossociais, como crenças sobre a doença e uso de tratamentos alternativos,

também se destacam como determinantes da não adesão. Essa complexidade reforça a necessidade de abordagens integradoras, que considerem não apenas o lembrete do medicamento, mas uma adaptação ao contexto social e cultural do idoso (Cardoso et al., 2021).

O uso de tecnologias digitais, como aplicativos de monitoramento da pressão arterial, mensagens de texto automatizadas e alarmes eletrônicos, tem mostrado impacto positivo na adesão medicamentosa de pacientes hipertensos, especialmente entre idosos com maior suporte familiar (Burnier & Egan, 2019; Brandão et al., 2022). Tais ferramentas, quando associadas a estratégias educativas personalizadas, favorecem a construção de hábitos de autocuidado e possibilitam a detecção precoce de falhas terapêuticas. No entanto, o acesso desigual à tecnologia ainda representa um desafio, sobretudo em áreas de menor cobertura digital, o que evidencia a necessidade de programas híbridos que combinem métodos tradicionais e inovadores.

Outro aspecto relevante é o papel da família e da comunidade no processo de adesão. Estudos indicam que o suporte social contribui para reduzir o isolamento e reforçar comportamentos de autocuidado, como a lembrança do uso de medicamentos e o

acompanhamento das consultas médicas (Gewehr et al., 2018; Spinelli et al., 2020). Além disso, programas de apoio comunitário, como grupos educativos e atividades em unidades básicas de saúde, têm se mostrado eficazes no fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional, criando um ambiente de corresponsabilidade pelo tratamento. Assim, a participação ativa da rede de apoio do idoso deve ser entendida como um fator protetor essencial para a continuidade da terapia anti-hipertensiva.

CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre idosos ainda representa um desafio significativo, sendo o esquecimento a principal barreira identificada, seguido por dificuldades relacionadas ao regime terapêutico e às crenças sobre a doença e a farmacoterapia. Esses achados reforçam a ideia de que a adesão não depende apenas da prescrição médica, mas de um conjunto de fatores individuais, sociais e estruturais que influenciam a rotina do paciente.

Diante disso, torna-se essencial a implementação de estratégias de cuidado que envolvam acompanhamento multiprofissional, com ênfase no papel do farmacêutico, enfermeiro e médico na educação em saúde,

monitoramento do uso correto dos medicamentos e incentivo à autonomia do paciente. Programas de acompanhamento contínuo, uso de tecnologias de lembrete (como aplicativos ou alarmes) e intervenções educativas adaptadas ao nível de escolaridade e à realidade socioeconômica dos idosos podem contribuir de maneira efetiva para a melhoria dos índices de adesão.

Além disso, ressalta-se a necessidade de fortalecer políticas públicas de saúde que promovam o acesso aos medicamentos e consultas regulares, reduzindo desigualdades e ampliando o suporte à população idosa hipertensa. Considerando o impacto da HAS na morbimortalidade e no sistema de saúde, investir em ações preventivas e educativas não apenas melhora o prognóstico individual, mas também reduz custos hospitalares decorrentes de complicações evitáveis.

REFERÊNCIAS

- ALGABBANI, FM, ALGABBANI, AM. Adesão ao tratamento entre pacientes com hipertensão: achados de um estudo transversal. **Clin Hypertens**, v. 26, n. 18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VnNHMybrY5TzxCQ3h53tgrh/>. Acesso em 05 de nov. de 2024.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Brazilian Guidelines of Hypertension**, v 116, n. 3, p.

516-658, 2020. Disponível em:
<https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>.
Acesso em 05 de nov. de 2024.

BORGHI C *et al.* Adherence to triple single-pill combination of Perindopril/Indapamide/Amlodipine: Findings from Real-World analysis in Italy. **Adv Ther.**, v. 40, p. 1765-1772, 2023. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36829102/>.
Acesso em 05 de nov. 2024.

BRANDÃO, A. A. *et al.* Home Blood Pressure Monitoring and Blood Pressure Control in Treated Hypertensives. **Arq Bras Cardiol.**, v. 119, n. 2, p. 353-357, 2022. Disponível em:
<https://abccardiol.org/en/article/home-blood-pressure-monitoring-and-blood-pressure-control-in-treated-hypertensives/>. Acesso em: 05 de nov. de 2024.

BURNIER, M.; EGAN, B. M. Adherence in hypertension: a review of prevalence, risk factors and management. **Circulation Research.**, v. 124, n. 7, p. 1124-1140, 2019. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920917/>.
Acesso em: 05 de nov. 2024.

DA SILVA CARDOSO, Galvaladar et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e17510212352-e17510212352, 2021.

GEWEHR, D. M *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, v.42, n.116, p.179-190. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Dh4vDYyPWvKHSxHzT9X7zf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 de nov. de 2024.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística. **Conceição da Barra de Minas – MG**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/conceicao-da-barra-de-minas/panorama>. Acesso em: 05 de nov. 2024.

KOACIÁNOVÁ, E. *et al.* A practical approach to assessment of non-adherence to antihypertensive treatment. **Journal of Hypertension**, n. 41, p. 1371-1375, jun. 2023. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37345493/>.
Acesso em: 05 de nov. 2024.

MANCIA, G. *et al.* ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). **Journal Hypertension**, v. 41, n. 12, p. 1874-2071, 2023. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37345492/>.
Acesso em: 05 de nov. de 2024.

MANTOVANI, M. F *et al.* Utilização do brief medication questionnaire na adesão medicamentosa de hipertensos. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.9, n.1, p. 84-90, 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10310/0>. Acesso em: 05 de nov. de 2024.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório global sobre hipertensão: a corrida contra um assassino silencioso**. OPAS, Set 19, 2023. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/noticias/19-9-2023-relatorio-lancado-pela-oms-detalha-impacto-devastador-da-hipertensao-e-formas>. Acesso em: 05 de nov. de 2024.

PAN, J., *et al.* Urban-Rural Difference in Treatment Adherence of Chinese Hypertensive Patients. **Medicine**, v. 98, n. 27, 2022.

Disponível em:

<https://www.dovepress.com/urban-rural-difference-in-treatment-adherence-of-chinese-hypertensive-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>.

PARRA-GOMEZ, L. A. *et al.* Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. **Pan American Journal of Public Health**, v. 47, p. e26, 2023. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57119>.

Acesso em: 05 de nov. 2024.

PEREIRA, I. S *et al.* Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p.153-174. Curitiba. 2021. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/issue/view/116>. Acesso em: 05 de nov. 2024.

PINHEIRO F.M, *et al.* Adesão terapêutica em idosos hipertensos: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. V. 8, p. e1938. 2018. Disponível em:

<https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1938>. Acesso em: 05 de nov. 2024.

REA, F. *et al.* Adherence and related cardiovascular outcomes to single pill vs separate pill administration of antihypertensive triple-combination therapy. **Journal of Hypertension**, v. 41, n. 9, p. 1466-1473, 2023. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37432906/>.

Acesso em: 05 de nov. 2024.

ROZANSKI, A. Behavioral Cardiology: current advances and future directions. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 64, n. 1, p.100-110, 2014. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109714023407>. Acesso em: 05 de nov. 2024.

SANTOS, S. L. F., *et al.* Aplicação do Teste de Brief medication questionnaire na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Unincor**, v. 17, 2019. Disponível em:

http://periodicos.unincor.br/index.php/revistauunincor/article/view/5000/pdf_902. Acesso em: 05 de nov. 2024.

SILVA, L. A. L. B *et al.* Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências. **Revista Panam Salud Publica**. 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57367>.

DA SILVA, Francisco Ronner Andrade et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos hipertensos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1512-1526, 2024.

SIMÕES, C. F *et al.* Fatores de influência da não adesão ao tratamento de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. 1-15, 2022. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/366678293_Fatores_de_influencia_da_nao_adesao_do_tratamento_de_pacientes_com_diagnostico_de_hipertensao_arterial/fulltext/63ae35bf03aad5368e4ea3c3/Fatores-de-influencia-da-nao-adexao-do-tratamento-de-pacientes-com-diagnostico-de-hipertensao-arterial.pdf. Acesso em: 05 de nov. de 2024.

SPINELLI, A. C. S *et al.* Hipertensão arterial: adesão ao tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, vol.27(1):18-22. Natal, RN. 2020. Disponível em:

http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/27-1/Pages%20from%20REVISTA%20BRASILEIRA%20HIPERTENS%C3%83O%2027%20N1_18-22.pdf. Acesso em: 05 de nov. de 2024.

TAVARES, U. *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista Saúde**

Pública, v. 50, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?lang=pt>. Acesso em: 05 de nov. 2024.