

FATORES CONTRIBUINTES A NÃO ADESÃO MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS

CONTRIBUTING FACTORS TO DRUG NON-ADHERENCE IN THE TREATMENT OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY

Ana Carolina dos Santos Lopes Peixoto¹
Hélcio Serpa de Figueiredo Júnior²

RESUMO: O Brasil está passando por mudanças demográficas significativas, com um aumento na população idosa e, conseqüentemente, um aumento nas doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial. A adesão dos pacientes ao tratamento torna-se crucial para evitar complicações. Este estudo visa identificar os fatores que contribuem para a falta de adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial. Realizamos uma busca de artigos científicos em agosto de 2021 nas plataformas PubMed e BVS, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde: "Adesão à Medicação", "Hipertensão Arterial", "Doença Crônica" e "Idoso", nos idiomas português e inglês. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionamos 20 artigos científicos. Os principais fatores identificados para a falta de adesão incluem baixa escolaridade, alto custo da medicação, condição socioeconômica do idoso, número de medicamentos tomados por dia e efeitos adversos dos medicamentos. A adesão terapêutica é essencial para reduzir ou estabilizar os níveis de pressão arterial, sendo um desafio para os profissionais de saúde. No entanto, estratégias como grupos educativos, acompanhamento domiciliar e orientações frequentes podem melhorar a adesão ao tratamento desses indivíduos.

226

Palavras-Chave: Adesão à medicação. Hipertensão arterial. Doença crônica. Idoso.

ABSTRACT: Brazil is undergoing significant demographic changes, with an increase in the elderly population and consequently, a rise in non-communicable chronic diseases such as arterial hypertension. Patient adherence to treatment becomes crucial to avoid complications. This study aims to identify the factors contributing to the lack of adherence among the elderly to medication treatment for arterial hypertension. We conducted a search for scientific articles in August 2021 on the PubMed and BVS platforms, using Health Science Descriptors: "Medication Adherence," "Arterial Hypertension," "Chronic Disease," and "Elderly," in Portuguese and English languages. After applying inclusion and exclusion criteria, we selected 20 scientific articles. The main factors identified for lack of adherence include low educational level, high medication cost, socioeconomic status of the elderly, number of medications taken per day, and adverse effects of medications. Therapeutic adherence is essential to reduce or stabilize blood pressure levels, posing a challenge for healthcare professionals. However, strategies such as educational groups, home monitoring, and frequent guidance can improve treatment adherence for these individuals.

Keywords: Adherence to Medication. Arterial hypertension. Chronic disease. Aged.

¹Acadêmica da Universidade de Vassouras.

²Pós-graduado pela Universidade de Vassouras.

INTRODUÇÃO

No contexto de mudança demográfica que acontece no Brasil e no mundo, com o envelhecimento populacional, ocorre o aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial, e em consequência da mesma, as doenças cardiovasculares, que constituem a principal causa de morte entre os idosos, além de gerarem incapacidades, dependências e perda de autonomia¹⁰.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma patologia com condição clínica multifatorial, caracteriza-se pelo aumento dos níveis de Pressão Arterial (PA). Juntamente com esse aumento, há alterações funcionais e estruturais de importantes órgãos como o coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos e alterações metabólicas, que podem ocasionar aumento dos riscos de eventos cardiovasculares, que muitas vezes são fatais. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas DCNT¹¹.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)¹¹ os valores considerados fisiológicos da Pressão Arterial (PA) variam de acordo com a faixa etária, gênero, raça e idade. A SBC afirma que a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD), considerados dentro dos parâmetros fisiológicos são abaixo de 120 x 80 mmHg para adultos e 140 x 90 mmHg para idosos com 60 anos ou mais. Considera-se hipertensão quando a pressão for maior que 140 x 90 mmHg, sendo assim, necessita-se de tratamento não farmacológico e farmacológico para o controle da PA¹¹.

O diagnóstico e a identificação da alteração da PA são considerados simples. Além disso, as medidas terapêuticas existentes são consideradas eficientes, porém a manutenção e o controle eficaz do regime terapêutico relacionado à HAS são uma tarefa difícil. Essa situação é vivenciada pelo portador da doença, seus familiares, profissionais e instituições de saúde¹².

A pessoa com HAS precisa de um cuidado multiprofissional e envolve todas as pessoas que convivem com o portador. O tratamento tem como objetivo manter os níveis pressóricos controlados, respeitando as características do paciente e visando a redução dos riscos de doenças cardiovasculares, pois visa diminuir a morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos³².

Em relação ao tratamento medicamentoso existem várias classes de fármacos que são selecionados de acordo com a necessidade individual de cada pessoa, com avaliação de presença de outras comorbidades, lesão de órgão-alvo, história familiar, idade e gravidez.

Devido às características multifatoriais da doença, o tratamento requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos e adesão do paciente²⁶.

A adesão ao tratamento consiste em seguir o que foi determinado pelo profissional de saúde. Em relação ao tratamento farmacológico, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos, em desobediência a orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento. Essa baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores que levam alteração dos níveis pressóricos²⁴.

Por ser um importante fator de morbimortalidade em idosos, a HAS necessita de um tratamento apropriado, manutenção rigorosa da terapêutica farmacológica e não farmacológica, pois tendo os cuidados adequados, é possível prevenir consequências futuras, como as lesões de órgão alvo e assim, aumentar a longevidade para os indivíduos envelhecidos¹.

A Organização Mundial da Saúde afirma que existe uma média de 50% para adesão ao tratamento de doenças crônicas em idosos de países desenvolvidos, sendo menor nos países em desenvolvimento³⁰. O estudo³¹ mostrou que a não adesão medicamentosa varia de 40 a 60% na população de forma geral.

Um índice alto, visto que a não adesão terapêutica pode acarretar complicações das doenças existentes, surgir novas patologias, agravamento e hospitalização ou até mesmo a morte, elevando os custos ao sistema de saúde³¹.

Partindo dessa problemática, o objetivo desse estudo foi identificar quais os fatores que contribuem para a não adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com caráter qualitativo descritivo, consistindo num método de pesquisa que permite realizar a síntese e a crítica de um determinado tema para investigação de estudo, além de permitir a compreensão sobre um determinado assunto a partir de estudos independentes¹⁴.

Essa ação foi elaborada seguindo as seis etapas do processo para realização de uma revisão integrativa¹⁴. A primeira etapa constituiu na elaboração da questão norteadora que auxiliou no levantamento de produções científicas existentes sobre o tema. A questão norteadora foi “Quais os fatores que contribuem para a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial sistêmica em idosos?”.

A segunda etapa consistiu na delimitação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos no estudo, artigos completos de livre acesso, idioma português e inglês, ano de publicação entre os anos de 2017 e 2021, artigos originais, estudos randomizados e controlados, estudos transversais, artigos que tinham relação com a pergunta norteadora e com os descritores. Os critérios de exclusão foram publicações de revisão de literatura narrativa, teses de mestrado e de doutorado, relatos de casos, capítulos de livro, meta-análise, estudos observacionais e, além disso, artigos científicos que não apresentassem disponibilidade do texto na íntegra, duplicados e com fuga do tema.

A terceira etapa foi a pesquisa dos artigos científicos. Para isso, a coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2021. Realizou-se uma busca para a construção deste artigo nas bases eletrônicas, U.S. National Library of Medicine and the National Institutes Health (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE. Utilizou-se a combinação dos descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com a pesquisa em “qualquer termo” no idioma inglês: “Adherence to Medication”, “Arterial hypertension”, “Chronic disease” e “Aged”, conectando-os ao operador booleano “AND” para realizar as associações de todos os descritores.

Diante disso, realizou, seguindo os critérios de inclusão e exclusão apresentados, a quarta etapa do artigo, que consistiu em uma leitura minuciosa dos títulos e resumos de cada trabalho a fim de excluir os que não se enquadrassem nos critérios e que não tivessem relação com a questão norteadora do presente estudo.

Em seguida, foi iniciada a quinta etapa do trabalho, na qual consistiu na análise qualitativa e descritiva dos dados coletados. Para isso, os artigos selecionados foram organizados em forma de quadro (quadro 1) com os seguintes itens: autor, ano, principais resultados, para que auxiliassem na síntese dos resultados e na escrita deste trabalho, buscando correlacioná-la aos objetivos deste estudo.

Por último, a sexta etapa foi a discussão e síntese dos resultados, realizada de modo comparativo, dos dados interpretados na análise dos artigos científicos a fim de correlacionar com os demais trabalhos científicos sobre a temática escolhida.

Quadro 1: Relação dos artigos incluídos no estudo segundo as variáveis estudadas, por ordem decrescente do ano de publicação, autor, principais resultados e amostra.

AUTOR	ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS	AMOSTRA
Jankowska-Polanska,B et al ¹¹	2021	Pacientes com baixa condição socioeconômica tem menos aderência medicamentosa.	1303
Swiatoniowska-Lonc N et al ¹²	2020	A comunicação médico-paciente tem um impacto significativo na adesão farmacêutica.	250
Liu J et al ¹³	2020	Condição socioeconômica e o nível de escolaridade interferem na adesão medicamentosa.	6.308
Olalemi, OE et al ¹⁴	2020	O apoio familiar, escolaridade e o diagnóstico há mais de 10 anos fazem com que os pacientes tenham mais aderência ao tratamento.	
Kretchy, IA et al ¹⁵	2020	A má adesão medicamentosa está relacionada com a idade, estado civil, nível educacional, renda, tempo do diagnóstico e número de medicamentos por dia.	358
Han Y et al ¹⁶	2019	Residir em áreas clinicamente desfavorecidas, condados com altos escores de privação foram associados à baixa adesão à medicação.	70.201
Baker-Goering MM et al ¹⁷	2019	Probabilidade de não adesão aumentou à medida que os custos diretos aumentaram	2.897.548
Quisel T et al ¹⁸	2019	Pessoas acima de 50 anos são menos aderentes à medicação, homens mais aderentes que as mulheres	673.428
Son KJ et al ¹⁹	2019	Um programa de gerenciamento de doenças crônicas é significativo para melhorar a adesão dos pacientes com hipertensão arterial.	2.685
Shani M et al ²⁰	2019	A baixa adesão está associada com o alto custo e os efeitos adversos	31.530
Saglain M et al ²¹	2019	A baixa adesão acontece com pacientes idosos devido ao nível socioeconômico e esquecimento de memória.	262
Kotian, SP et al ²²	2019	A falta de dinheiro e o esquecimento foram relatados como o motivo da não adesão.	208
Moreno Juste A et al ²³	2019	O estudo mostrou que a não adesão aumentou com o número de idosos com baixo nível socioeconômico, idade e número de medicamentos não tiveram efeito consistente.	16.208
Lee S et al ²⁴	2018	O alto custo medicamentoso relaciona-se com a baixa adesão medicamentosa.	4.818
Lefort M et al ²⁵	2018	A adesão acontece mais no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino; número de medicamentos tomados para o tratamento, quanto mais medicamentos tomados, menor à adesão.	2743
Sutherland JJ et al ²⁶	2018	Pacientes que tomam mais de 3 medicações por dia tem menos adesão medicamentosa. Além disso, os efeitos adversos de uma medicação influenciam na adesão.	1346
Durand H et al ²⁷	2018	A força do hábito de tomar a medicação diariamente, além da crença da medicação ser benéfica para a doença, são fatores que contribuem para adesão.	3567

Fortuna RJ et al ²⁸	2018	Escolaridade dos participantes, estado de saúde, avaliação geral do paciente quanto ao atendimento foram associados a chances mais baixas de adesão medicamentosa.	2128
Piercefield EW et al ²⁹	2017	A má adesão tem relação com os efeitos adversos da medicação.	2600
Ozpancar N et al ³⁰	2017	Não saber a importância do uso correto dos medicamentos, devido não ter sido explicado pelo médico; alguns acharam que uso do remédio gerava dependência.	60

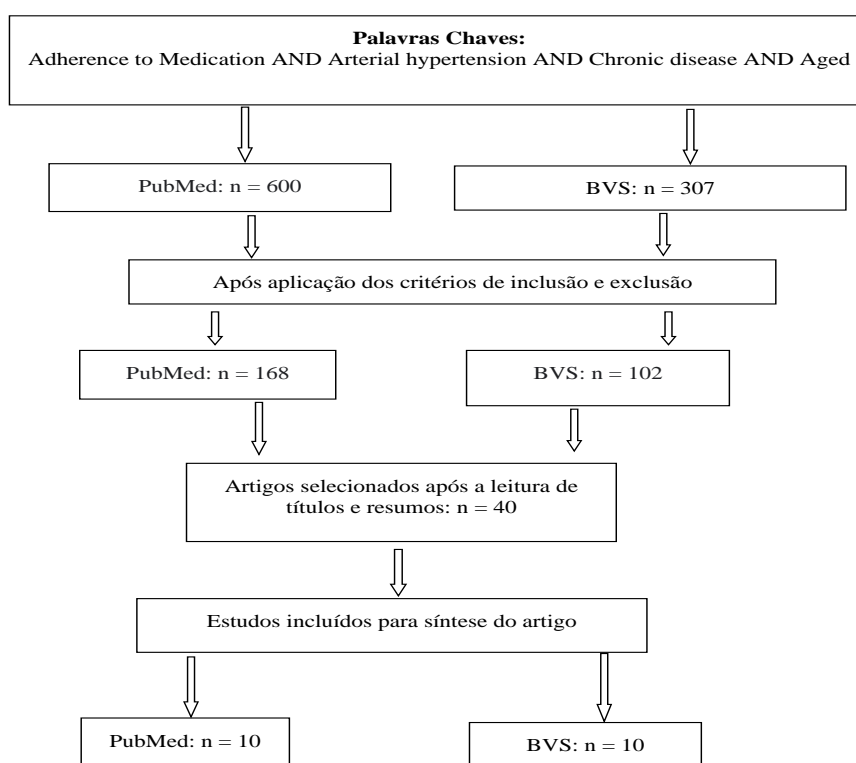
Fonte: Autora (2021)

RESULTADOS

Colocou-se os descritores selecionados junto com operador booleano AND nas bases de dados, inicialmente a pesquisa foi realizada sem os critérios de inclusão e exclusão, obtendo 600 artigos no PubMed, 307 na BVS, sendo que dentro desses, 280 artigos eram na MEDLINE e 21 no LILACS. Em seguida, aplicou-se os filtros nos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão e, então, encontrou-se 168 artigos no PubMed e 102 artigos na BVS.

Posteriormente, houve uma leitura dos títulos e resumos. Foram selecionados 30 artigos no Pubmed e 10 artigos na BVS, totalizando 40 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura dos 40 artigos, foram selecionados 20 artigos para construção dos resultados deste trabalho. A figura 1 mostra o fluxograma para o processo de seleção dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos incluídos no estudo.



Fonte: Autora (2021).

Após a análise dos artigos selecionados, identificou-se uma variedade de fatores que influenciam na aderência medicamentosa dos idosos ao tratamento da hipertensão arterial, incluindo:

- Baixa escolaridade
- Alto custo das medicações
- Condição socioeconômica do idoso
- Número de medicamentos tomados por dia pelo idoso
- Efeitos adversos das medicações

Esses fatores destacam a complexidade da adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre os idosos e ressaltam a importância de abordagens personalizadas e intervenções específicas para melhorar a adesão medicamentosa.

DISCUSSÃO

Segundo dados deste estudo, os fatores que contribuem para a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial sistêmica em idosos, foram: baixa escolaridade, alto custo da medicação, a condição socioeconômica do idoso, número de medicações tomadas por dia e o efeito adverso causado pelas medicações.

Giroto et al. (2017)³⁶ conceituou que a adesão medicamentosa se refere ao uso de pelo menos 80% dos medicamentos prescritos, essa aderência é realizada quando o paciente segue de forma correta a conduta de tomar as medicações associada ao tratamento não medicamentoso.

Outro estudo¹⁸ mostrou que a adesão terapêutica é fundamental no tratamento dos pacientes com HAS, para que os níveis da pressão sejam reduzidos ou fiquem estáveis através das medicações prescritas por médicos, para controlar a doença e prevenir complicações futuras.

A baixa escolaridade foi considerada um fator de risco que contribui para não adesão medicamentosa, e foi citada em 7 artigos desse estudo. A baixa escolaridade está relacionada com a dificuldade de entender as recomendações dos profissionais de saúde e sobre a importância de fazer um tratamento contínuo para o controle da pressão¹¹. Como a HAS é uma doença crônica assintomática, o idoso com baixa escolaridade tem dificuldade em reconhecer as necessidades de assistência médica relacionadas a doença além de não

compreender o porquê da importância da continuidade do tratamento¹¹. Um estudo²³ realizado na região do Sul do Brasil investigou 595 idosos com HAS, foi visto que 87,3% não eram aderentes aos fármacos devido ao nível socioeconômico e escolaridade baixo.

Não obstante, foi visto em 6 artigos desses estudos, que o nível socioeconômico juntamente ao alto custo medicamentoso são fatores que levam a uma baixa adesão ao tratamento, o estudo de Dourado et al (2011)¹² mostrou que quando as medicações não estão disponíveis gratuitamente se tornam inacessíveis para alguns usuários, podendo essa ser a causa de complicações da doença, por não existir cura, apenas controle terapêutico juntamente com a mudança de estilo de vida.

Participantes do estudo feito por Rios et al. (2015)³³ informaram que o alto custo das medicações e a quantidade a ser usada, fazem com que haja uma escolha para comprar por prioridade, deixando algumas medicações para outra oportunidade que tiverem dinheiro.

Para o controle da hipertensão arterial é necessária uma prescrição de duas ou mais medicações associadas, e além desses os pacientes utilizam outros fármacos para outras doenças existentes, fazendo com que haja um aumento no número de medicamentos a serem usados. O estudo feito por Tavares et al. (2016)²⁵ informou que pacientes que fazem uso de muitas medicações são afetados negativamente à não adesão do tratamento da HAS seja por não encontrarem todos os medicamentos necessários na rede pública ou pela falta de dinheiro para comprarem em farmácias privadas.

Um estudo³¹ revelou que 60% dos idosos estavam utilizando mais de cinco medicamentos, devido à presença de múltiplas condições crônicas em alguns casos. O uso de diversos medicamentos é frequente e, além de complexo, demanda atenção, memorização e organização para assegurar uma adesão satisfatória ao tratamento.

Os efeitos adversos dos medicaçõ foram relatados em 4 artigos como fator contribuinte para baixa adesão, um estudo observou que os idosos ao perceberem as reações adversas causadas pelos fármacos suspendiam o uso de determinado medicamento por conta própria³⁰. Isso sugere que o medo de apresentarem os efeitos adversos das medicações fazem com que interrompam o tratamento³⁰.

O acesso do paciente aos serviços de saúde para realização de consultas com os profissionais deve ser ofertado para todos os usuários com HAS, com intuito de reduzir as possíveis complicações relacionadas a doença hipertensiva³⁶. Segundo Giroto et al. (2013)³⁶ os serviços de saúde devem estar capacitados para receber esses usuários hipertensos, atendê-

los de forma integral, respeitar a singularidade de cada um e promover ações que ajudam nas necessidades de cada um.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebeu-se que os principais fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo encontrados nesse estudo foram a baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, alto custo das medicações, número de medicações tomadas por dia e os efeitos adversos das medicações.

O conhecimento desses fatores pode contribuir para elaboração de estratégias de promoção da saúde para os pacientes idosos a fim de ter uma avaliação precisa e integral sobre o mesmo. Para melhorar a adesão medicamentosa os profissionais devem ser capacitados e devem compartilhar informações corretas sobre o que é a doença e como se constitui o tratamento afim de reduzir as taxas de complicações da HAS.

Tudo isso é desafiador para os profissionais da área da saúde, mas estes devem estar capacitados para acolher os idosos por meio de grupos educativos, acompanhamento domiciliar e orientações frequentes para melhorar a adesão ao tratamento desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: [s.n.].
2. BARRETO, M. DA S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 68, n. 1, p. 54-60, 60-7, 2015.
3. BOTELHO, L.; CUNHA CC DE, A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, p. 121-136, 2011.
4. CAMPOS, D. et al. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*, v. 18, n. 2, p. 327-337, 2015.
5. DANIEL, A. C. Q. G.; VEIGA, E. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, v. 11, n. 3, p. 331-337, 2013.
6. DOURADO, C. S. et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Sci Heal Sci*, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011.

7. Durand, H. et al. Medication adherence for resistant hypertension: Assessing theoretical predictors of adherence using direct and indirect adherence measures. *British journal of health psychology*, v. 23, n. 4, p. 949–966, 2018.
8. FORTUNA, R. J. et al. Patient experience with care and its association with adherence to hypertension medications. *American journal of hypertension*, v. 31, n. 3, p. 340–345, 2018.
9. GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciencia & saude coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1763–1772, 2013.
10. GLEICE, J. et al. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev da Soc Bras Clínica Médica*, v. 13, p. 75–84, 2015.
11. HAN, Y. et al. Environmental and individual predictors of medication adherence among elderly patients with hypertension and chronic kidney disease: A geospatial approach. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, v. 16, n. 3, p. 422–430, 2020.
12. INEZ, E. et al. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo-RS. *Rev Bras Ciências do Envelhec Hum*, v. 7, p. 1–7, 2010.
13. JANKOWSKA-POLAŃSKA, B. et al. Influential factors in adherence to the therapeutic regime in patients with type 2 diabetes and hypertension. *Diabetes research and clinical practice*, v. 173, n. 108693, p. 108693, 2021.
14. KOTIAN, S. P.; WAINGANKAR, P.; MAHADIK, V. J. Assessment of compliance to treatment of hypertension and diabetes among previously diagnosed patients in urban slums of Belapur, Navi Mumbai, India. *Indian journal of public health*, v. 63, n. 4, p. 348–352, 2019.
15. KRETCHY, I. A. et al. Psycho-behavioural factors associated with medication adherence among male outpatients with hypertension in a Ghanaian hospital. *PLoS One*, v. 15, n. 1, 2020.
16. LEFORT, M. et al. Sex differences in adherence to antihypertensive treatment in patients aged above 55: The French League Against Hypertension Survey (FLAHS). *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*, v. 20, n. 10, p. 1496–1503, 2018.
17. LEU, J. et al. A adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentosos: revisão de literatura. *Rev Rede Cuid em Saúde*, v. 9, p. 1–4, 2015.
18. LIU, J. et al. Prevalence and associated factors of compliance behaviors among middle-aged and older hypertensive patients in China: Results from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 19, p. 7341, 2020.

19. MALACHIAS, M. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1- Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, p. 1-6, 2016.
20. MORENO JUSTE, A. et al. Adherence to treatment of hypertension, hypercholesterolaemia and diabetes in an elderly population of a Spanish cohort. *Medicina Clínica (English Edition)*, v. 153, n. 1, p. 1-5, 2019.
21. OZPANCAR, N.; PAKYUZ, S. C.; TOPCU, B. Hypertension management: what is the role of case management? *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, v. 51, n. 0, p. e03291, 2017.
22. OLALEMI, O. E.; MUYIBI, S. A.; LADIPO, M. M. Perceived family support and medication adherence amongst hypertensive outpatients in a tertiary hospital, Ibadan, Nigeria. *West African journal of medicine*, v. 37, n. 5, p. 481-489, 2020.
23. PIERCEFIELD, E. W. et al. Antihypertensive medication adherence and blood pressure control among central Alabama veterans. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*, v. 19, n. 5, p. 543-549, 2017.
24. PUCCI, N. et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. *Rev Bras Cardiol*, v. 25, p. 322-329, 2012.
25. QUISEL, T. et al. The association between medication adherence for chronic conditions and digital health activity tracking: Retrospective analysis. *Journal of medical internet research*, v. 21, n. 3, p. e11486, 2019.
26. RAMOS, C. H. S. et al. Atuação do enfermeiro na identificação dos fatores associados à não adesão ao idoso no tratamento de hipertensão arterial sistêmica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e50510111863, 2021.
27. RIOS, M. C. et al. Percepções de idosas quanto a não adesão a farmacoterapia: uma análise qualitativa. *Rev Ciências Farm Básica e Apl*, v. 36, p. 453-460, 2015.
28. SAQLAIN, M. et al. Medication adherence and its association with health literacy and performance in activities of daily livings among elderly hypertensive patients in Islamabad, Pakistan. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, v. 55, n. 5, p. 163, 2019.
29. SANTA-HELENA, E. T. DE; NEMES, M. I. B.; ELUF NETO, J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cadernos de saude publica*, v. 26, n. 12, p. 2389-2398, 2010.
30. SHANI, M.; LUSTMAN, A.; VINKER, S. Adherence to oral antihypertensive medications, are all medications equal? *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)*, v. 21, n. 2, p. 243-248, 2019.

31. SON, K.-J. et al. A community-based intervention for improving medication adherence for elderly patients with hypertension in Korea. *International journal of environmental research and public health*, v. 16, n. 5, p. 721, 2019.
32. SOUZA, A. O.; YAMAGUCHI, M. U. Adesão e não adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo. *Saúde e Pesquisa*. v. 8, p. 113–122, 2015.
33. ŚWIĄTONIOWSKA-LONC, N. et al. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC health services research*, v. 20, n. 1, p. 1046, 2020.
34. SUTHERLAND, J. J. et al. Assessment of patient medication adherence, medical record accuracy, and medication blood concentrations for prescription and over-the-counter medications. *JAMA network open*, v. 1, n. 7, p. e184196, 2018.
35. TAVARES, N. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saude Publica*, v. 50, n. 1, 2016.
36. MALACHIAS, M. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1- Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, p. 1–6, 2016.
37. MORENO JUSTE, A. et al. Adherence to treatment of hypertension, hypercholesterolaemia and diabetes in an elderly population of a Spanish cohort. *Medicina Clínica (English Edition)*, v. 153, n. 1, p. 1–5, 2019.