

ARTIGO ORIGINAL

Análise da adesão ao tratamento medicamentoso de hipertensão arterial sistêmica no município de Matelândia-PR-Brasil

Tânia Regina Kraemer¹, Taynara Alves¹, Silviane Galvan Pereira¹, Beatris Tres¹, Augusto Cesar Kappes Sapegienski¹

¹União de Ensino Superior do Iguaçu (UNIGUAÇU), São Miguel do Iguaçu, PR, Brasil

Recebido em: 21 de Maio de 2025; Aceito em: 30 de Maio de 2025

Correspondência: Tânia Regina Kraemer, tania_nishimura@hotmail.com

Como citar

Kraemer TR, Alves T, Pereira SG, Tres B, Sapegienski ACK. Análise da adesão ao tratamento medicamentoso de hipertensão arterial sistêmica no município de Matelândia-PR-Brasil. Enferm Bras. 2025;24(2):2219-2230. doi: [10.62827/eb.v24i2.4051](https://doi.org/10.62827/eb.v24i2.4051)

Resumo

Introdução: O controle da Hipertensão Arterial (HA) em idosos representa um desafio a Saúde Pública e depende de ações como a adesão aos medicamentos e mudanças nos hábitos de saúde. A não adesão ao tratamento pode acarretar complicações cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio. **Objetivo:** Descreveu-se o conhecimento sobre HA e a adesão de medicamentos anti-hipertensivos por pacientes idosos, vinculados ao Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes do Ministério da Saúde do Brasil (Hiperdia) no município de Matelândia-PR. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 14 idosos hipertensos (2 homens e 12 mulheres) acompanhados pelo Hiperdia em Matelândia, Paraná. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário baseado nos Testes de Morisky-Green e Batalla, além da caracterização sociodemográfica, estilo de vida, fatores clínicos e terapêuticos. **Resultados:** O teste de Batalla avaliou o conhecimento sobre a HA, n=11 idosos (78,5%) apresentaram conhecimento suficiente e n=3 idosos demonstraram baixo conhecimento sobre a HA. O Teste de Morisky-Green avaliou a adesão a medicamentos, n=10 idosos (71,4%) apresentaram adesão aos medicamentos anti-hipertensivos e n=4 (28,5%) apresentaram baixa/nenhuma adesão aos medicamentos. Os fatores relacionados à baixa adesão à terapia foram esquecimento e descuido no uso da medicação, não foram detectados problemas quanto a polimedicação e reações adversas a medicamentos. **Conclusão:** De acordo com os testes

de Batalla e Morisky-Green, houve grau de conhecimento sobre a HAS e adesão aos medicamentos anti-hipertensivos de forma satisfatória, pois esteve presente na maioria dos idosos entrevistados. No entanto, são necessários mais estudos, com amostras maiores e observação de outras variáveis capazes de interferir na adesão a medicamentos.

Palavras-chave: Idoso; Hipertensão; Medicamentos de Uso Contínuo.

Abstract

Analysis of adherence to drug treatment for systemic arterial hypertension in the municipality of Matelândia-PR-Brazil

Introduction: Controlling hypertension (HA) in the elderly is a public health challenge and depends on actions such as adherence to medications and changes in health habits. Non-adherence to treatment can lead to cardiovascular complications, such as acute myocardial infarction. *Objective:* The study described the knowledge about hypertension and adherence to antihypertensive medications by elderly patients linked to the Hypertension and Diabetes Program of the Brazilian Ministry of Health (Hiperdia) in the city of Matelândia, Paraná. *Methods:* This is a cross-sectional study conducted with 14 hypertensive elderly individuals (2 men and 12 women) monitored by Hiperdia in Matelândia, Paraná. Data collection was performed by applying a questionnaire based on the Morisky-Green and Batalla tests, in addition to sociodemographic characterization, lifestyle, clinical and therapeutic factors. *Results:* The Batalla test assessed knowledge about hypertension, with n=11 elderly individuals (78.5%) showing sufficient knowledge and n=3 elderly individuals showing low knowledge about hypertension. The Morisky-Green test assessed medication adherence, with n=10 elderly individuals (71.4%) showing adherence to antihypertensive medications and n=4 (28.5%) showing low/no adherence to medications. Factors related to low adherence to therapy were forgetfulness and carelessness in the use of medication, and no problems regarding polypharmacy or adverse drug reactions were detected. *Conclusion:* According to the Batalla and Morisky-Green tests, there was a satisfactory level of knowledge about hypertension and adherence to antihypertensive medications, as it was present in most elderly individuals interviewed. However, further studies are needed, with larger samples and observation of other variables capable of interfering with medication adherence.

Keywords: Aged; Hypertension; Drugs of Continuous Use.

Resumen

Análisis de la adherencia al tratamiento farmacéutico para la hipertensión arterial sistémica en el municipio de Matelândia-PR-Brasil

Introducción: Controlar la hipertensión (HA) en los ancianos es un desafío de salud pública y depende de acciones como la adherencia a los medicamentos y cambios en los hábitos de salud. La falta de adherencia al tratamiento puede llevar a complicaciones cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio. *Objetivo:* El estudio describió el conocimiento sobre la hipertensión y la adherencia a los

medicamentos antihipertensivos por pacientes ancianos vinculados al Programa de Hipertensión y Diabetes del Ministerio de Salud de Brasil (Hiperdia) en la ciudad de Matelândia, Paraná. *Métodos:* Este es un estudio transversal realizado con 14 ancianos hipertensos (2 hombres y 12 mujeres) monitoreados por Hiperdia en Matelândia, Paraná. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario basado en las pruebas de Morisky-Green y Batalla, además de caracterización sociodemográfica, estilo de vida, factores clínicos y terapéuticos. *Resultados:* La prueba de Batalla evaluó el conocimiento sobre la hipertensión, con $n = 11$ ancianos (78,5%) que mostraron conocimiento suficiente y $n = 3$ ancianos que mostraron bajo conocimiento sobre la hipertensión. La prueba de Morisky-Green evaluó la adherencia a la medicación. $N=10$ adultos mayores (71,4%) mostraron adherencia a la medicación antihipertensiva y $n=4$ (28,5%) mostraron baja o nula adherencia. Los factores relacionados con la baja adherencia terapéutica fueron el olvido y el descuido en el uso de la medicación, y no se detectaron problemas de polifarmacia ni reacciones adversas a medicamentos. *Conclusión:* Según las pruebas de Batalla y Morisky-Green, el nivel de conocimiento sobre hipertensión y adherencia a la medicación antihipertensiva fue satisfactorio, ya que se presentó en la mayoría de los adultos mayores entrevistados. Sin embargo, se necesitan más estudios con muestras más amplias y la observación de otras variables que puedan interferir con la adherencia a la medicación.

Palabras-clave: Anciano; Hipertensión; Medicamentos de Uso Continuo.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública, uma das condições clínicas mais prevalentes na Atenção Primária a Saúde (APS) e cofator de risco para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e insuficiência cardíaca (IC) [1]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 25% da população mundial possui HAS [2].

A HAS é uma Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT), que pode levar a trombozes, aterosclerose, isquemia e IC, problemas na cognição, como a demência e o Alzheimer, reduzindo a expectativa de vida de idosos [3]. Seu diagnóstico se dá pela aferição com esfigmomanômetro e o estetoscópio, onde os níveis pressóricos são $\geq 140 \times 90$ mmHg, detectados em duas ou mais ocasiões, sem uso de medicação anti-hipertensiva [4].

A HAS cursa assintomaticamente, dificultando seu diagnóstico e tardando a adesão aos

medicamentos. O tratamento visa minimizar os agravos à saúde, no entanto, a medicação pode ocasionar Reações Adversas a Medicamentos (RAM), dificultando sua adesão [5].

A adesão medicamentosa por idosos pode ser influenciada por fatores, como a dificuldade para ler e compreender a prescrição, escasso acesso aos serviços de saúde, indisponibilidade gratuita dos medicamentos, índices sociodemográficos, terapias complexas, RAM, efeitos colaterais, aspectos culturais e crenças em tratamentos empíricos, tempo curto de consulta médica, comunicação ineficaz entre pacientes e profissionais [6,7].

Os idosos são acometidos por DCNT e comorbidades, consequentemente, utilizam mais medicamentos [8]. O envelhecimento acarreta alterações biopsicossociais e requer cuidados à segurança dos pacientes, principalmente idosos em

polimedicação, ou seja, que possuem o consumo de cinco ou mais medicamentos diferentes [9].

A polimedicação no público idoso aumenta o risco de RAMs, interações medicamentosas e toxicidade [10]. Para minimizar tais problemas e melhorar a adesão a farmacoterapia, é imprescindível que haja um delineamento de estratégias pela equipe multiprofissional de saúde, orientações, conciliação e reavaliação periódica de medicamentos [11].

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um excelente instrumento de cuidado da enfermagem aos usuários hipertensos, pois possibilita uma atenção qualificada, anamneses e a prática da escuta ativa, resultando na tomada de decisões, investigações e planejamento assertivo de cuidados, integrados

com os objetivos de acompanhamento eficaz e humanizado [12].

A assistência ao idoso hipertenso é importante à promoção, proteção, recuperação e educação em saúde. Há fragilidades na assistência, seja por aspectos culturais, atendimentos centrados no modelo hospitalocêntrico, falhas na gestão de saúde, insuficiência de protocolos para HAS, capacitação incipiente dos profissionais de saúde e baixo investimento em educação permanente, sobrecarga de trabalho e não adesão medicamentosa [13].

Diante da problemática, a pergunta norteadora é: Os idosos possuem conhecimento sobre a HAS e realizam a adesão aos medicamentos?

Métodos

Tipo e local de estudo

Tratou-se de uma pesquisa transversal prospectiva, de abordagem quanti-qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. Realizada em coleta única, após a consulta periódica do Programa Hiperdia (Ministério da Saúde), em uma Unidade Básica de Saúde do município de Matelândia, Paraná, Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2021), o município de Matelândia, possui população de 18.450 habitantes, sendo 2.198 cadastrados na UBS Vila Pasa, sendo a 2º maior dispensadora de medicamentos do município.

População e Amostra

Participaram do estudo 14 idosos vinculados ao programa Hiperdia, do Ministério da Saúde/Governo Federal, que oferece atendimento, acompanhamento e medicamentos gratuitos para pacientes com hipertensão e diabetes, por meio do Sistema Único de Saúde. Foram selecionados idosos com HA que compareceram a consulta do

Hiperdia, em março/2025, sem distinção de gênero. O número de pacientes do Hiperdia na UBS Vila Pasa são n=72, e n=58 são idosos. Para amostra, utilizou-se o N amostral de idosos (n=58), erro amostral 5% e confiança 95%, alcançando N= 48 pacientes.

Crítérios de Elegibilidade

Dentre os idosos, havia pacientes com HA e diabetes. Foram incluídos apenas idosos (idade superior a 60 anos) com HA, que compareceram a consulta do mês de março de 2025, que manifestaram consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes não idosos e somente diabéticos.

Coleta de dados

Os dados foram coletados de forma presencial, no dia 12 de março de 2025, após a consulta do Hiperdia, apenas no turno da manhã, e consistiu na

aplicação de um questionário com dados sociodemográficos, hábitos de vida e perguntas baseadas nos Testes Morisky-Green e Batalla, ambos são ferramentas utilizadas para verificar o grau de conhecimento e adesão aos medicamentos.

Análise de Dados

Os questionários foram avaliados por 4 avaliadores e as informações foram tabuladas no Microsoft Excel (Pacote office 365 Windows 2011 licenciado) para análise quantitativa. O tratamento

estatístico foi realizado pelo BioEstat versão 5.3 e a variância pelo teste ANOVA.

Aspectos Éticos

Este estudo respeitou as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas regulamentadoras e dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, sob o parecer nº 7.429.275.

Resultados

O Estudo avaliou N=14 idosos, posterior a consulta do Programa Hiperdia. Vale ressaltar que, dentre os 58 idosos vinculados ao Hiperdia na UBS, há pacientes com Diabetes Mellitus, HA ou

ambas. Para este estudo, focou-se apenas nos idosos com Hipertensão. A tabela 01 contém as variáveis socioeconômicas obtidas entre os idosos investigados.

Tabela 01 – Dados socioeconômicos dos pacientes Hiperdia/ UBS Vila Pasa, 2025

VARIÁVEIS		N (14)	% (100)
Sexo	Feminino	12	85,71
	Masculino	2	14,29
Etnia/Raça	Branca	13	92,86
	Não Branca	1	7,14
Estado Civil	Casados	8	57,14
	Viúvos	4	28,57
	Outros	2	14,29
Com quem reside	Familiares	6	42,85
	Cônjuge	5	35,72
	Sozinhos	3	21,43
Escolaridade	Analfabetismo	3	21,43
	Ensino Fundamental	8	57,14
	Ensino Médio	3	21,43
Renda familiar	Até 1 salário	9	64,29
	< 1 a 2 salários	4	28,57
	<2 a 3 salários	1	7,14

Fonte: autores, 2025

De acordo com o teste de Batalla aplicado, houve conhecimento sobre a HAS em 11 idosos (78,5%) e não passaram no teste n=3 idosos. A tabela 02 apresenta o resultado do Teste de Batalla:

Tabela 02 – Conhecimento e Adesão segundo o Teste de Batalla

Perguntas do Teste de Batalla		n (14)	Adesão
1- “A hipertensão é uma doença para toda a vida?”	Não	0	
	Sim	14	✓
2- “É possível controlar a hipertensão com dieta e/ou medicamentos?”	Não	0	
	Sim	14	✓
3- “Cite dois ou mais órgãos que podem ser lesionados pela pressão elevada”.	Coração	9	✓
	Olhos	1	✓
	Cérebro	1	✓
	Não sabe	3	✗

Legenda: - adesão aos medicamentos/ - Não adesão aos medicamentos

Fonte: autores, 2025

A tabela 03 apresenta o resultado do Teste de Morisky Green:

Tabela 03 – Adesão segundo o Teste de Morisky Green

Perguntas do Teste de Morisky Green		n (14)	Adesão
4- “Você às vezes tem problemas para se lembrar de tomar a sua medicação?”	Não	10	✓
	Sim	4	✗
5- “Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento?”	Não	10	✓
	Sim	4	✗
6- “Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento?”	Não	13	✓
	Sim	1	✗
7- “Às vezes, se você se sente pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?”	Não	14	✓
	Sim	0	✗

Legenda: - adesão aos medicamentos/ - Não adesão aos medicamentos

Fonte: autores, 2025

Discussão

Quanto ao gênero, em outro estudo entre pacientes com HAS, houve predominância do gênero feminino, correspondendo a 251 sujeitos (69,92%) em relação ao gênero masculino, 108 sujeitos (30,08%). Este fato pode ser atribuído à maior preocupação das mulheres com saúde, busca por auxílio, problemas hormonais na menopausa, maior cuidado com a manutenção da saúde e integridade física, além do maior risco de obesidade e/ou sobrepeso [15].

A predominância do gênero feminino entre os idosos com HAS, deve-se a baixa procura por consultas e exames pelos homens, principalmente no setor público, devido aos horários de atendimento. Por vezes, tais atendimentos são realizadas em horário comercial e coincidem com o trabalho [16].

Quanto a etnia, houve prevalência da etnia Branca, discordante com outro estudo brasileiro, que avaliou a adesão ao tratamento em hipertensos no município de Ouro Preto, Minas Gerais, houve a prevalência de 69% (n= 193) da etnia não branca (pardo, preto, amarelo e indígena) [17]. A etnia negra é mais propensa a HAS por genética e baixo nível de renina e óxido nítrico [18].

Os indivíduos com estado civil 'casado(a)' obteve maior adesão ao tratamento em comparação a indivíduos viúvos e 'outros', revelando maior preocupação em relação à sua própria saúde e saúde do companheiro(a), os indivíduos com estado civil 'casado' aderem 5,5 vezes mais aos medicamentos [19].

A localização da residência influencia na disponibilidade de medicamentos e acesso aos serviços de saúde. N=14 idosos (100%) dos pacientes reside na zona urbana e possuem fácil acesso a UBS e ao Programa Farmácia Popular do SUS.

Houve associação entre maior adesão e presença de familiares/cônjuges na mesma moradia. Mais indivíduos na moradia representam um fator de proteção, ter alguém representa cuidado, facilita a adesão e reduz o esquecimento do horário da ingestão do medicamento. A presença de familiares, companheiro(a), amigos e/ou vizinhos, contribui à adesão de medicamentos [20].

Pode-se associar a menor adesão e desconhecimento da HAS ao menor grau de escolaridade. Em outros estudos, identificou-se uma taxa de 50% de não adesão por pacientes em analfabetismo. O controle da PA é proporcional a maior escolarização, associando analfabetismo e analfabetismo funcional a inviabilidade de compreensão de prescrições e comunicação entre idosos e médicos [21].

O álcool e tabaco/cigarro esteve ausente em n= 14 (100%) dos idosos. A falha na adesão a anti-hipertensivos pode estar relacionada as RAM por uso concomitante de medicamento e álcool, escolhendo, por vezes, o fumo e/ou etilismo, interrompendo o uso de anti-hipertensivos [22]. O consumo de álcool pode agravar DCNT, causar dependência e transtornos familiares [23].

As profissões foram: n=1 auxiliar de lavanderia; n=1 empregado(a) doméstico(a); n=1 pintor(a); n=1 carpinteiro(a); n=5 relatam viverem da renda da aposentadoria e n=5 relatam serem do lar/ dono(a) de casa. Neste estudo, não houve correlação significativa entre falta de adesão e profissão. A profissão pode influenciar na falta de adesão a medicamentos, sobrecarga de trabalho, estresse, doenças mentais, uso de psicofármacos e aumento da Pressão [24].

A baixa adesão foi relacionada a renda familiar menor a 1 salário-mínimo. Quanto aos hábitos de

saúde, n=12 idosos relatam não praticar atividade física e apenas n=2 relatam praticar hidroginástica. No consumo de sal, n=4 idosos revelam utilizar o consumo médio de sal e n=10 idosos relatam utilizar pouco sal. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o consumo ideal de sal é de 5 gramas diárias. O excesso de consumo de sódio contribui para a ocorrência de HAS, há uma relação entre aumento da PA e maior idade é maior em populações com alta ingestão de sal. O baixo consumo de sódio está associado a menor prevalência de HAS, no entanto, no Brasil, a maior ingestão de sal esteve associada a níveis socioeconômicos mais baixos [25].

O Índice de Massa Corporal (IMC) é classificado com diagnóstico nutricional em: desnutrição (IMC <18,5); normal (IMC entre 18,5 e 24,9 Kg/m²); Obesidade (IMC ≥30 Kg/m²): Obesidade Grau I (leve): IMC 30,0 – 34,9; Obesidade grau II (moderada): IMC 35,0 – 39,9; e Obesidade mórbida: IMC ≥ 40. Houve correlação entre obesidade e não adesão a anti-hipertensivos, n=6 idosos apresentaram IMC normal, n=2 -obesidade grau I, n=1-obesidade II e n=5-Obesidade mórbida [26]. A circunferência abdominal e o IMC elevado dificultam o controle da HAS, adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida. O sobrepeso dificulta a prática de atividades físicas, além do aumento do risco de problemas cardiovasculares, diabetes, artrites, câncer e problemas de saúde mental [27].

Quanto a comorbidades, os idosos apresentaram n=6 Diabetes mellitus, n= 3 problemas na tireoide, n=1 artrite, n=1 insuficiência cardíaca, n=1 Alzheimer, n=1 câncer, e n=4 apresentaram apenas HAS. A HAS é um fator de risco para desenvolvimento da síndrome metabólica e diabetes Mellitus e polimedicação [28]. Quanto ao tempo de condição de hipertensão arterial, n=5 tem HAS a menos de 10 anos, n=5 entre 11 e 20 anos, n=

1 entre 21 e 30 anos, n=2 entre 31 e 40 anos e n=1 entre 41 e 50 anos.

O questionário instrumento de coleta de dados neste estudo, mescla os testes de Morisky Green e Batalla, além dos aspectos socioeconômicos e hábitos de vida. O Teste de Batalla criado por Batalla-Martínez, em 1984, visa averiguar o conhecimento dos pacientes, correlacionando-o a adesão. É constituído por três perguntas, para conhecimento e adesão do tratamento, o participante deve responder corretamente as três questões [29].

A Escala de Adesão à Medicação Morisky com quatro itens (MMAS-4) é um dos métodos de adesão à medicação mais utilizados na comunidade científica, com alta confiabilidade. Optou-se por esta escala devido à sua simplicidade e à dificuldade de aplicar instrumentos complexos em pacientes idosos. As perguntas esclarecem sobre as dificuldades de adesão a medicação, esquecimento e compreensão das instruções e prescrições [30,31].

Com o teste de Morisky-Green, pode-se notar a adesão em n=10 idosos e não adesão por n=4 idosos. O questionário evidenciou adesão aos medicamentos na maioria dos idosos (71,42%) investigados, isto pode ser explicado pela existência do Programa Hiperdia na UBS, rastreamento em saúde, organização e acompanhamento efetivo de indivíduos com HAS. O SUS criou o Hiperdia para o controle de DCNT e garante a distribuição gratuita de medicamentos para HAS, pelo Programa Farmácia Popular, evitando complicações das doenças crônicas e lesões em órgãos vitais. Para o tratamento para HAS é imprescindível que haja diálogo e compreensão dos idosos acerca da doença, riscos de não adesão e/ou interrupção da terapia medicamentosa e autocuidado com a saúde e controle da doença [32].

Conclusão

Com base nos Testes de Morisky-Green e Batalla, houve adesão sobre a HAS em 71,42% e 78,5%, respectivamente. O grau de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo foi de 28,5%. Foi possível avaliar que a maioria dos idosos possuem conhecimento sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e a importância da adesão ao tratamento com anti-hipertensivos e os riscos de interrupção da terapia.

Quanto aos fatores socioeconômicos, houve predominância do sexo feminino, etnia branca, estado civil casado, residente com familiares, escolaridade ensino fundamental e renda familiar até 1 salário. Os fatores relacionados à baixa adesão aos medicamentos foram esquecimento e descuido com os horários da ingestão. Uma das limitações deste estudo referem-se ao baixo número de idosos analisados.

Para o controle da HAS é imprescindível maiores investimentos na educação em saúde e

intervenções do Enfermeiro. A falta de adesão aos medicamentos para HAS é influenciada por inúmeros fatores e requer contínuo acompanhamento da equipe de saúde para intervenções individualizadas e humanizadas, adequando-se a realidade do idoso e favorecendo a adesão.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Kraemer TR, Alves T; Coleta de dados: Kraemer TR; Análise e interpretação dos dados: Kraemer TR, Alves T; Redação do manuscrito: Kraemer TR, Alves T; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Kraemer TR, Alves T, Sapegienski ACK, Pereira SG, Tres B.

Referências

1. Bernardi NR, Policarpo KRS, Gomes AA, Rubinho JLM, Júdice WAS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2023 Feb 2023;43:e11842–2.
2. Ribeiro AC, Uehara SCSA. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56(1): 20. Available from: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-56-20/1518-8787-rsp-56-20-pt.x34413.pdf
3. Batista GF, Nascimento ACM, Souza BF, Tomé LSA, Costa MGO, Dantas JMC, Targino R. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(1): e26311124760.
4. Costa LRLG, Santos KC, Ferreira LB. Adesão ao tratamento de hipertensão arterial. *Journal of the Health Sciences Institute*, 2019; 37(4): 351-359.
5. Monteiro AAF, Silva GCA, Silva LV, Cunha LS da, Torres PA. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020 Feb 27;3(1):1289–305. Available from: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7162/6247>

6. Silva FRA da, Oliveira PL, Araujo LM de, Alencar WGD, Oliveira GL, Silva APO da, et al. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos Hipertensos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2024 Jun 21;6(6):1512–26. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2386>
7. Peixoto AC dos SL, Figueiredo Júnior HS de. Fatores contribuintes a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial sistêmica em idosos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024 Mar 4;10(3):226–37.
8. Silva EM de A, Aguiar RS. Fatores relacionados à Polimedicação em idosos e a segurança do paciente: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2020;4127–33. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117950>
9. Mendes JL, Batista T, Manuel P, Lemos A. Hipertensão e polimedicação: uma epidemia a controlar. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular* [Internet]. 2022 May 14;(88):16–9. Available from: <https://revistahipertensao.pt/index.php/rh/article/view/16>
10. Schonrock GLF, Costa L, Bender S, Linartevichi VF. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos hipertensos em uma unidade de saúde da família em Cascavel Paraná. *FAG Journal of Health (FJH)*. 2021 Mar 2;3(1):29–33.
11. Ferreira R, Alessandretti M, Pires GB, Diogo, Andrade E, Viana EA, et al. Impacto da polimedicação na saúde de idosos: avaliação e estratégias de intervenção. *Brazilian Journal of Health and Biological Science* [Internet]. 2024;1(1):e52–2. Available from: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/5>
12. Florindo LB, Lima R, Pereira S. A atuação do enfermeiro frente à hipertensão arterial sistêmica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2024 May 28 [cited 2024 Nov 2];6(5):2126–46. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2218>
13. Amaral-Moreira Mota B, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2019 May 1;21(3):1–9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n3/0124-0064-rsap-21-03-e370291.pdf>
14. Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª edição. São Paulo: Editora Atlas; 1999.
15. Franceli AB, Silva, Maria S. Hipertensão arterial: desafios e possibilidades na adesão do tratamento. *REME rev min enferm* [Internet]. 2025 [cited 2025 May 29];303–12. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-16340>
16. Landim MP, Juliana, Neuma R, Magalhães M, Mendes M. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da estratégia saúde da família. *Revista de APS* [Internet]. 2024 [cited 2025 May 29];14(2). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14723>
17. Teixeira MD. Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes hipertensos atendidos na atenção primária à saúde no município de Ouro Preto. Universidade de Ouro Preto [Trabalho de Conclusão de Curso] bacharelado em Farmácia, [Internet]. 2024 [cited 2025 May

29]. Available from: https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/7140/1/MONOGRAFIA_Avalia%C3%A7%C3%A3oAdes%C3%A3oTratamento.pdf

18. Bennett A, Parto P, Krim SR. Hypertension and ethnicity. *Current Opinion in Cardiology*. 2016 Jul;31(4):381–6.
19. Tonus BF, Saito RS, De Sousa MH, De Holanda FL. Avaliação da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Aug 5;4(4):16393–409.
20. Holanda L, Gigante P, Cavalcanti V, Carvalho G, Letícia Holanda Assunção, Guilherme, et al. Adesão à terapia farmacológica de pacientes diabéticos e o grau de conhecimento sobre a doença. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas* [Internet]. 2023 [cited 2025 May 29];52(2):24. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9860047>
21. Gomez YEB. Relação entre o nível de escolaridade e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Morada de Bethânia. [Trabalho de Conclusão de Curso] Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS, Viana, Espírito Santo, 2015.
22. Arroyo JCL. Adesão ao tratamento medicamentoso das doenças crônicas. [Trabalho de Conclusão de Curso] Curso de Medicina. Centro Universitário UNIFACIG, 2021.
23. Freire RS, Reis VMCP, Brito AB, Brito MFSF, Pinho L de, Silva RRV, et al. Análise das inter-relações entre os fatores que influenciam a pressão arterial em adultos. *Revista de Saúde Pública*. 2020 Dec 12;54:147.
24. Oliveira DF, Moraes AS, Sena AC da S, Pereira CV, Bezerra E da S, Silva KK, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos por um Centro Integrado de Saúde. *Brazilian Journal of Natural Sciences*. 2020 Dec 1;3(3):430.
25. Freitas JGA de, Nielson SE de O, Porto CC. O impacto do farmacêutico clínico na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes idosos hipertensos. *Revista Políticas Públicas & Cidades*. 2025 Apr 1;14(2).
26. Camargo YS, Serafim A, Ferreira B, Araújo L, Scalia M, et al. Artigo Original Espiritualidade/Religiosidade e Adesão ao Tratamento em Indivíduos Hipertensos. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 7];122(2):20240558. Available from: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-2-e20240558/0066-782X-abc-122-2-e20240558.x60556.pdf
27. Guedes DP, Mello ERB. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática e metanálise. *ABCS Health Science*, 2021; 46, e021301.
28. Cavalcanti RDS, Rodrigues ED da S, Silva ERM. Polimedicção em idosos e a importância do cuidado farmacêutico. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2022 Feb. 25 [cited 2025 May 29];8(2):15115-26. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44612>
29. Batalla-Martínez C. et al. Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. *Atencion Primaria*, 1984; 1(4): 185-191.
30. Silva LM, Souza AC, Fhon JRS, Rodrigues RAP. Treatment adherence and frailty syndrome in hypertensive older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03590. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048903590>

31. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence, *Medical Care*, 1986; 24: 67-74.
32. Moreira IT, Raichle VG, Schäfer AA, Meller FO, Quadra MR. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos brasileiros: resultados do VIGITEL 2019. *Revista de APS*. 2023 Nov 23;26.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.