

ADESÃO DO PACIENTE À TERAPIA MEDICAMENTOSA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO DA LITERATURA.

PATIENT ADHERENCE TO DRUG THERAPY OF HYPERTENSION: LITERATURE REVIEW.

João Henrique Primini Lopes*
 Arlete Maria Gomes Oliveira**
 Antônio Carlos Pereira***
 Marcelo de Castro Meneghim****

RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar, por meio de uma revisão da literatura, a adesão medicamentosa de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Foram selecionados artigos nas bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (ScientificElectronic Library Online - SciELO), Google Acadêmico e Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Na busca foram excluídos os artigos que não apresentavam o conteúdo sob o ponto de vista da falta de adesão à terapia medicamentosa da HAS. Foram observados, na pesquisa, fatores relacionados: a) ao paciente e à doença: socioeconômicos, cronicidade, assintomatologia e sensação de “cura” da doença; b) ao tratamento: a complexidade do esquema terapêutico, efeitos colaterais, alto custo dos medicamentos e interrupção e receio das medidas prescritas; c) aos serviços de saúde: profissionais, a organização e fortalecimento do tipo de política de saúde para a resolutividade dos problemas, estrutura dos serviços de saúde, a educação permanente e atenção prioritária à comunicação médico-paciente-equipe de saúde. O apoio social e da família, assim como o envolvimento do cuidador no processo de tratamento para o hipertenso, também foram relatados nos artigos. A falta de adesão ao tratamento medicamentoso da terapia da hipertensão arterial é uma condição multifatorial e não deve ser creditada apenas ao paciente. Fatores ligados à própria doença, ao tratamento e aos serviços de saúde, incluindo seus profissionais, interferem na forma como essa adesão ocorre.

Descritores: Hipertensão • Adesão à medicação • Terapias complementares • Prescrições de medicamentos.

ABSTRACT

This study aimed to describe and analyze what reasons lead the patient not adhering to Hypertension drug therapy. As this study is a literature review, articles were surveyed by active search for information in databases. It was observed that the articles presented main points related to: a) patient and disease factors, such as socioeconomic factors, education level, gender, ethnicity and age, as well as chronic, no symptomatology, and sense of disease “cure”; b) treatment, such as complexity of therapeutic regimen, side effects and the high cost of medicines, as well as disruption and fear the prescribed measures; c) health services, including their employees, which pointed out the organization and strengthening of the type of health policy for solving the problems, the best structure of health services, continuing education of employees and priority attention to medical communication / patient / health team. The social and family support, as well as the caregiver’s involvement in the process of treatment for hypertension have also been reported in the articles. The lack of adherence to drug treatment of high blood pressure therapy is a multifactorial condition and should not be credited only to the patient. Factors linked to the disease, treatment and health services, including their professionals, interfere in how this adhesion occurs.

Descriptors: Hypertension • Medication adherence • Complementary therapies • Drug prescriptions.

* Especialista em Odontologia (Saúde Coletiva) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP Univ. Estadual Campinas – SP. E-mail : jhprimini@gmail.com

** Doutora em Odontologia (Saúde Coletiva) - Pós-Doutoranda - Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP Univ. Estadual Campinas – SP. E-mail: arlete.maria@yahoo.com.br

*** Livre Docente Odontologia - (Depart. Saúde Coletiva) – Professor Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP Univ. Estadual Campinas – SP. E-mail: apereira@fop.unicamp.br

**** Livre Docente Odontologia - (Depart. Saúde Coletiva) – Professor da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP Univ. Estadual Campinas – SP. E-mail: meneghim@fop.unicamp.br

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compreendem um grupo de enfermidades onde não há envolvimento de agentes infecciosos em sua ocorrência. Apresentam multiplicidade de fatores de risco comuns, história natural prolongada, grande período de latência, longo curso assintomático com períodos de remissão e exacerbação, podendo levar ao desenvolvimento de incapacidades¹. No Brasil, compreendem o problema de saúde de maior magnitude atingindo cerca de 70% das causas de mortes e estão fortemente relacionadas às camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda².

A expansão da Atenção Básica, a melhoria da assistência e a redução do consumo do tabaco desde os anos 1990 auxiliaram na redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT². Dentre essas doenças, podemos citar a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a mais frequente das doenças cardiovasculares, chegando a atingir cerca de 17 milhões de brasileiros³, sendo que sua prevalência oscila entre 15 e 20% na população adulta⁴. Seu aparecimento é cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras³, porém não há idade para seu início, já que a incidência da doença recebe interferência do estilo de vida e do estresse⁵.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta, como prejuízos da não adesão ao tratamento, as complicações médicas e psicossociais da enfermidade, a diminuição da qualidade de vida dos pacientes, a resistência aos fármacos e o desperdício dos recursos assistenciais⁶.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo³, estimando-se que 7,1 milhões de pessoas por ano têm como causa de morte a pressão sanguínea elevada⁷, e esta é responsável também por 4,5% da carga de doença no mundo⁸. É de difícil controle e a manutenção dos níveis pressóricos dentro do

limite recomendado é insatisfatória, isso evidencia a problemática da baixa adesão ao tratamento⁹.

A adesão ao tratamento consiste na relação positiva entre a orientação dada e a conduta do paciente. Estima-se que cerca de 50,0% das pessoas que convivem com doenças crônicas não seguem seu tratamento adequadamente¹⁰. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), visando o combate a esse problema de saúde pública, criou o programa para o controle da Hipertensão Arterial (HA) e do Diabetes Mellitus (DM), o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia, promovendo a reorientação da Assistência Farmacêutica e proporcionando o fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário¹¹.

As políticas públicas e seus programas de prevenção para a doença não serão eficazes se não houver a adesão por parte do indivíduo. Tal adesão se apoia em três fatores: consciência do problema que enfrenta, desenvolvendo comprometimento com a medida terapêutica, incentivos e esclarecimentos dos profissionais de saúde e apoio familiar¹², além disso consiste em um processo comportamental complexo, influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica¹³, além de sofrer influência multifatorial, e podemos citar os fatores relacionados à pessoa, à doença, ao esquema terapêutico e ao relacionamento cliente e profissional de saúde.

A preocupação com a adesão ao tratamento não é algo recente, ficou evidente quando Carvalho Filho e Curiati¹⁴ (1996), e Akashi *et al.*¹⁵ (1998) discorrem sobre os ganhos relacionados ao controle e tratamento da HAS^{14,15}.

Considerando-se toda a dificuldade que a falta de adesão ao tratamento pode trazer ao sistema de saúde e ao próprio paciente, e as múltiplas dimensões envolvidas nessa questão, a continuidade de acompanhamento dos pacientes com HAS incentivando à adesão da terapia medicamentosa caracteriza um enorme desafio para a equipe de saúde, tornando-se relevante o entendimento desse fenômeno para a busca de melhor estratégia





na superação desse problema, o que motivou o interesse deste estudo, que teve por objetivo avaliar a adesão medicamentosa de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, por meio de uma revisão da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura através de pesquisas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scientific Electronic Library Online - SciELO), Google Acadêmico e Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Os descritores de assunto utilizados para a busca de artigos foram: Hipertensão, Adesão, Tratamento, desconsiderando-se aqueles artigos que, mesmo aparecendo no resultado da busca, não apresentavam assunto sob o ponto de vista da falta de adesão à terapia medicamentosa da HAS.

Foram analisados artigos sobre a adesão à terapia medicamentosa da hipertensão arterial, apresentando-se uma compilação dos principais resultados (**Quadro 1**).

Observou-se que os artigos apresentaram como pontos principais fatores relacionados ao paciente e à doença, ao tratamento e aos serviços de saúde, incluindo-se seus profissionais.

Considerando-se os aspectos relacionados ao paciente, foram encontrados fatores socioeconômicos, grau de escolaridade, sexo, etnia e idade, os quais representam aspectos importantes em relação à adesão da terapia medicamentosa. Adicionalmente, pode-se citar os aspectos influenciadores de adesão quanto à doença, que são: cronicidade, assintomatologia e sensação de "cura", os quais, juntamente com as características pertinentes ao tratamento, complexidade de esquema terapêutico, efeitos colaterais, alto custo dos medicamentos, interrupção e receio quanto ao tratamento, influenciam na obtenção de um maior nível de adesão. Aos serviços de saúde compete a organização e fortalecimento do tipo de política de saúde para a resolutividade dos problemas, a melhor estrutura dos serviços de saúde, a educação permanente de seus funcionários e uma atenção prioritária à comunicação médico/paciente/equipe de saúde.

Quadro 1 – Características dos estudos sobre a adesão do paciente a terapia medicamentosa da hipertensão arterial, segundo o Título do artigo, Ano, Local, Tipo de Estudo e Conclusões.

Título do artigo	Ano	Local	Tipo de Estudo	Conclusões
1 - Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada	2009	–	Revisão de literatura	A adesão requer visão individualizada, mas multiprofissional. Influenciado pela faixa etária dos pacientes, há necessidade de intervenção de um cuidador, o qual deve ser acolhido pela equipe de saúde.
2- Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos	2013	Hospital	Descritivo, não experimental	Apesar dos fatores facilitadores serem maiores que os dificultadores, a maioria apresentou grau de adesão insuficiente. Evidencia a necessidade de estudos voltados a esse tema, bem como promoção da autonomia, aceitação, conhecimento e adaptação do paciente em relação à sua própria doença.
3 - A adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso: revisão de literatura	2015	–	Revisão de Literatura	Além de um acesso à medicação, ações coletivas e individuais, mudanças nos hábitos de vida, busca ativa por pessoas com baixa frequência devem ser ações para melhoria da adesão, além de novas pesquisas sobre o tema e um olhar multiprofissional.



Título do artigo	Ano	Local	Tipo de Estudo	Conclusões
4 - Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária	2006	Unidade Básica de Saúde	Qualitativo	Importância de conhecer a subjetividade de cada paciente. Conflito entre a percepção da doença entre médico, equipe e paciente. Relatada a importância da equipe de saúde conhecer as dificuldades na adesão pelo paciente, além da importância da comunicação no relacionamento médico/equipe/paciente, não somente educando e sim realizando uma parceria com o indivíduo.
5 - Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria à prática clínica	2014	-	Revisão de Literatura integrativa com síntese qualitativa dos resultados	Práticas profissionais e rotinas nos serviços de saúde capazes de identificar a não adesão, rastrear seus determinantes individuais e construção de estratégias de intervenção são fundamentais para o manejo dessa condição, a qual pode-se promover com medidas relativamente simples e acessíveis.
6 - Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.	2014	-	Revisão integrativa	Processo de adesão é complexo envolvendo vários fatores, sendo de vital importância para suporte da equipe multiprofissional, pesquisas desenvolvidas. A luta contra a não adesão é um grande desafio tanto para o poder público como para os profissionais de saúde. É importante compreender esses reais motivos retratados na literatura para criar projetos e ações voltados para esse agravo, assim como envolvimento de todos os profissionais.
7 - Adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica	2014	Unidade Básica de Saúde	Pesquisa Exploratória	Conhecimento dos pacientes sobre hipertensão arterial sistêmica está resumidamente relacionado com a sintomatologia, uma vez que esta patologia se apresenta assintomática. O enfermeiro e o programa Hipertensão contribuem com a aproximação profissional/paciente. Apesar de deficiente a participação em grupos e comparecimentos em consultas, esses fatores são importantes durante o tratamento. Importância do autocuidado e enfrentamento da doença.
8 - Motivos que levam o paciente hipertenso a abandonar o tratamento anti-hipertensivo em uma unidade de saúde.	2011	Unidade Básica de Saúde	Descritivo com delineamento transversal	Necessário aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial; garantir acesso dos hipertensos a serviços básicos de saúde, com resolubilidade, e incentivar políticas e programas comunitários. Acredita-se que a educação nos indivíduos portadores de hipertensão arterial seja o melhor caminho e o treinamento de profissionais buscando sensibilizá-los para a importância do trabalho.

Título do artigo	Ano	Local	Tipo de Estudo	Conclusões
9 - Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial	2013	Unidade de Saúde da Família	Estudo transversal, exploratório.	Reforça a importância de ações interdisciplinares que contribuam para o controle da hipertensão arterial, considerando o indivíduo como um todo. Estratégias educacionais para a integralidade, uma tecnologia de trabalho de grupos, ajudam uma concepção mais ampliada de saúde. Adoção de uma linha de cuidado para esses agravos também se faz necessária. Incentivar a produção do cuidado pelo paciente e família.
10 - Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial.	2011	Hospital (nível ambulatorial)	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	Apresenta um grande desafio: Desenvolver medidas para melhorar, na prática, a adesão ao tratamento medicamentoso, a redução de fatores que dificultam a adesão e o melhor controle da pressão arterial
11 - Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica	2012	Unidade de Saúde da Família	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa	Apresentou a fragilidade na adesão ao tratamento tanto farmacológico quanto não farmacológico por parte dos usuários pesquisados. Mostra que a estratégia saúde da família é um cenário de aprendizado, contribuindo para a organização das atividades assistenciais, educativas e gerenciais voltadas à população hipertensa.
12 - Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família.	2011	Estratégia Saúde da Família	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	É necessária, na avaliação da adesão ao tratamento, a análise da abordagem ao usuário, levando-se em conta o cuidado com os sentidos e significados de uma doença que não tem cura e exige atenção tanto do usuário quanto dos serviços de saúde.

O apoio social e da família, assim como o envolvimento do cuidador no processo de tratamento para o hipertenso, também são relatados nos artigos.

DISCUSSÃO

Identificar as razões e características da não adesão à terapia medicamentosa da Hipertensão Arterial Sistêmica significa um ganho para os serviços de saúde quanto à resolutividade e a qualificação do cuidado. A adesão ou não ao tratamento é uma questão multifatorial e um grande desafio.

Os ganhos relacionados ao controle e tratamento da Hipertensão Arterial não são algo recente, como podemos observar em Carvalho Filho e Curiati¹⁴ (1996), e Akashi *et al.*¹⁵ (1998), ao discorrerem sobre os benefícios quando há o acompanhamento da doença^{14,15}.

Daniel e Veiga¹⁶ (2013) citam que existem fatores que podem atuar de forma positiva (fatores facilitadores), os quais contribuem para uma melhor adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, permitindo o seguimento conforme as orientações das equipes de saúde, e



outros que atuam negativamente (fatores dificultadores, aqueles que tornam difícil o seguimento correto do tratamento), prejudicando a adesão à terapia medicamentosa. Muitas vezes, mesmo quando o número de fatores facilitadores é maior que o número de fatores dificultadores, o paciente ainda assim apresenta uma alta taxa de não adesão ao tratamento¹⁶.

Em De Leu *et al.*¹⁷ (2015), encontramos que idade e grau de escolaridade podem estar relacionados com a falta de adesão à terapia medicamentosa da HAS. A pouca escolaridade prejudica a assimilação das orientações dadas pela equipe de saúde, ocasionando um menor entendimento da doença e, com isso, uma menor preocupação em seguir o tratamento prescrito¹⁷. WHO¹⁸ (2003) e Mendes *et al.*¹⁹ (2014) apresentam evidências de relação entre condição socioeconômica e falta de adesão ao tratamento^{18,19}, porém, para a OMS²⁰ (2004), o nível socioeconômico não é um fator que podemos relacionar consistentemente com a adesão ao tratamento²⁰.

Determinantes sociais ligados à saúde, como desemprego, condições precárias de moradia, longa distância do local de tratamento, cultura e crenças a respeito da doença podem influenciar negativamente na adesão ao tratamento²¹. Ainda para Mendes *et al.*¹⁹ (2014), indivíduos do sexo masculino, de idade avançada e escolaridade reduzida, estão associados à baixa adesão ao tratamento¹⁹, porém alguns estudos, como o de Giroto *et al.*²² (2013), de Busnello *et al.*²³ (2001) e de Giorgi *et al.*²⁴ (1985) demonstram que homens com menos de 40 anos e analfabetos foram mais passíveis de abandono do tratamento e apontam a idade avançada como um facilitador da adesão, uma vez que existe o apego ao prolongamento da vida²²⁻²⁴.

Em relação ao sexo, Pierin *et al.*²⁵ (2011) e Cavalari *et al.*²⁶ (2012) mostraram que os homens tendem a ser menos aderentes ao tratamento da HAS, haja vista que procuram menos os serviços de saúde e as ações das estratégias mínimas da atenção básica são voltadas, na sua maioria, para as mulheres^{25,26}. Lessa e Fonseca²⁷ (1997) relataram que brancos aderem mais ao tratamento do que negros e pardos²⁷.

O estudo das características específicas de cada clientela em cada região deve ser levada em consideração, assim como suas crenças e hábitos de vida, realizando-se, assim, um diagnóstico local, o que facilitaria a escolha de políticas de saúde e de intervenções para o combate a esse agravo, visto que, segundo Manfroi e Oliveira²⁸ (2006), ocorrem percepções diferentes em relação à saúde e à doença por parte do médico, da equipe de saúde e dos pacientes²⁸.

Quando analisamos a questão do ponto de vista da doença, os fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS são: fase inicial assintomática, sobre a qual Manfroi e Oliveira²⁸ (2006) relatam que, em entrevistas, vários pacientes apontaram que abandonaram o tratamento devido à ausência de sintomas²⁸; a cronicidade da doença, sobre a qual De Leu *et al.*¹⁷ (2015) discorrem, mostrando que o agravo requer tratamento durante a vida toda, necessitando de mudanças no estilo de vida de seus portadores¹⁷; doença insidiosa, característica que leva os pacientes a não se reconhecerem como doentes; a sensação de “cura”, a qual estimula os portadores a abandonarem o tratamento devido à percepção de melhoras, o que na verdade representa apenas o controle da doença. Para Sousa e Lopes²⁹ (2014), os principais motivos da não adesão para os entrevistados foram o esquecimento e a sensação de que a pressão arterial estava controlada²⁹.

Observamos que ações de educação permanente, de aconselhamento e incentivo do autocuidado, que visem o conhecimento da doença hipertensão arterial sistêmica, desde suas consequências imediatas e tardias até as vantagens de se conseguir a prevenção desses eventos, se tornam cada vez mais necessárias para um combate à falta de adesão por esses motivos. Em relação ao tratamento, Daniel e Veiga¹⁶ (2013) apontam como fatores dificultadores, a complexidade do regime terapêutico, efeitos colaterais, alto custo dos medicamentos, interrupção e receio quanto ao tratamento¹⁶. Um fator que deve ser levado em consideração, também, é a falta de vínculo médico, ou seja, as constantes mudanças da equipe médica, as quais





acarretam alterações também no esquema terapêutico, ocasionando uma certa insegurança quanto à obtenção de resultados e conseqüente abandono do tratamento.

Quanto ao sistema e equipe de saúde, Sokol *et al.*³⁰ (2005) avaliaram o impacto financeiro e o risco de hospitalização dos pacientes com hipertensão, observando que, quanto menor for o índice de adesão ao tratamento, maiores os riscos de hospitalização e conseqüente aumento dos custos com os serviços de saúde³⁰. Para a OMS, o grau de adesão ao tratamento sofre influência direta dos modelos de atenção estabelecidos para a saúde. O fortalecimento da Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família, pode obter, segundo Sousa e Lopes²⁹ (2014), uma relação de maior vínculo e confiança da equipe de saúde com a população local²⁹.

O não desenvolvimento dos serviços de saúde, caracterizado por estruturas precárias, falta de medicamentos, consultas com elevado tempo de espera, dificuldade de acesso como a distância e territórios mal distribuídos, causam uma taxa maior de não adesão ao esquema terapêutico proposto pela equipe²¹. A relação médico/paciente se torna uma forte ferramenta para a melhora na adesão ao tratamento. O vínculo criado com a população é um fator determinante no convencimento da importância do cuidado de saúde individual.

O acompanhamento do paciente durante seu tratamento é de extrema importância, assim como a orientação de seu cuidador. O aconselhamento contínuo, presencial ou não, consiste em uma importante ferramenta de suporte para a melhoria da adesão, com custo reduzido e de fácil implementação nos serviços de saúde. Com a responsabilização do profissional em inserir em sua prática cotidiana a reflexão sobre suas posturas e ações, po-

demos promover a adesão ao tratamento através de medidas relativamente simples e acessíveis, mesmo a hipertensão arterial representando um problema de saúde pública³¹.

Para um controle da Hipertensão Arterial Sistêmica são necessários um bom diagnóstico, medicação prescrita corretamente, mudanças nos hábitos de vida e a adesão ao tratamento pelo paciente (o qual se torna o grande objetivo em uma intervenção de saúde pública, uma vez que apenas o suprimento medicamentoso não é suficiente para garantir um eficiente combate a esse problema), a educação permanente do paciente, a incorporação do autocuidado em sua rotina, a tentativa de fomentar uma ideia de que o próprio paciente é capaz de cuidar da sua saúde, ou seja, tornar o indivíduo um elemento ativo no processo de tratamento, obtendo-se uma responsabilização mútua. Essa é uma visão atual da saúde pública no Brasil, aquela que parou de olhar o indivíduo como uma parte dependente e passou a olhá-lo como um todo capaz de, se bem orientado, cuidar da sua própria saúde.

CONCLUSÃO

A falta de adesão ao tratamento medicamentoso da terapia da hipertensão arterial é uma condição multifatorial e não deve ser creditada apenas ao paciente. Fatores ligados à própria doença, ao tratamento e aos serviços de saúde, incluindo seus profissionais, interferem na forma como essa adesão ocorre. A educação permanente, o aconselhamento e incentivo ao autocuidado, o conhecimento da doença hipertensão arterial sistêmica, desde suas conseqüências imediatas e tardias até as vantagens de se conseguir a prevenção desses eventos, são ferramentas importantes no combate à falta de adesão à terapia.



1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 416 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p.
4. Kohlmann Jr. O, Costa GA, Carvalho MHC., Chaves Jr. HC, Machado CA, Praxedes JN *et al.* III Consenso brasileiro de hipertensão arterial. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999 ago; 43(4): 257-286.
5. Santos AJM, Rosa C, Oliveira EL, Almeida JR, Scheider RM, Rocha SSL, *et al.* A não adesão de pacientes hipertensos ao tratamento em Unidade Básica de Saúde. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009; 27(4): 330-7.
6. Sociedade Brasileira de Hipertensão. OMS alerta para baixa adesão ao tratamento. Disponível em <http://www.sbh.org.br>. Acesso em: jun. 2015.
7. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneve: WHO, 2005.
8. Whitworth JA; World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hypertens*. 2003; 21(11): 1983-92.
9. Damasceno PDL, Lima NM, Lucena LS, Vasconcelos SMM, Moreira TMM. Estudo da adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial. *Rev Eletronica Pesq Med*. 2008; 2(4): 41-8
10. DiMatteo MR. Variations in patient's adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care*. 2004; 42(3): 200-9.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 102 p.
12. Carvalho ALM, Leopoldino RDW, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc. Saúde coletiva*. 2012; 17 (7): 1885-92
13. Pierin AM, Strelec MA, Mion DJ. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. *In: Pierin AM. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidado*. São Paulo: Manole; 2004. p. 275-289.
14. Carvalho Filho ET, Curiati JAE. Hipertensão arterial sistólica isolada no idoso. *Rev Bras Med*. 1996; 53(10): 989-98.
15. Akashi D, Issa FK, Pereira AC, Tannuri AC, Fucciolo DQ, Lobato ML *et al.* Tratamento anti-hipertensivo: prescrição e custo de medicamentos: pesquisa em hospital terciário. *Arq Bras Cardiol*. 1998; 71(1): 55-77.
16. Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein*. 2013; 11(3): 331-7.

17. De Leu JS, Sá PM, Land TGP, Souza DC, Guilherme FJA, Barbosa LMA. A adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso: revisão de literatura. *Rev Rede Cuidad Saúde*. 2015; 9(1): 1-4.
18. World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.
19. Mendes LMO, Barros JST, Batista NNLA, Silva JMO. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Rev Univap*. 2014 jul; 20(35): 56-68
20. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington: OMS; 2004.
21. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr. D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*. 2009; 16(1): 38-43.
22. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc saúde coletiva*. 2013 jun; 18(6): 1763-1772.
23. Busnello R, Melchior R, Faccin C, Vettori D, Petter J, Moreira LB, et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. *Arq Bras Cardiol*. 2001; 76(1): 349-51.
24. Giorgi DM, Mion Jr, Car MR, Pierin AMG. Aderência do tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhora. *Rev Bras Med (cardiologia)*. 1985; 4(1): 167-75.
25. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(Suppl 1): 1389-1400.
26. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Rev Enferm. UERJ*. 2012 jan/mar; 20(1): 67-72.
27. Lessa I, Fonseca J. Raça e aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 1997; 68(1): 443-9.
28. Manfroi A, Oliveira FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Com*. 2006 out/dez; 2(7): 165-76
29. Sousa JCL, Lopes LS. Adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *R. Interd*. 2014 out-dez; 7(4): 22-29.
30. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care*. 2005 Jun; 43(6): 521-30
31. Remondi FA, Oda S, Cabrera MAS. Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria à prática clínica. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2014; 35(2):177-85.

Recebido em 17/11/2016

Aceito em 08/03/2016

