

Prevalência e fatores associados á adesão de pacientes á terapia anti-hipertensiva: uma revisão narrativa de literatura

Prevalence and factors associated to the adherence of patients to antihypertensive therapy: a review of narrative literature

DOI:10.34119/bjhrv4n1-252

Recebimento dos originais: 15/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

Bertho Vinícius Rocha Nylander

Ensino Superior Incompleto
UNIFAMAZ

Endereço: Rua João Balbi 377, Apto 1102. Belém-PA

E-mail: berthonylander92@gmail.com

Júlia Medeiros Santana

Ensino superior incompleto
Unifamaz

Endereço: Travessa Dom Pedro I, número 1113, ap 3101. Belém-PA

E-mail: juliamedeirossantana@gmail.com

Pâmela Gabrielle Lima Barreiros

Superior incompleto
Unifamaz

Endereço: Av. Alcindo Cacela, 855. Apto 303. Belém-PA

E-mail: barreirospam@icloud.com

José Antônio Cordero da Silva

Doutorado completo
Unifamaz

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72. Belém-PA

Andressa de Souza Abi-Rachid Moraes

Superior incompleto
Unifamaz

Endereço: rua Bernal do Couto, 93, apto 1202. Umarizal. Belém-PA

E-mail: and.abirachid@gmail.com

Carlos Rafael Alves de Brito

Superior Incompleto
Unifamaz

Endereço: Rua Antônio Barreto, 140. Apto 1603. Umarizal

E-mail: cralvesbrito@hotmail.com

Mateus de Souza Castro

Ensino superior incompleto
Unifamaz

Endereço: Travessa Dom Pedro I, 636, ap 392, Umarizal, Belém-PA

E-mail: mateus_castrooo@hotmail.com

Murilo Brandão Pimenta

Ensino Superior Incompleto
Unifamaz

Endereço: Avenida conselheiro Furtado 3536, apto 804

E-mail: murilobpimenta@gmail.com

Patrícia e Silva Dias

Superior completo
Unifamaz

Endereço: Rua: Conselheiro Furtado 2350, apto 1001. Belém-PA

E-mail: patriciadias-enf@hotmail.com

Yana de Medeiros Souza Lima

Ensino superior incompleto
Unifamaz

Endereço: Avenida Almirante Barroso 746, apt 103 blc A. Belém-PA

E-mail: yanamedeiros25@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores que levam à não adesão da terapia anti-hipertensiva entre pessoas acometidas por HAS. Método: Estudo do tipo revisão narrativa de literatura por meio de busca eletrônica em banco de dados de biblioteca científica, especificamente BIREME e BVS, através dos quais foi possível consultar as seguintes bases de dados: Scielo e Medline. Como critérios de inclusão, foram considerados apenas artigos relacionados ao tema, publicados em periódicos nacionais, em língua portuguesa e com texto completo disponível. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos que não abordassem o tema, em língua estrangeira e sem o texto completo disponível. Resultados: A princípio foram analisados 100 artigos, dos quais 85 se enquadraram em pelo menos um dos critérios de exclusão e 15 dos restantes continham informações pertinentes. Conclusão: É necessário, por parte dos profissionais de saúde que haja uma interação da equipe multidisciplinar que deve disponibilizar aos pacientes o conhecimento adequado em relação ao tratamento da hipertensão, por parte do SUS, que os medicamentos de escolha primária para o tratamento da Hipertensão Arterial sejam disponibilizados gratuitamente ou com preços mínimos e, por fim, cabe ao paciente possuir compromisso e responsabilidade diante do seguimento do tratamento. Por fim, então, com a adoção de tais abordagens múltiplas, o intuito é integrar o paciente hipertenso o tratamento e a equipe de saúde, com o objetivo de contribuir para o tratamento da Hipertensão Arterial para que essa condição clínica se torne rara ou até inexistente.

Palavras chaves: Hipertensão, Aderência, Tratamento, Não Adesão.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the factors that lead to the non-adherence of antihypertensive therapy among people affected by SAH (Systemic Arterial Hypertension). Methods: This study was a literature review by means of an electronic search in a scientific library

database, specifically BIREME and BVS, through which it was possible to consult the following databases: Scielo and Medline. As inclusion criteria, only articles related to the theme were considered, published in national journals, in Portuguese language and with full text available. As exclusion criteria, articles that did not address the topic in foreign language and without the full text available were not considered. Results: At the outset, 100 articles were analyzed, of which 85 met at least one of the exclusion criteria and 15 of the others contained pertinent information. Conclusion: It is necessary for the health professionals to have an interaction of the multidisciplinary team that should provide patients with adequate knowledge regarding the treatment of hypertension, by the SUS, that the drugs of primary choice for the treatment of Hypertension Are available free of charge or with minimum prices and, finally, it is up to the patient to have commitment and responsibility in the follow-up of treatment. Finally, with the adoption of such multiple approaches, the intention is to integrate the hypertensive patient the treatment and the health team, with the purpose of contributing to the treatment of Hypertension so that this clinical condition becomes rare or even non-existent.

Keywords: Hypertension, Adherence, Treatment, Non Adherence

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.¹⁻⁷

A hipertensão arterial é uma das mais importantes enfermidades do mundo moderno, pois, além de ser muito frequente – 10 a 20% da população adulta são portadores de hipertensão arterial -, constitui a causa direta ou indireta de elevado número de óbitos, decorrentes de acidentes vasculares, cerebrais, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e infarto agudo do miocárdio.⁸⁻¹⁴

Cerca de 80% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo que mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país.¹⁴

Apesar do reconhecimento da hipertensão arterial sistêmica como uma entidade de prevalência elevada, seu tratamento continua inadequado. Estudos demonstram que apenas 27% dos hipertensos mantêm um controle satisfatório da pressão arterial (PA).

Apesar de devidamente diagnosticados, apenas 50% dos pacientes utilizam medicação de forma regular. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem caráter assintomático durante seus 15 a 20 primeiros anos de evolução, por isso, é difícil convencer um paciente do perigo em potencial que corre e da necessidade de mudar seu estilo de vida e, principalmente, da necessidade de utilizar as medicações.⁶

A adesão/aderência ao tratamento medicamentoso é de fundamental importância para o controle da HAS. Nesse sentido, a adesão pode ser definida como o grau de concordância entre o comportamento do paciente, as instruções profissionais e o papel do Sistema Único de Saúde (SUS). O termo aderência é o mais utilizado no meio científico, por expressar a participação do cliente em seu tratamento, pois é ele quem decide aderir ou não⁵, e basear-se na aliança terapêutica entre o cliente e o tratamento prescrito pela equipe de saúde, relacionando-se, conseqüentemente, às responsabilidades de ambos os lados.⁵

Por conseguinte, a adesão inadequada ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo é um fator condicionante para o descontrole da PA e determinante para as complicações que dela podem advir.⁵

Outro fator relevante ao tratamento anti-hipertensivo é a terapia não medicamentosa que inclui atividade física regular (caminhada, ciclismo, dança e ginástica, por exemplo) com frequência mínima de três vezes na semana e duração mínima de 30 minutos cada sessão, conforme as recomendações da VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e ainda, mudança na dieta, onde é válido ressaltar que qualquer mudança na dieta irá alterar a pressão arterial do indivíduo.⁷

É importante ressaltar a importância do médico tanto no que diz respeito ao diagnóstico e início do tratamento quanto na manutenção deste, mostrando ao paciente a importância do controle da HAS e as implicações sistêmicas que podem ser desencadeadas, buscando conscientizar o seu paciente de que é fundamental a sua participação ativa no tratamento.⁷

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar os fatores que levam à não adesão da terapia anti-hipertensiva entre pessoas acometidas por HAS.

2 MÉTODO

É um estudo do tipo revisão narrativa de literatura, envolvendo uma revisão de artigos científicos, objetivando descrever a prevalência e os fatores associados a adesão de pacientes à terapia anti-hipertensiva.

Os textos utilizados neste estudo foram coletados por meio de busca eletrônica em banco de dados de biblioteca científica, especificadamente, BIREME, BVS, através dos quais foi possível consultar as seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e Medline Literatura Internacional em Ciências da Saúde. Foram usados os seguintes descritores: Hipertensão, Aderência, Tratamento, não adesão.

No intuito de nortear a inclusão dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que abordaram a temática da hipertensão arterial, artigos publicados em periódicos nacionais, artigos publicados na língua portuguesa e artigos que continham texto completo disponível;

Os seguintes critérios foram estabelecidos para nortear a exclusão dos artigos: Artigos científicos que não abordavam a temática da hipertensão arterial, artigos publicados em línguas estrangeiras e artigos que não disponibilizavam textos completos.

Após a leitura detalhada de cada artigo, os autores construíram as suas sínteses, a partir das características e da análise da essência de cada um deles, conforme explicado no instrumento de coleta de dados.

O instrumento para a coleta de dados foi composto pelas características de identificação dos artigos, as quais citam-se: o título da obra, o ano da publicação, o periódico indexado, o número dos autores, a titulação do primeiro autor e os descritores.

Os dados coletados neste estudo foram apresentados em duas seções. A primeira expõe as características dos artigos capturados, tais como ano de publicação, número de autores e os títulos dos periódicos consultados, A segunda seção apresenta a síntese de cada um dos artigos pesquisados, contendo tipo do estudo, objetivo, amostra, local da sua realização, tipo de instrumento utilizado bem como seus principais resultados e conclusões. Os dados analisados referentes a primeira seção foram tabulados e apresentados por meio dos valores da frequência absoluta e relativa.

3 RESULTADOS

A princípio foram analisados 100 artigos, dos quais 85 se enquadraram em pelo menos um dos critérios de exclusão e 15 dos restantes continham informações pertinentes.

Após seleção e leitura dos artigos selecionados, observou-se a dificuldade dos profissionais de saúde em convencer os pacientes a continuarem aderindo as terapias anti-hipertensivas. Nesse sentido, a adesão pode ser caracterizada como a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, seguir a dieta, realizar

mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas, coincide com o tratamento de saúde.

A adesão ao tratamento foi categorizada em *não aderentes*, que abandonaram por completo o tratamento, *parcialmente aderentes*, que utilizavam o medicamento de forma irregular, e *totalmente aderentes*, que utilizavam corretamente o tratamento.¹¹

Entre os motivos relatados pelos hipertensos que levaram ao abandono do tratamento foi ausência de sintoma, efeitos colaterais, esquecimento, fatores econômicos e outros. Observou-se também fatores que prejudicaram o acesso ao serviço de saúde como a distância do local de atendimento, falta ou indisponibilidade de vagas, dificuldade de locomoção e falta do medicamento.¹⁵

Uma característica observada em comum em todos os estudos são as variáveis como sexo, cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, hipertensão na gravidez, menopausa, reposição hormonal, tabagismo, etilismo, atividade física, idade, índice de massa corporal, pressão sistólica e diastólica.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou observar que apesar do conhecimento sobre a doença, a característica biopsicossocial de cada pessoa frente à doença e tratamento, além da falta de controle de níveis tensionais em percentuais expressivos ainda é o principal obstáculo encontrado pelos profissionais de saúde. Apesar de pacientes com idade mais avançada, por se preocuparem em possuir uma boa qualidade de vida, aderem mais facilmente ao tratamento.¹³

4 DISCUSSÃO

Os dados analisados nas literaturas selecionadas demonstraram aspectos em comum relacionados à adesão terapêutica anti-hipertensiva. Sobre a adesão ao tratamento, a OMS define como sendo muito mais do que simples ato de tomar a medicação, mas também a adoção de um novo padrão de comportamento, que envolve, além da medicação, uma dieta alimentar e mudança no estilo de vida e que irá influenciar positivamente no prognóstico da HAS.

Há uma grande variedade de fatores que contribuem positivamente para a adesão, entre elas, está o conhecimento do paciente sobre doença, suas peculiaridades, evolução, manejo e prognóstico, oferecendo-lhe, desta maneira, suporte para que ele mesmo identifique o quanto é necessário que ele siga corretamente as prescrições da equipe de saúde.

A qualidade da estrutura do serviço de saúde é um fator essencial, pois é onde o paciente terá o suporte necessário para controle e manejo de sua condição clínica, que envolve o tempo hábil do intervalo entre as consultas, tempo de espera diminuído para o atendimento, oferta adequada das medicações prescritas, acompanhamento da equipe multidisciplinar com campanhas e palestras relacionadas à educação em saúde e suporte psicológico, quando necessário.

Os aspectos biopsicossociais têm um peso muito importante na adesão ao tratamento e caracteriza-se, principalmente, pelo suporte familiar adequado, somado à interação social, como esportes, dança, trabalho laboral e eventos que agreguem no convívio e envolvimento interpessoal, além da boa autoestima que o paciente trás consigo diante de uma condição clínica favorável e estável.

Sobre os fatores que contribuem para a dificuldade da adesão, ou para a não adesão de fato, foram citados em diversos estudos variáveis como a ausência de sintomas, efeitos colaterais, esquecimento e a descontinuidade do fornecimento ou reposição da medicação nos serviços de atenção básica, este último como sendo o menos frequente.

Na variável idade fora constatado que há uma resistência maior em indivíduos mais novos de aderirem ao tratamento, haja vista que estes não se sentem vulneráveis à doença, em contraposição com os mais idosos, que já se apegam ao tratamento como uma alternativa ao prolongamento de vida. A condição socioeconômica foi identificada também como importante fator relacionado a não-adesão, pois, quanto menor a escolaridade, mais difícil se torna a compreensão do diagnóstico e da mudança dos hábitos de vida.

Observou-se, principalmente em pacientes de baixa renda, a importância de uma equipe multiprofissional, não apenas na intervenção do médico, mas também de todo o aporte multidisciplinar, envolvendo os agentes comunitários de saúde, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, entre outros para interagirem com os pacientes, para além de fornecer o tratamento profilático, o orientar e o manter motivado e interessado no tratamento por terem um contato maior com ele e com os familiares que também são essenciais à adesão.

Amodeo (2012) define adesão como um relacionamento de colaboração entre o paciente e o profissional de saúde, incluindo tomar as medicações prescritas nas doses corretas, nos horários corretos e adotar e manter as necessárias modificações nos diferentes estilos de vida. Define também, agora como formas de não-adesão à medicação, o fato de o paciente tomar as medicações fora do prazo ou em doses erradas,

não ter uma prescrição emitida ou reemitida no prazo, omitir-se ao tratamento ou não adaptar ao estilo de vida recomendado ao controle da pressão do paciente.

Já segundo Haynes (2004), a adesão ao tratamento é definida e caracterizada quando o conselho médico ou de saúde coincide com o comportamento do indivíduo, em relação ao hábito de usar medicamentos, isso é, seguir as mudanças nos hábitos de vida preconizadas e retornar às consultas médicas. Essa definição expressa o sentido de compliance, da literatura inglesa, o que implica concordância do paciente com as alternativas terapêuticas e participe das decisões sobre seu tratamento (FUCHS, 2004; CAR et. al., 1991). Em uma abordagem mais específica relacionada à HAS, definem adesão ao tratamento como o grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a PA em níveis normais.

Na interpretação do Bertolozzi (2001), a adesão não está resumida ao ato pessoal de executar uma vontade, isto é um ato de volição. Trata-se de um processo intimamente associado à vida, que varia de acordo com uma série de fatores que envolvem o cotidiano da pessoa, a organização dos processos de trabalho em saúde e a acessibilidade em seu sentido mais amplo.

Já segundo Leite (2003), a adesão é compreendida pelo uso dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% do seu total, observando-se horários, doses, tempos de tratamento.

Em adição, a não adesão ao tratamento da HAS é o principal fator para a falta de controle da PA em mais de dois terços dos indivíduos hipertensos, citaram Barbosa (2007) e Lima (2006).

Ainda, segundo Reiners (2009), em geral, mais da metade dos pacientes tratados abandona o tratamento dentro de um ano após o diagnóstico e, dentre aqueles que permanecem sob acompanhamento médico, somente 50% tomam pelo menos 80% dos medicamentos prescritos, mesmo com a disponibilidade dos tratamentos efetivos para HAS. Alguns estudos sobre adesão ao tratamento no Brasil mostram que o controle da HAS permanece em torno de 20 a 40% e, a taxa de abandono aumenta, algum tempo após o início da terapêutica.

Á respeito disto, Lyra Júnior *et al.* (2006), a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo é influenciada por aspectos relacionados à idade, gênero, doença (crônica ou aguda), ao paciente (esquecimento, diminuição sensorial e problemas econômicos), aos problemas relacionados aos medicamentos (custo, efeitos adversos reais ou percebidos ou, ainda, o horário de uso) ou à equipe cuidadora de saúde (envolvimento ou

relacionamento inadequado). No Brasil, em pesquisa realizada, cerca de 46% dos idosos portadores de hipertensão arterial interromperam o tratamento por conta própria.

Em relação à opinião de Ortega *et al.* (2008), o conhecimento sobre a doença e tratamento é uma variável a ser considerada no contexto da adesão ao tratamento. Dados de estudos mostram que de um modo geral os hipertensos possuem a informação sobre seu problema de saúde, porém não estão devidamente controlados. A discrepância entre ter informação a respeito da doença e tratamento e conseguir controlar a pressão arterial aponta para a diferença essencial entre conhecimento e adesão. Enquanto o conhecimento é racional, adesão é um processo complexo que envolve fatores biossociais, emocionais e barreiras concretas, de ordem prática e logística.

De acordo com Mendes (2013), os fatores apontados pelos autores como causa da não adesão estão relacionados às razões ligadas à própria instituição assistencial e profissional de saúde, socioeconômicos e demográficos, aspectos psicossociais e culturais, apoio social e familiar, e ao tratamento terapêutico.

Segundo DUARTE *et al.*(2010), os principais motivos relatados foram as razões ligadas à organização e estrutura do serviço, em decorrência de dificuldades, incompatibilidades e insatisfações com diferentes dimensões dos serviços prestados pela instituição, dentre as quais se destacaram o intervalo longo entre as consultas; dificuldade para agendar consulta; demora em ser atendido; horário de atendimento incompatível com o do trabalho ou com as ocupações diárias; mudança de médico responsável pela assistência e impossibilidade de acesso ao médico especialista.

Os participantes se mostraram descontentes e insatisfeitos com a assistência prestada pelos profissionais de saúde, sendo uma das causas apontada como fatores para o abandono do tratamento. Foram avaliadas também algumas variáveis altamente relevantes, como: Indivíduos do sexo masculino, idade avançada, baixa condição socioeconômica e de escolaridade estão associados à menor adesão ao tratamento. Porém outros estudos indicam a idade mais avançada como um facilitador do processo de adesão em relação aos mais jovens.

Segundo citado por Gusmão (2009), o conhecimento e as crenças dos pacientes sobre sua doença, a motivação para controlá-la, sua habilidade para associar seu comportamento com o manejo da doença e suas expectativas no resultado do tratamento podem influenciar negativamente na adesão.

Em relação às características biossociais, Pierin *et al.*(2009) , em estudo para avaliar o perfil e o conhecimento de hipertensos sobre a doença, mostraram que homens

jovens e não brancos foram associados com desconhecimento sobre a doença e o tratamento, enquanto maiores níveis de pressão arterial se associaram com pacientes acima de 60 anos, não casados, obesos, de baixa escolaridade e baixa renda. Entretanto, estudo de coorte realizado em Porto Alegre mostrou associação entre aumento da idade e maior probabilidade de seguimento. Em contrapartida, Yiannakopoulou *et al.* também verificaram que pessoas com menos de 60 anos, que moram em zona urbana e com melhor nível de escolaridade aderem melhor ao tratamento.

Como foi citado por Mendes(2006), vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento dentro do qual engloba-se a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde.

De acordo com Santos (2005), na pós-menopausa, "há diminuição nos níveis do hormônio peptídeo natriurético atrial, provocando aumento da pressão arterial. Estudos relatam que mulheres nessa fase portadoras de hipertensão arterial, quando submetidas à reposição com estrogênios, apresentam melhora no quadro hipertensivo. A elevação da pressão sistólica se relaciona à aterosclerose, principalmente das grandes artérias, e também à carência estrogênica que ocorre desde o início da falência gonadal".

Segundo a linha do pensamento de Magnabosco *et. al*(2015), em relação aos fatores que influenciam a adesão ao tratamento, pesquisadores apontam a multicausalidade, ou seja, a adesão depende da doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias), do tratamento (medicamento consumido), de características e crenças das pessoas (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico), dos hábitos de vida, dos aspectos culturais (não percepção da seriedade da doença, desconhecimento, a doença no contexto familiar e autoestima) e do modo como as pessoas com HAS se relacionam com o serviço de saúde.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão contribui para se compreender que apesar do conhecimento sobre a doença e o tratamento referido pelos hipertensos, identificou-se a presença de diversos

fatores que podem influenciar na doença e no decorrer do tratamento, além da falta de controle dos níveis tensionais em percentuais expressivos. Dessa maneira, pode-se inferir que a adesão ao tratamento dessas pessoas pode ser considerada inadequada.

Conclui-se, assim, que a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo é um desafio tanto para o Estado quanto para os profissionais de saúde. Dessa forma, esforços devem ser reunidos no sentido de otimizar recursos e estratégias para minimizar ou evitar esta problemática tão frequente. É necessário, por parte dos profissionais de saúde, que haja uma interação da equipe multidisciplinar que deve disponibilizar aos pacientes o conhecimento adequado em relação ao tratamento da hipertensão, por parte do SUS, que os medicamentos de escolha primária para o tratamento da Hipertensão Arterial sejam disponibilizados gratuitamente ou com preços mínimos e, por fim, cabe ao paciente possuir compromisso e responsabilidade diante do seguimento do tratamento. Por fim, então, com a adoção de tais abordagens múltiplas, o intuito é integrar o paciente hipertenso, o tratamento e a equipe de saúde, com o objetivo de contribuir para o tratamento da Hipertensão Arterial para que essa condição clínica se torne rara ou até inexistente.

REFERÊNCIAS

1. Tácio de Mendonça Lima, et al. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil, 2010. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000200014. Acessado em: 15 de fevereiro de 2017
2. Leidian Coelho de Freitas, et al. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA, 2012. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/viewFile/288/452>. Acessado em 12 de janeiro de 2017
3. Patrick Luis Cruz de Sousa, et al. Avaliação da adesão á terapia medicamentosa em hipertensos de Unidades de Saúde no distrito D'água no Município de Belém-PA, 2012. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/6171/1/Dissertacao_AvaliacaoAdesaoTerapia.pdf. Acessado em 13 de fevereiro de 2017
4. Ernandes Gonçalves Dias, et al. Contribuições da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/7470/5095>. Acessado em 20 de março de 2017
5. Ícaro José Santos Ribeiro, et al. Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentos por pacientes com hipertensão arterial, 2015. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12920/pdf_8. Acessado em 15 de março de 2017
6. Leidiane Mirlla e Oliveira Mendes, et al. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: um revisão integativa, 2013. Disponível em: revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/download/182/197. Acessado em 15 de março de 2017
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acessado em 15 de março de 2017
8. Josiane Lima de Gusmão, et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada, 2009. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>. Acessado em 22 de fevereiro de 2017
9. Décio Mion Jr, et al. Adesão ao tratamento – conceitos, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Decio_Mion2/publication/237662499_Adesao_ao_tratamento_-_conceitos_Adherence_to_the_treatment_-_concepts/links/00b4953b43021ebbf000000/Adesao-ao-tratamento-conceitos-Adherence-to-the-treatment-concepts.pdf. Acessado em 20 de março de 2017

10. Zélia Maria de Sousa Araújo Santos, et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a03>. Acessado em 31 de janeiro de 2017.
11. Edmarlon Giroto, et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27>. Acessado em 15 de fevereiro de 2017
12. Ínes Lessa. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial, 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/10-impacto-social.pdf>. Acessado em 25 de fevereiro de 2017
13. Elaine dos Santos Jesus, et al. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Katia_Ortega/publication/239811229_Perfil_de_um_grupo_de hipertensos aspectos biossociais conhecimentos e adesao ao tratamento/links/0deec529db02312bee000000.pdf. Acessado em 30 de março de 2017
14. Porto CC. Semiologia Médica. 7.ed. Guanabara Koogan; 2014
15. Patricia Magnabosco, et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00020.pdf. Acessado em 02 de abril de 2017