



Adesão Terapêutica em Pacientes Hipertensos em uso Medicamentoso

Camila Fernanda Pinheiro¹; Rafael Luiz Araújo Rodrigues²

Resumo: A hipertensão arterial é umas das doenças mais frequentes, sendo também preponderante para o acometimento de patologias e complicações mais graves como infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral. Apesar do seu aparecimento está cada vez mais precoce, o número de pessoas com esta doença tem crescido substancialmente ano após anos, sendo então de extrema importância a adesão terapêutica. A adesão ao tratamento é um dos fatores que determina o controle da hipertensão pois através desta poderá monitorar e adequar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso mediante a concordância entre o comportamento do paciente na administração do medicamento e a continuidade das recomendações feitas pelos profissionais de saúde.

Palavra Chave: Hipertensão, Adesão Terapêutica, Tratamento

Therapeutic Adhesion in Hypertensive Patients using Medication

Abstract: Hypertension is one of the most frequent diseases, and it is also important for the involvement of pathologies and more serious complications such as acute myocardial infarction and stroke. It has become a serious public health problem in Brazil and in the world, and therapeutic adherence is of extreme importance. Adherence to treatment is one of the factors that determines the control of hypertension because through this it will be able to monitor and adapt the drug and non-drug treatment through the agreement between the behavior of the patient in the administration of the drug and the continuity of the recommendations made by the health professionals, because therapeutic adherence and much more than simply ingesting the medicines, this is how much the patient agrees, understands and participates in its treatment in an efficient and adequate way.

Keywords: Hypertension, Therapeutic Adhesion, Treatment

Introdução

Uma das doenças mais predominante no Brasil é conhecida como hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em que, é definida através de níveis elevados bem como, sustentados de pressão arterial (PA), estando em primeiro lugar como o principal risco modificável, em que diversas vezes está associada com alterações funcionais e estruturais dos órgãos-alvo. Os

¹ Camila Fernanda Pinheiro. Graduanda em Farmácia pela Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR, Vitória da Conquista-Bahia. Email: camilaalvespinheiro@yahoo.com.br

² Rafael Luiz de Araújo Rodrigues. Professor Orientador da Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR, Vitória da Conquista-Bahia. Email: faelfarmac@hotmail.com

principais órgãos afetados é o coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos dispendo como consequência eventos cardíacos que podem levar a óbito (BEZERRA, et; al, 2014).

A HAS é um dos mais importantes problemas de saúde pública em que apresenta alta prevalência e baixo controle, em que está associado a pacientes adultos, de idade acima de 50 anos e obesos. Atualmente, tem aumentado de forma significativamente portadores que não estão conseguindo obter a adesão terapêutica, sem que ainda não foi encontrada uma forma de fidelizar o paciente a terapia medicamentosa, dessa forma o grau de adesão mundial nos tratamentos crônicos está caindo de forma muito rápida e para solucionar esse defect., é necessário um esforço do sistema de saúde, visando o acompanhamento dos portadores de hipertensão, como o proposito de aperfeiçoar ou seja progredir o tratamento do paciente e assim obter uma qualidade de vida desses portadores, gerando resultados eficientes e esperados (CASTRO, ET; AL. 2010).

Devidos ao aumento de números de internações, a HAS simboliza altos custos médicos, bem como socioeconômicos, dessa maneira a adesão do paciente ao tratamento torna-se adequado é indispensável. A adesão terapêutica significa a extensão do comportamento do paciente, da qual esse comportamento reflete mudanças significativas no estilo de vida, assim estando afiliado ao cumprimento de hábitos ligeiramente saudáveis descritos pelo médico ou farmacêutico. De outro modo a não adesão terapêutica não está associada simplesmente na pratica de ingerir o medicamento prescrito pelo médico, mas na forma como o paciente prossegue o tratamento, se deparando com várias dimensões. É de grande relevância considerar a vontade do paciente em participar e cooperar no tratamento, bem como o seu comportamento, posicionamento e efeitos psicológicos relacionado a doença e sua convivência com a mesma (BEZERRA, et; al, 2014).

Nesse sentido, existem imensuráveis fatores que pode induzir a não adesão do paciente ao tratamento, em que esses fatores podem está relacionado ao paciente como seu; sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico; ou então associado à patologia como a cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias; ou ate mesmo aqueles aspectos subjetivos que são ás crenças de saúde, hábitos de vida e culturais, percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e auto-estima, bem como o custo, efeitos indesejáveis que os medicamentos pode causar, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera e tempo de atendimento e também o relacionamento do paciente com a equipe de saúde que o auxilia (TAVARES,et; al 2015).

Além do mais outro motivo de grande importância que tem influenciado a não adesão e até mesmo causar riscos a saúde do paciente é a utilização de forma abusiva de medicamentos praticando e evidenciando o uso irracional ou seja se automedicando interferindo assim no tratamento. Nesse caso é importante inserir políticas de expansão, bem como, incluir diretrizes na atenção básica que forneça uma dimensão subjetiva dos usuários frente a esse problema de saúde, além do acompanhamento farmacoterapêutico (GUIMARÃES, 2013).

A adesão terapêutica pode ser dividida em dois níveis, o primeiro nível caracterizado como elevado está contido os aderentes, ou seja, os pacientes que seguem totalmente o tratamento descrito, e do outro lado estão os desistentes, como o nome já diz são os pacientes que abandonam o tratamento sem nenhuma explicação conveniente, e ainda possui os persistentes que participam do grupo dos não aderentes, que são aqueles que até comparecem as consultas, mas não segue o tratamento (TAVARES, et; al 2015).

Para a avaliação terapêutica pode-se utilizar diversas técnicas, como por exemplo, pelo meio indireto, ou seja, pela contagem de comprimidos e o relato do paciente, ou de forma direta por meio de exames isto é pela dosagem de líquidos corporais do principio ativo. O relato do paciente é o método muito eficiente sendo o mais utilizado, por causa do seu baixo custo. Morisky criou uma escala de auto relato em que o paciente irá descrever o seu tratamento e suas dificuldades, para dessa forma ocorrer uma avaliação da adesão perante o esquema terapêutico prescrito; nessa escala consta perguntas como o conhecimento do paciente diante dos medicamentos prescritos; controle da pressão arterial; atitude do paciente frente á ingestão do medicamento; e o auto relato de adesão terapêutica. Contudo nenhuma destas ferramentas é confiável 100%, dado que o paciente pode fraudar as respostas inclusive o número de comprimidos (GUSMÃO, 2013).

A partir disso a adesão terapêutica sofre diversas influencias que pode ser fatores externos e também fatores relacionado de forma direta com o paciente, por isso se faz necessário a participação do farmacêutico, exercendo assim o acompanhamento farmacoterapêutico com o intenção de exercer intervenções que favoreçam a qualidade de vida do paciente, e obtenha um sucesso no tratamento (BEZERRA, et, al 2014).

Metodologia.

O estudo foi realizado na unidade de saúde da Família situada no Sudoeste Baiano, na qual participou se do estudo pacientes hipertensos, com idade entre 20 á 79 anos. Para elucidação da população de estudo, serão assinalados os hipertensos cadastrados e

acompanhados pela unidade e a partir das fichas de aprazamentos que são utilizadas para o acompanhamento e agendamento de consultas. Com essas três fontes de informação foram obtidas uma quantidade de hipertensos, gerando um desvio padrão relacionado à confiança e prevalência.

Como um mecanismo de coleta de dados foi manipulado um questionário adaptado e adequado, às necessidades deste estudo, conforme metodologia de Minayo.

Os dados obtidos foram analisados, correlacionados e comparados entre si com intuito de obter o perfil da prevalência, conforme as variáveis que foi sexo, ou seja, masculino e feminino; faixa etária (20 a 49 anos e 50 a 79 anos); escolaridade; trabalho remunerado, acesso a plano de saúde; verificação da PA; consultas médicas; tabagismo, ingestão regular de bebidas alcoólicas, independentemente da quantidade consumida; comorbidades.

Resultados e Discussão

Tabela 1. Característica Sociodemográficas da Adesão Terapêutica em Pacientes Hipertensos com uso Medicamentoso em uma Unidade de Saúde em Vitoria da Conquista- BA, 2018.

Característica		Sexo Masculino Frequência Absoluta (FR)	Sexo Feminino Frequência Absoluta (FR)
Faixa Etária	40 – 49	8 (24,2%)	12 (17,9%)
	50 – 59	6 (18,2%)	16 (23,9%)
	60-69	9(27,3%)	17(25,4%)
	➢ 70	10 (30,3%)	22 (32,8%)
Renda Familiar (SM)	Até um SM	17 (51,5%)	35 (52,2%)
	Nenhuma Renda	16 (48,5%)	32 (47,8%)
Escolaridade	Sem escolaridade	17 (51,5%)	37 (55,2%)
	Ensino Fundamental incompleto	16 (48,5%)	27(40,3%)
	Ensino Médio Incompleto	0 (0%)	3 (4,5%)
Dificuldade de Acesso a Unidade de Saúde	Sim	18 (54,5%)	20 (29,9%)
	Não	15 (45,5%)	47 (70,1%)

Esquece de Tomar o Medicamento	Sim	20 (60,6%)	45 (67,2%)
	Não	13 (39,4%)	21 (31,3%)
	Nunca	0 (0%)	1 (1,5%)
Parou de tomar, ou diminuiu Dose porque se sentiu pior	Sim	16 (48,5%)	22 (32,8%)
	Não	17 (51,5%)	44 (65,7%)
	Nunca	0 (0%)	1 (1,5%)
Quando sente que a pressão está controlada para de tomar	Sim	20 (60,6%)	30 (44,8%)
	Não	13 (39,4%)	28 (41,8%)
	Nunca	0 (0%)	9 (13,4%)
Com qual frequência tem dificuldade em lembrar do horário	Nunca	0 (%)	9 (13,4%)
	Quase nunca	4 (12,1%)	9 (13,4%)
	Sempre	3 (9,09%)	7 (10,4%)
	As Vezes	7 (21,2%)	16 (23,9%)
	Frequentemente	19 (57,6%)	26 (38,8%)
Pensa em desistir do Tratamento:	Sim	9 (27,3%)	10 (14,9%)
	Não	24 (72,7%)	57 (85,0%)
Foi informado sobre hipertensão, e medicamentos utilizados	Sim	9 (27,3%)	33 (49,2%)
	Não	24 (72,7%)	34 (50,7%)
Tem dificuldade em Seguir o Tratamento	Sim	19 (57,6%)	31 (46,3%)
	Não	14 (42,4%)	36 (53,7%)

*SM = Salário Mínimo 980,00

* A unidade de Saúde, possui um perfil de pacientes carentes, em que a maior parte não possui escolaridade, sendo aposentados ou então são sustentados por algum familiar

Fonte de Pesquisa Própria

Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes hipertensos eram do sexo feminino cerca de 67% possibilitando uma análise estatística. A maioria das mulheres se mostrou mais aderente ao tratamento (53,7%) e apresentou menor número de faltas às consultas médicas (70,1%) quando comparada aos homens (54,5%). Esses dados concordam com os resultados obtidos em um estudo sobre investigação da adesão terapêutica na população portuguesa na qual a maior porcentagem dos pacientes com aderência terapêutica correspondia ao gênero feminino (68,50%).

Uma pesquisa realizada em 15 capitais brasileiras por Passos et al (2006), apontou que em Campo Grande, a maior incidência de Hipertensão são em pacientes acima de 60 anos (53,7%), complementando dessa forma o atual trabalho realizado no sudoeste baiano, onde demonstrou que a maioria dos pacientes que possui pressão alta dispõe de uma faixa etária acima de 60 anos, cerca de 30,3% em homens e 32,8% em mulheres . Busnelo et. Al (2001) afirmou que o risco de abandono do tratamento em pacientes idosos é menor em relação aos pacientes mais jovens, pois este não se sente tão vulnerável a doença, disponham de menos tempo para aguardar o atendimento ou até mesmo estão na fase assintomática dificultando o tratamento.

Quanto ao grau de escolaridade, os dados demonstram que 51,5% dos pacientes masculinos não possui escolaridade, 48,5% não completou o ensino fundamental, já os pacientes do sexo feminino 55,2% não possui escolaridade, e cerca de 40,3 % possui o ensino fundamental incompleto e 4,5% daqueles não chegou a completar o ensino médio. O achado é semelhante a uma pesquisa realizada por Passos et. al (2006) em que mostrou-se que a prevalência da hipertensão em relação a escolaridade variou de 20,2% a 41,8% nos entrevistados que não haviam escolaridade e aqueles que não teriam completado o ensino fundamental. Gus et al., (2004) relata que baixa escolaridade está presente na prevalência da hipertensão arterial já que muitos tem dificuldade em discernir e acatar orientações adequadas para uma possível prevenção e posteriormente para um tratamento eficiente podendo contribuir com um insuficiente grau de adesão ao tratamento medicamentoso.

Segundo Leite 2003 e seus colaboradores o farmacêutico exerce um papel fundamental em relação à adesão terapêutica, pois este garanti o uso racional de medicamentos além de alertar os possíveis erros de medicação, prestar algumas orientações em relação à patologia encontrada, colocando em pratica intervenções para as mesmas, dessa forma podendo trazer resultados significativos quanto a saúde do pacientes e a equipe multidisciplinar que trabalha no Ciclo de Assistência Farmacêutica, indo muito além de simplesmente dispensar o medicamento.

O rendimento individual, ou seja, a renda dos pacientes predominou a um salário mínimo, isto é, em torno de R\$ 980,00, homens (51,5%) e mulheres (52,2%) demonstrando que a maiorias dos pacientes eram aposentados já que não estavam ingressos no mercado de Trabalho. O descontrole da pressão e a não adesão ao tratamento apresentou em maior frequência em pacientes que não possuía nenhuma renda, onde apresentou uma porcentagem

para os pacientes masculinos em torno de 48,5% e as mulheres com 47,8% pois o poder aquisitivo está relacionado com menor acesso ao medicamento, quando este não possui na Unidade de Saúde, além de ter dificuldade em pagar consultas médicas particulares assim ocasionando geralmente a interrupção do tratamento.

Apesar desse encontrado Mallion & Schmitt (2001) declaram que idade e classe social não têm muita influência sobre a adesão terapêutica do paciente e que também as evidências psicológicas impulsiona os pacientes a detectar a pressão alta como uma consequência do estresse, velhice e até mesmo a ansiedade, que então, portanto não necessitaria de um tratamento específico rejeitando o tratamento.

Em relação ao conhecimento da Hipertensão e dos medicamentos utilizados, os resultados foram alarmantes, ou seja, 72,7% dos pacientes masculinos e 50,7% dos femininos não possuía nenhum conhecimento, podendo estar associado à baixa escolaridade ou então a falta de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes, já que muitas Unidades estão aderindo médicos de outros países impossibilitando o diálogo de forma clara e concisa não transmitindo informações necessárias para um resultado esperado e eficiente.

Jardim (2001) relata que o grau de conhecimento do paciente a sobre a doença bem como aos medicamentos utilizados é necessário, pois aumenta o comprometimento no autocuidado e adesão ao tratamento. Porém a pesquisa de Aquino et al., (2001) menciona que o problema da adesão terapêutica é uma rede muito complexa, pois fornecer o acesso a informação sobre gravidade, complicações da hipertensão não implica necessariamente a maior adesão às medidas de controle.

Autores como Busnello et al., (2001) e Mascarenhas et al., (2006), declaram que a cronicidade da doença e a falta de sintomas claramente explícitos são fatores importantes para a interrupção do tratamento, onde foi possível evidenciar no presente estudo em que 48,5% dos pacientes masculinos e 32,8% dos pacientes femininos já pararam de tomar os medicamentos pois sentiram que a pressão estava controlada e alegaram que não possuía nenhuma necessidade da administração do mesmo, assim incentivando o aparecimento de outros agravos ou seja consequências que a hipertensão pode causar como AVC, derrame, infarto do miocárdio e até mesmo insuficiência renal.

Quanto ao tratamento farmacológico 60,6% dos pacientes masculinos e 67,2% dos femininos tinha dificuldade em se lembrar dos medicamentos e 57,6% dos homens frequentemente não recordavam dos horários certos de cada medicamento, sendo que 57,6%

desses pacientes apresentava dificuldade em aderir o tratamento, ou seja em seguir o esquema terapêutico taxa altíssima se comparada com as mulheres (46,3%). Segundo Osterberg & Blaschke, 2005; Coelho & Nobre, 2006 quanto mais simples for o esquema, maior é a adesão ao tratamento facilitando o entendimento e consequentemente o sucesso do tratamento.

Dos pacientes abordados 48,5% dos pacientes masculinos e 32,8% dos femininos interrompeu por um tempo o tratamento, muitos declaram ser por causa da ausência de sintomas, por se sentir pior, falta de medicamentos na Unidade, dificuldade em agendar consultas, relacionamento com os profissionais de saúde, e falta de tempo, se equiparando com estudos realizados por Mascarenhas et al., (2006) na Bahia.

Segundo o trabalho realizado por Lessa (2006), evidenciou-se que é extremamente necessário que o paciente conheça a sua doença e os seus medicamentos, para isso é importante que as informações transmitidas para os pacientes através dos profissionais de saúde sejam claras e concisas, as orientações devem ser relacionadas não somente às expectativas da doença, mais também esclarecimentos relacionados aos medos e tabus dos pacientes, bem como ao tratamento farmacológico e restrições.

Segundo McAnaw et al., 2001; Garção & Cabrita, 2002 o controle da pressão demanda não somente, do paciente mas também uma acompanhamento assíduo dos farmacêuticos onde englobará um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção, e recuperação da saúde do pacientes, já que na maioria das vezes os pacientes hipertensos são assintomáticos necessitando dessa forma de estratégias recomendáveis á atenção farmacêutica.

Conclusão

A partir do estudo, fica claro concluir que mais da metade dos pacientes entrevistados apresentou um insuficiente grau de adesão a tomada dos medicamentos para a hipertensão arterial, podendo dessa forma gerar diversas complicações. Os fatos evidenciaram que esta circunstância apresenta uma carência de desenvolvimentos de estudos relacionada a identificação dos fatores que influencia a não adesão terapêutica entre os hipertensos; visto que a ausência dos medicamentos para hipertensão não foi uma queixa dos pacientes usuários.

Portanto é necessário o planejamento e a implementação de sistemas de educação junto com os pacientes, tendo o objetivo de esclarecer a condição de saúde de cada paciente bem

como a importância do tratamento realizado de forma adequada além de permitir uma conscientização dos profissionais de saúde na promoção de autonomia, aceitação, conhecimento e adaptação do paciente em relação a sua própria doença, uma vez que grande parte dos pacientes sejam eles aderentes ou não confiam no tratamento.

O levantamento dos fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento inclui diversos dados, de acordo com o estudo realizado entre eles estão os aspectos como renda familiar, escolaridade, dificuldade em se lembrar dos horários, interrupção do tratamento e falta de conhecimento sobre a doença e os medicamentos utilizados, tais condições permite que o paciente não consiga alcançar o objetivo esperado e não tenha sucesso no tratamento. Aspectos referentes ao serviço de saúde como a boa relação com os profissionais de saúde deve ser revisto e aperfeiçoado pois este é um importante aspecto para a adesão dos pacientes, estimulando estes a cuidar de sua saúde minimizando as barreiras que impedem a frequentar a Unidade periodicamente.

Referências

DIAS, A. M., CUNHA, M., SANTOS, A., NEVES, A., PINTO, A., SILVA, A, CASTRO, S. (2011). Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. **Millenium**, 2011, 40: 201-219.

MUNIZ, Lorena Ângelo. **Adesão Ao Tratamento E Controle Da Hipertensão Arterial – Proposta De Intervenção**, Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG, 2015.

BEZERRA, A.S.; LOPES, J.L.; BARROS, A.L Adesão de Pacientes Hipertensos ao Tratamento Medicamentoso. **Rev Bras Enferm.** 2014 jul-ago;67(4):550-5.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **Síntese de evidências para políticas de saúde : adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

DOSSE, Camila et al . Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 2, p. 201-206, Apr. 2009 .

FERREIRA, Raquel Sofia da Silva; GRACA, Luís Carlos Carvalho da; CALVINHO, Maria de La Salette Esteves. Adesão ao Regime Terapêutico de Pessoas com Hipertensão Arterial em Cuidados de Saúde Primários. **Rev. Enf. Ref., Coimbra** , v. serIV, n. 8, p. 7-15, mar. 2016 .

GONÇALVES, Patrícia; CARVALHO, Michelle; Adesão Medicamentosa ao tratamento da hipertensão de pacientes do hiperdia em Ipatinga e Timóteo, **Revista Uningá**, MG. v. 40, n.1, 2014.

GUIMARÃES, Ana Claudia; **Uso e abuso dos benzodiazepínicos: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da Atenção Básica**, Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2013

GUSMÃO, Josiane; MION, Décio. Adesão Ao Tratamento – Conceitos, **Rev Bras Hipertens** vol.13(1): 23-25, 2006.

GIROTTO, Edmarlon et al . Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, June 2013 .

GUSMÃO , Josiane L.; GIORDANO, Ginani F.; ORTEGA, Katia C.; MION, Décio; Adesão Ao Tratamento Em Hipertensão Arterial Sistólica Isolada, **Rev Bras Hipertens** vol.16(1):38-43, 2009.

REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 1, p. 126-136, Jan. 2014 .

LIBERATO, Samilly; SOUZA, Amanda. Relação entre Adesão ao Tratamento e Qualidade de Vida: Revisão Integrativa da Literatura, **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 jan/mar;16(1):191-8.

MENDES, Leidiane; BARROS, Jacira; BATISTA, Nancy; Fatores Associados a Não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma Revisão Integrativa. **Revista Univap** – revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753.

LIMA, Tácio de Mendonça; MEINERS, Micheline Marie Milward de Azevedo; SOLER, Orenzio. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua , v. 1, n. 2, p. 113-120, jun. 2010 .

MEIRA, Carlos Henrique. Adesão ao Tratamento no Grupo de Hipertensos do Bairro Joaquim Romão - Jequié/BA, **Rev. Saúde.com**. 2006. 2(1): 30-38.

OSHIRO, M.L.; CASTRO, L.L.C.; CYMROT, R. Fatores Para Não-Adesão Ao Programa De Controle Da Hipertensão Arterial Em Campo Grande, MS, **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2010;31(1):95-100.

SILVA, Amanda; LOPES, Juliana; BOTTURA, Alba. Adesão De Pacientes Hipertensos Ao Tratamento Medicamentoso, **Rev Bras Enferm.** 2014 jul-ago;67(4):550-5.

TAVARES, D.M.S.; GUIMARAES, M.O.; FERREIRA, P,C,S.; MARTINS, F, N, P.; Qualidade De Vida E Adesão Ao Tratamento Farmacológico Entre Idosos Hipertensos, **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016 jan-fev;69(1):134-41.

TAVARES, Noemia; BERTOLDI, Andréa; Fatores Associados À Baixa Adesão Ao Tratamento Farmacológico De Doenças Crônicas No Brasil, **Rev Saúde Pública** 2016;50(supl 2):10.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

PINHEIRO, Camila Fernanda; RODRIGUES, Rafael Luiz A. Adesão Terapeutica em Pacientes Hipertensos em uso Medicamentoso. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2018, vol.12, n.40, p.886-896. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 23/05/2018

Aceito 25/05/2018