



## Fatores Associados a não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Clientes Idosos

*Edglê Alves Ferreira<sup>1</sup>; Deborah Cristina Silva Queiroz Alves<sup>2</sup>; Francisco José Braga Parnaíba<sup>3</sup>; Neiza Davi da Silva<sup>4</sup>; Suyanne Cavalcante Barreto<sup>5</sup>; Ana Clara Santos Rodrigues<sup>6</sup>; Joab Gomes da Silva Sousa<sup>7</sup>; Samilânia Almeida Marcelino<sup>8</sup>*

**Resumo:** Objetivou-se investigar os fatores determinantes à não adesão dos usuários idosos hipertensos quanto ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Tratou-se de um estudo qualitativo, exploratório com abordagem descritiva. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2017 através de um grupo focal com clientes idosos hipertensos que não aderiam ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Foi visto a falta ou inexistência de medicamentos anti-hipertensivos na unidade de saúde, juntamente com o descuido do próprio cliente, configuraram-se como os principais fatores que estavam diretamente relacionados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Nesse sentido, há necessidade de ações de promoção da saúde que levem a prevenção e a busca destes clientes na para orientações e acompanhamento na Estratégia Saúde da Família, levando estes a um direcionamento adequado na redução e complicações decorrentes.

**Palavras-chave:** Tratamento. Hipertensão Arterial Sistêmica. Idosos.

## Factors Associated with Non-Adherence to the Treatment of Systemic Arterial Hypertension in Elderly

**Abstract:** The aim of this study was to investigate the determinants of nonadherence among elderly hypertensive patients regarding the treatment of systemic arterial hypertension. It was a qualitative, exploratory study with a descriptive approach. Data collection occurred in August 2017 through a focus group with elderly hypertensive clients who did not adhere to the treatment of systemic arterial hypertension. The lack or absence of antihypertensive drugs in the health unit, together with the client's own carelessness, were seen as the main factors that were directly related to the non adherence to the treatment of systemic arterial hypertension. In this sense, there is a need for health promotion actions that lead to prevention and the pursuit of this clients in order to guide and follow up on the Family Health Strategy, leading them to an adequate targeting in the reduction and resulting in complications.

**Keywords:** Treatment. Systemic Arterial Hypertension. Elderly.

<sup>1</sup> Residente em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE. Especialista em Gestão em Saúde da Família pela Universidade Cândido Mendes – UCAM. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Vale do Salgado – FVS, Ceará, Brasil. E-mail: edgle.enf@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Vale do Salgado – FVS, Ceará, Brasil. E-mail: enfa.deborahcristina@gmail.com;

<sup>3</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Crato, Ceará, Brasil. E-mail: franciscobragaparnaiba@gmail.com;

<sup>4</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: neizadavi334@gmail.com

<sup>5</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Crato, Ceará, Brasil. E-mail: suyanecavalcanteb@gmail.com;

<sup>6</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Crato, Ceará, Brasil. E-mail: anaclarasantos67@hotmail.com

<sup>7</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: joab69016@gmail.com;

<sup>8</sup> Graduada em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Crato, Ceará, Brasil. E-mail: samilania@hotmail.com;

## Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo em decorrência de sua alta prevalência, causando um alto índice de morbimortalidade, além de apresentar grandes dificuldades relacionadas ao controle dos níveis pressóricos. Sendo caracterizada como uma doença crônica não transmissível de natureza multifatorial, onde seu curso aparece de forma assintomática e desta forma negligenciando o diagnóstico e conseqüentemente o seu tratamento (BRITO; PANTARATTO; COSTA, 2011).

Ainda apresenta evolução lenta e que juntamente a forma assintomática, torna-se ainda mais preocupante, levando isso à baixa adesão ao seu tratamento, considerando um grande fator de risco para as doenças cardiovasculares, além de complicações mais comuns como o infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, principalmente. (ANDRADE; SANTOS e MARTIN, 2014).

Assim, os problemas decorrentes da HAS, caracterizam-se como uma das principais causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos, principalmente da população idosa. No entanto, eliminar os fatores de risco identificáveis, assim como a redução de uma alimentação hipersódica, a redução do consumo de bebidas alcólicas, o abandono do tabagismo, o controle do peso, além da adoção de exercícios físicos, tornam-se consideravelmente importante nas medidas de controle e tratamento dos níveis pressóricos da Pressão Arterial (PA) e desta forma contribuindo de forma significativa na manutenção da qualidade de vida saudável (RAMOS e MAIA, 2013).

É constatado uma baixa adesão dos indivíduos idosos na adesão a atividades físicas e a adoção de dietas, sendo estes como uma prática fundamental para a manutenção dos níveis pressóricos adequados (GIROTO *et al.*, 2013).

Frente a essa problemática, a idade avançada vem apresentando um fator de maior acometimento as doenças crônicas não transmissíveis, e isso vêm a ser um resultado já esperado pela característica da doença, sendo aliada a ocorrência simultânea de vários fatores de risco, as mudanças corporais e funcionais resultantes do processo de envelhecimento. Assim, o aparecimento deste resultado exige que seja formado um cuidado especial voltado a essa fase da vida (SCALA, 2015).

Destarte, o controle inadequado da PA torna-se um fator de grande impacto em relação à elevada prevalência das complicações clínicas da hipertensão arterial, e conseqüentemente as

metas de reduzir os níveis pressóricos torna-se difícil de serem atingidas e principalmente quando está associada a outras doenças, assim como a diabetes melitus e a insuficiência renal, tornando ainda mais complicado o quadro clínico do paciente (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Estudos apontam que grande parcela dos pacientes hipertensos não faz o tratamento anti-hipertensivo de maneira correta, e que a falta de recursos necessários é considerada como uma das principais causas relacionadas a esta problemática (ALVES e CALIXTO, 2012).

Nesse sentido há a necessidade de ações de promoção da saúde que visem à prevenção e o diagnóstico precoce, mediante a efetivação de uma equipe multiprofissional, promovendo uma assistência qualificada, para que possa contribuir de maneira eficaz no retardamento das complicações (SANTOS; NERY e MATUMOTO, 2012).

No entanto, a educação em saúde torna-se imprescindível, pois não é possível obter o controle adequado do tratamento anti-hipertensivo da hipertensão arterial, se o paciente não foi instruído sobre os princípios no qual se fundamentam a importância do seu tratamento. (MAGALHÃES *et al.*, 2014).

Desta forma, a prevenção da hipertensão arterial e redução dos agravos existentes são consideradas um processo lento, pois é necessário ensinar a população a cuidar da saúde, enfatizando em campanhas e ações educativas quanto a inserção de um estilo de vida saudável, além da aceitação a adesão do tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico. No entanto, essas ações que visam à melhoria da qualidade de vida de forma individual e coletiva devem ser priorizadas, buscando estratégias que alcancem a realidade da população.

A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo torna-se um impedimento dos objetivos terapêuticos, no entanto esse problema deve ser enfrentado por todos os envolvidos na situação, sendo o cliente hipertenso, a família e a equipe de saúde responsável pela assistência, desta forma ressalta-se a importância em estabelecer estratégias com participação efetiva do cliente na qualidade de vida, objetivando minimizar ou evitar essa problemática tão evidente. De modo geral a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo é um dos maiores e conseqüentemente um dos mais importantes desafios para a saúde pública, principalmente aos profissionais da saúde que atuam na atenção primária à saúde.

Frente a esse estudo, objetivou-se investigar os fatores determinantes à não adesão dos usuários idosos hipertensos na Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

## Metodologia

Estudo qualitativo, do tipo exploratório com abordagem descritiva, realizado com dez idosos portadores de HAS que detinham como característica especificadora a não adesão ao tratamento de sua doença, seja farmacológica e/ou não farmacológica na Estratégia Saúde da Família (ESF) Hermenegilda Paulino de Sousa, situada no município de Umarí, estado do Ceará, única ESF da zona urbana do município, e que conforme última territorialização é constituída por oito microáreas adscritas.

A coleta de dados realizou-se em agosto de 2017, iniciando-se com a caracterização dos participantes, por meio de um roteiro previamente elaborado pelos pesquisadores, contendo informações como idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda familiar.

Para a coleta de dados, utilizou-se o Grupo Focal (GF), que tem sido utilizado em diversos estudos. São grupos de discussões que centraliza um tópico em particular a ser debatido entre os participantes. Essa técnica distingue-se por suas diferentes características, em especial pela abordagem de interação grupal, sendo resultante da procura de dados, no qual favorece trocas e descobertas. Ainda é capaz de trazer descontração aos participantes, uma vez que devem responder a questões em grupo, ao invés de individualmente, oportunizando a interpretação de crenças, valores, conflitos, conceitos e pontos de vista (RESSEL *et al*, 2008).

A pesquisa foi dividida por eixos norteadores, respeitando-se uma lógica estrutural, na qual caracterizou-se pela formação da sessão focal. Assim, foi seguido um roteiro proposto por Agnol e Trench, (1999) na qual seguiu a presente ordem:

**Figura 01.** Resumo dos procedimentos metodológicos adotados no grupo focal.

FASE	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES
<b>Abertura da sessão</b>	Boas vindas aos presentes, apresentação dos envolvidos na pesquisa, informações necessárias quanto aos objetivos e finalidades do estudo e técnica da pesquisa.
<b>Apresentação dos participantes</b>	Breve apresentação entre os participantes, com o objetivo de familiarizar-se aos demais, levando ao desenvolvimento de uma melhor comunicação.
<b>Esclarecimento sobre a dinâmica de discussões</b>	Momento onde foi realizado um debate para o esclarecimento da entrevista, uma vez que a participação de todos é fundamental para a realização do estudo.

<b>Estabelecimento de setting</b>	Momento esclarecedor sobre os aspectos éticos e legais, na distribuição do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido para assinatura e ainda o preenchimento do questionário sócio demográfico.
<b>Debate</b>	Início da entrevista, centrado nas questões norteadoras.
<b>Síntese dos momentos anteriores</b>	Consiste em realizar um breve resumo do encontro focal, destacando os principais aspectos da entrevista.
<b>Encerramento da sessão</b>	Encerramento do momento, agradecimento a presença de todos e servido um lanche.

**Fonte:** Agnol e Trench, 1999.

Foi realizado apenas uma sessão focal, visto que só há necessidade de outros encontros, quando ficam questões ou assuntos pendentes, não esclarecidos ou de acordo com o objetivo do estudo (BARBOUR, 2009).

Os sujeitos da pesquisa foram identificados por intermédio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e convidados por elas e pelo pesquisador durante uma visita em domicílio dos mesmos para participarem do GF, onde foi direcionado o local, data e horário para a realização da atividade proposta. Essa missão foi direcionada pela ACS, pelo motivo que puderam ser intencionalmente escolhidos, respeitando suas diversidades, além do fato dessas conhecerem o perfil desejado para o grupo focal.

O GF contou com o moderador, um observador e uma anotadora. Foi feita a gravação em áudio, transcrito e transformado em narrativa pelo moderador. As opiniões foram discutidas pelos sujeitos da pesquisa e retornaram a eles, reforçando a ideia de que um sentido maior e mais abrangente pode ser resgatado por meio de uma postura pautada na bilateralidade e efetivada no laço social (CAMPOS, 2005).

Os participantes foram postos em um semicírculo ao redor do moderador e o observador esteve na parte externa do semicírculo, onde realizou as anotações necessárias ao estudo.

Durante seção, as falas dos integrantes da pesquisa foram gravadas como forma de garantia e fidedignidade das respostas no debate e posteriormente estas foram transcritas visando a garantia do sigilo e do anonimato. Para essa garantia, foi utilizado códigos, identificados pela letra I e enumerados de acordo com a sequência de colocação das cadeiras no local e posteriormente os arquivos foram salvos numa pasta renomeada de GF.

Após a discussão do grupo focal os dados foram transcritos, com a finalidade de

facilitar a análise e discussão dos resultados. Para iniciar as discussões, inicialmente foram atribuídas Ideias Centrais (IC) e em seguida, os relatos foram organizados de acordo o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma técnica metodológica utilizada para organizar dados qualitativos, sendo fundamentada na teoria da representação social. O DSC é um discurso-síntese organizado para discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados (LEFEVRE; LEFEVRE; 2014).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará sob o número 2.199.574. Ao participante solicitou-se a concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e do Termo de Consentimento Pós Esclarecido, sendo garantidos o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase da pesquisa.

## Resultados e Discussão

Este capítulo aborda a apresentação das informações obtidas dos dados coletados no grupo focal, com base no exame do questionário sócio-demográfico e dos condicionantes característicos do grupo. Em seguida, serão mostradas as discussões que emergiram após análise de conteúdo das falas dos membros do grupo focal.

### Caracterização dos participantes

Para facilitar a visualização dos dados obtidos pelo questionário, inicialmente apresenta-se na Figura 2 a caracterização dos participantes da pesquisa, sendo descritos os achados com relação a sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar.

**Figura 02.** Dados sociodemográficos dos participantes que compuseram o grupo focal.

VARIÁVEIS	Nº participantes	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	05	50
Feminino	05	50
<b>Faixa etária</b>		
60 – 64	02	20
65 – 69	02	20
70 – 74	02	20
75 – 79	02	20
> 80	02	20

<b>Estado civil</b>		
Casado (a)	06	60
Divorciado (a)	02	20
Viúvo (a)	02	20
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	03	30
Ensino fundamental incompleto	05	50
Ensino fundamental completo	01	10
Ensino médio completo	01	10
<b>Renda familiar</b>		
1 salário mínimo	03	30
De 1 entre 2 salários mínimos	07	70

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### **Analisando os discursos do sujeito coletivo**

Dentre a análise qualitativa dos dados, surgiram três IC com base no DSC dos participantes do GF. Assim, foi apontado as respostas dos participantes da pesquisa, quando foram direcionados quanto a ida dos mesmos na ESF nas consultas de rotina e/ou acompanhamento, além da procura das devidas medicações sendo apontados por estes, os principais motivos que caracterizavam a não adesão ao tratamento da HAS.

**Quadro 01.** Fatores relacionados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

<b>IC 01</b>	<b>DSC 01</b>
Falta de medicamentos	<i>Tem mês que a gente vai lá e não tem. [...] Porque quando acaba eu vou buscar e as vezes não tem.</i>
<b>IC 02</b>	<b>DSC 02</b>
Inexistência do medicamento na unidade	<i>Toda vida que eu vou e não tem [...] É porque não tem do meu lá.</i>
<b>IC 03</b>	<b>DSC 03</b>
Descuido	<i>É gratuito ou é comprado? Porque eu nunca fui não, nunca fui não, pra falar a verdade. [...] Porque eu me acho que ligo pouco e acho que não estou precisando, aquele negocio e tal, ai eu entendo que o pior é pra mim, quando eu vier cair numa doença não tem mais jeito, eu sei que o defeito é meu, que era para eu está usando.</i>

**Fonte:** Dados da pesquisa.



Em análise do DSC-1, onde abordou a falta de medicamentos na unidade, ressalta-se que este fato gera graves consequências por parte dos usuários, uma vez que é direito dos mesmos em adquiri-los seus medicamentos de forma gratuita, fornecidos pelo município.

A falta de medicamentos na unidade de saúde implica-se como uma grande barreira por partes dos pacientes que necessitam realizar tratamento para doenças crônicas, pois muitos destes não têm a condição financeira para comprar seus medicamentos, fato este que torna um grande aliado no que diz respeito ao abandono do tratamento anti-hipertensivo.

Convém relatar que, em se tratando de uma população de baixa renda torna-se imprescindível que os medicamentos sejam distribuídos gratuitamente, pois a necessidade de compra-los, torna-se uma interferência negativa ao orçamento familiar, chegando a ser um fator de não adesão ao tratamento.

Ramos e Maia (2013) configuram os achados, retratando que as dificuldades por parte de alguns pacientes para a obtenção do medicamento na unidade, os levam a não adesão do tratamento.

É importante salientar que a adesão de hipertensos idosos a um tratamento farmacológico eficiente é algo importante e que merece atenção, pois é preciso que o idoso compreenda que a manutenção de sua qualidade de vida depende de sua adesão, ainda pelo fato de que o tratamento correto evita maiores complicações.

Observa-se em DSC-2, por seu relato, que o medicamento anti-hipertensivo prescrito não existe na unidade, fato este que impossibilita mais ainda na continuidade do tratamento da hipertensão arterial, pelo motivo de muitos dos clientes não terem condições financeiras suficientes para a compra do mesmo.

É possível evidenciar que muitos dos hipertensos não compreendem que se a PA está normal é porque estão realizando um controle correto na conduta terapêutica. No entanto, os medicamentos não devem ser utilizados somente com o objetivo de reduzir os níveis pressóricos, mas sim, de mantê-los dentro dos parâmetros normais, para que assim não haja o aumento inadvertido da pressão arterial, ocasionando o risco de sérios danos ao organismo.

No entanto criar o hábito de tomar a medicação anti-hipertensiva diariamente, torna-se uma medida essencial. Se necessário, devem ser colocados em locais de fácil acesso, e identificados conforme sua compreensão de forma acessível.

Esses posicionamentos se mostram relevantes e permitem refletir sobre o seguimento de controle de uma doença crônica, pois existe uma ligação de forma direta com a necessidade



de adaptação pelo seu portador, em relação às mudanças necessárias no seu estilo de vida, devendo a este fazer um ajustamento de sua condição de doente com as suas limitações e obrigações diárias das condutas necessárias. Cabe aos seus portadores superar emocionalmente essas mudanças, levando à conscientização na importância em procurar as unidades de saúde na busca de condutas adequadas ao seu tratamento e em se partindo de pacientes idosos hipertensos, merecem grande atenção, cabendo-lhes a responsabilidade dos mesmos de procurar os serviços de saúde. (SANTOS; NERY; e MATUMOTO, 2013).

Em DSC-3, o mesmo diz que nunca compareceu na unidade de saúde, no entanto seja para uma simples consulta ou até mesmo, para pegar os devidos medicamentos, observa-se que não tem o simples conhecimento sobre os medicamentos ofertados pela unidade, em indagar-se em ser gratuito ou comprado. No entanto, este fato vem nos comprovar que o descuido por parte do público em questão é relativamente alto, no que diz respeito a questões de saúde. Ainda observa-se que, o mesmo tem o conhecimento sobre os agravos à sua saúde que passam a existir em relação ao seu próprio descuido.

Pela fala, infere-se que a parcela dos usuários que comparecem na unidade de saúde para tratamento da hipertensão arterial é relativamente baixa, no entanto, este fato adequa-se a uma grande preocupação do tema exposto, uma vez que as complicações tornam-se consideravelmente mais preocupante, assim como exposto no comentário acima, pelo integrante da pesquisa, até mesmo por não conhecer os profissionais da unidade de saúde.

Esse resultado vem a corroborar com a literatura existente, onde é verificado a importância do acompanhamento dos usuários idosos com hipertensão arterial na ESF, através do programa HIPERDIA, para orientações acerca da conduta de medidas que visam a redução dos possíveis agravos aos usuários acometidos por diabetes melitus e HAS, passando a adquirir uma melhor qualidade de vida, através da inserção no programa e assiduidade do mesmo. Por outro lado, levando a uma séria de complicações quando não submetidos às condutas adequadas (LIMA; GAIA e FERREIRA, 2012).

Esse achado vem a autenticar que através das consultas de acompanhamento na ESF pelo programa HIPERDIA, cabe ressaltar a sua importância pelo seu monitoramento mensal, poder constatar a elevação dos níveis pressóricos, podendo atuar em medidas que possam intervir diretamente, por meio de orientações adequadas e ajustes nas doses medicamentosas, assim como no acréscimo ou mudanças dos fármacos.

Sabe-se da necessidade de acompanhamento mensal para estes usuários, assim levando a conscientização sobre mudanças no seu estilo de vida, na prevenção de outras doenças e de futuras complicações, levando a uma melhor qualidade de vida.

## **Considerações Finais**

Ao longo da pesquisa foi possível identificar vários aspectos relacionando a não adesão por clientes idosos hipertensos ao tratamento da HAS, assim compreendendo as principais razões que os impedem de realizarem o tratamento de sua patologia, pontos estes de entendimento por parte do público em debate de grande relevância.

Através dos achados da pesquisa foi possível identificar que a falta de medicamentos ou até mesmo a sua inexistência na ESF, configuram-se a um grande aliado em relação a não adesão ao seu tratamento e conseqüentemente levando a não aderirem às consultas de rotina do programa HIPERDIA na ESF e que se aliam a outros parâmetros que fazem que levem a não adesão do tratamento anti-hipertensivo.

Nesse sentido, há a necessidade de ações de promoção da saúde que levem à prevenção e busca destes clientes para orientações e acompanhamento na ESF, promovendo promoção em saúde e uma assistência qualificada, e assim contribuindo de maneira eficaz no retardamento de possíveis complicações, uma vez que o controle inadequado da PA torna-se um fator de grande impacto em relação a alta prevalência das complicações advindas da elevação dos níveis pressóricos da PA.

Destarte, faz-se necessário a inserção de medidas educativas que levem estes a compreenderem a importância na terapia medicamentosa da HAS, devendo haver uma busca ativa destes clientes à unidade de saúde para a realização de suas consultas de maneira assídua, levando indivíduo ao direcionamento correto, levando à redução de danos e complicações decorrentes da HAS.

## Referências

- BRITO, E. S. de; PANTARATTO, R. F. R.; COSTA, L. R. L. G. da. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao Acidente Vascular Encefálico (AVE). **J Heal th Sci Inst.** Araçatuba. V. 29. N. 4. P. 265-268. 2011.
- ANDRADE, D. O. de.; SANTOS, S. P. O.; MATIN, J. F. V. Inflamação, disfunção endotelial e eventos agudos na hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 134-139. 2014.
- RAMOS, F. de. F. A.; MAIA, J. de. A.; Tratamento da hipertensão arterial entre usuários idosos assistidos pela enfermagem numa unidade básica de saúde da família. **Rebes**, Pombal, v. 3, n. 2, p. 9-16, abr-jun., 2013.
- GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M. de A.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Londrina, v. 18, n. 6, p. 1763-1772. 2013.
- SCALA, L. C. N. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. **Revista Hipertensão**. Cuiabá. V17 n3 P.138-155. 2015.
- NOGUEIRA, I. C.; SANTOS, Z. M. de. S. A.; ALVERNE, D. G. B. M.; MARTINS, A. B. T.; MAGALHÃES. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 587-601, 2012.
- ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F.; Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em Uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health**. Campinas. 30. 3. p. 255-260. 2012.
- RESSEL, L.; BECK, C. L. C.; GUALDA, D. M. R.; HOFFMANN, I. C.; SILVA, R. M. da; SEHNEM, G. D. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, out-dez. 2008.
- AGNOL, C. M. D.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, jan. 1999.
- BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- CAMPOS, R. O. **Pesquisa qualitativa em políticas, planejamento e gestão em saúde coletiva. Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares**. Campinas: Editora Unicamp, 2005.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo que fala representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v 23, n. 2, Abr-Jun, 2014.

SANTOS, F. P. dos A.; NERY, A. A.; MATUMOTO, S. A produção do cuidado a usuárias com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. v. 47, n. 1, p. 107-114, 2013.

LIMA, A. de S.; GAIA, E. de S. M.; FERREIRA, M. A. A importância do programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada – PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. **Saúde Coletiva em Debate**. Serra Talhada. V.2 n.1. p.9-19. 2012.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

FERREIRA, Edglê Alves; ALVES, Deborah Cristina Silva Queiroz; PARNAÍBA, Francisco José Braga; SILVA, Neiza Davi da; BARRETO, Suyanne Cavalcante; RODRIGUES, Ana Clara Santos; SOUSA, Joab Gomes da Silva; MARCELINO, Samilânia Almeida. Fatores Associados a não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Clientes Idosos. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.44, p. 865-876. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/02/2019

Aceito 27/02/2019.