

## **Adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pacientes idosos atendidos no Centro Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná-PR**

**Adhesion to treatment with anti-hypertensives in elderly patients attended at the Municipal Health Center of Três Barras do Paraná-PR**

**Adhesión al tratamiento con antihipertensivos en ancianos atendidos en el Centro Municipal de Salud de Três Barras do Paraná-PR**

Recebido: 13/10/2021 | Revisado: 19/10/2021 | Aceito: 21/10/2021 | Publicado: 24/10/2021

**Laisa Schlickmann**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4857-1991>  
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: [lschlickmann@minha.fag.edu.br](mailto:lschlickmann@minha.fag.edu.br)

**Suzana Bender**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8913-1952>  
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: [suzanabender@fag.edu.br](mailto:suzanabender@fag.edu.br)

**Vagner Fagnani Linartevichi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2624-7744>  
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: [linartevichi@fag.edu.br](mailto:linartevichi@fag.edu.br)

### **Resumo**

O presente estudo teve por objetivo analisar a adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pacientes idosos atendidos no Centro Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná-PR. A metodologia envolveu um estudo transversal descritivo, que contou com 30 pacientes idosos hipertensos, de ambos os sexos, com idades acima 60 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado em formato eletrônico, autoaplicável, entregues via Messenger ou WhatsApp para acesso através de um link, gerado por meio da plataforma Google Formulários. A avaliação do questionário ocorreu por meio do Teste de Morisky-Green. Os resultados obtidos neste estudo apontaram que nenhum paciente fazia ingestão de bebidas alcoólicas e que apenas 3,3% dos pacientes eram tabagistas e que 90% tinham o hábito de ingerir café e/ou chá. Foi constatado durante a análise dos dados que 16,7% dos pacientes, utilizam mais de 8 medicamentos diferentes por dia. Em relação a escala de Morisky e Green, que mensurou o MAT, os resultados apontaram que 82,2% “nunca deixou de tomar os medicamentos”, 83,3% “nunca interrompeu o tratamento”, 73,3% “nunca descuidou com horário”. Levando-se em consideração o item “nunca”, obteve-se uma média de 78,3% de adesão ao tratamento. Conclui-se que tanto os homens quanto as mulheres possuem uma boa adesão ao tratamento medicamentoso com anti-hipertensivos, em média 78,3%. Em ambos os sexos não houve reações adversas, e a obtenção da totalidade ou parte dos medicamentos por meio do Centro Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná-PR.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas; Hipertensão; Idosos.

### **Abstract**

The present study aimed to analyze adherence to treatment with antihypertensive drugs in elderly patients treated at the Três Barras do Paraná-PR Municipal Health Center. The methodology involved a descriptive cross-sectional study, which included 30 elderly hypertensive patients, of both genders, aged over 60 years. Data collection was performed through a semi-structured questionnaire in electronic format, self-administered, delivered via Messenger or WhatsApp for access through a link, generated through the Google Forms platform. The questionnaire was evaluated using the Morisky-Green Test. The results obtained in this study showed that no patient consumed alcoholic beverages and that only 3.3% of the patients were smokers and that 90% were in the habit of drinking coffee and/or tea. It was found during data analysis that 16.7% of patients use more than 8 different medications per day. Regarding the Morisky and Green scale, which measured the MAT, the results showed that 82.2% “never stopped taking the medication”, 83.3% “never interrupted the treatment”, 73.3% “never neglected with schedule”. Taking into account the item “never”, an average of 78.3% adherence to treatment was obtained. It is concluded that both men and women have good adherence to drug treatment with antihypertensive drugs, on average 78.3%. In both sexes there were no adverse

reactions, and all or part of the medications were obtained through the Municipal Health Center of Três Barras do Paraná-PR.

**Keywords:** Chronic diseases; Hypertension; Aged.

### Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes ancianos atendidos en el Centro Municipal de Salud Três Barras do Paraná-PR. La metodología involucró un estudio descriptivo transversal, que incluyó a 30 ancianos hipertensos, de ambos sexos, mayores de 60 años. La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario semiestructurado en formato electrónico, autoadministrado, entregado vía Messenger o WhatsApp para acceso a través de un enlace, generado a través de la plataforma Google Forms. El cuestionario se evaluó mediante el Test de Morisky-Green. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron que ningún paciente consumía bebidas alcohólicas y que solo el 3,3% de los pacientes eran fumadores y que el 90% tenían el hábito de tomar café y / o té. Se encontró durante el análisis de datos que el 16,7% de los pacientes usa más de 8 medicamentos diferentes por día. En cuanto a la escala de Morisky y Green, que midió la MAT, los resultados mostraron que el 82,2% “nunca dejó de tomar la medicación”, el 83,3% “nunca interrumpió el tratamiento”, el 73,3% “nunca descuidó el horario”. Teniendo en cuenta el ítem “nunca”, se obtuvo una media de 78,3% de adherencia al tratamiento. Se concluye que tanto hombres como mujeres tienen buena adherencia al tratamiento farmacológico con antihipertensivos, en promedio 78,3%. En ambos sexos no hubo reacciones adversas, y la totalidad o parte de los medicamentos se obtuvieron a través del Centro Municipal de Salud de Três Barras do Paraná-PR.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas; Hipertensión; Anciano.

## 1. Introdução

Entre as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a causa mais frequente de morbimortalidade entre a população adulta e idosa. É uma doença silenciosa e agressiva que depende da colaboração e da participação ativa do paciente para realizar o controle, a adesão às medidas terapêuticas propostas pela equipe de saúde é um aspecto fundamental para que haja redução das consequências acarretadas por essa doença (Anversa et al., 2020; Oliveira et al., 2013). A HAS é uma doença clínica multifatorial caracterizada por níveis persistentemente elevados de pressão, que causa alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e alterações no metabolismo. Razões comuns para o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Silva et al., 2018).

A HAS é a doença crônica mais comum no Brasil e no mundo. É considerada o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Em 2011, a doença causou 33% dos óbitos no Brasil, atingindo tanto homens quanto mulheres de diferentes idades, sendo de maior prevalência nas pessoas idosas (Cassiano et al., 2020). Dados atuais revelam que cerca de 25% da população brasileira adulta vem desenvolvendo HAS. Na estimativa, os números apontam que para o ano de 2025 cerca de 60% será o aumento do quantitativo de indivíduos com HAS, atingindo uma prevalência de até 40% (Brasil, 2020).

A importância de se avaliar a não adesão ao tratamento, de pacientes com HAS, é de grande relevância, pois essa doença acomete a saúde de muitas pessoas em todo o mundo. Representa por si só uma doença, como também um fator de risco importante para outras doenças como: cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, insuficiência renal e retinopatias (Varona, 2017).

Não há metodologia padronizada para mensurar a adesão ao tratamento de uma doença, entretanto, existem métodos diretos e indiretos. Os métodos diretos dispõem de técnicas analíticas laboratoriais e, embora eficientes, são onerosos, difíceis de aplicar e não possuem ampla disponibilidade. Os métodos indiretos, embora menos precisos, como o autorrelato, a mensuração eletrônica, contagem de pílulas e a dispensação na farmácia, possuem baixo custo, execução simples e podem ser muito úteis para a prática clínica (Rocha et al., 2020; Santos et al., 2013). No grupo de autorrelatos, destacam-se alguns questionários, como por exemplo, o teste de Morisky-Green (TMG). Ele tem sido o teste empregado com maior frequência em estudos acerca da adesão ao tratamento de doenças crônicas, por esse motivo, pode ser aceito como teste referência (Bastos-Barbosa et al., 2012).

Portanto a elaboração de um plano de ação para melhorar a adesão a conduta terapêutica é de grande importância, e

poderá gerar impactos positivos na saúde do usuário hipertenso, possibilitando estratégias para o controle da pressão arterial, prevenindo crises hipertensivas e agravos, além de reduzir os gastos públicos com internações e atendimentos emergenciais em saúde por descontrole da HAS, o que justifica a relevância para a escolha do problema apresentado e elaboração do plano de ação em saúde.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar a adesão ao tratamento em pacientes idosos atendidos no Centro Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná-PR. A seleção do tema adesão ao tratamento com anti-hipertensivos ocorreu devido à alta predominância de HAS entre pacientes idosos com níveis pressóricos não equilibrados e pelo risco cardiovascular elevado e seus efeitos. Acredita-se ser essencial, realizar um plano de interferência para evitar os problemas decorrentes da HAS (Ramos, 2016).

## 2. Metodologia

Atendendo às Normas das Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e suas complementares, bem como a Norma Operacional CNS 001/13, e após aprovação do comitê de ética em pesquisas em seres humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG, sob CAAE 48430921.7.0000.5219, iniciou-se a pesquisa caracterizada por um estudo transversal descritivo (conforme descrito por Pereira et al., 2018), que contou com um grupo de voluntários hipertensos, de ambos os sexos, com idades acima de 60 anos, cadastrados no Centro Municipal de Saúde (CMS) de Três Barras do Paraná-PR. Os participantes assinaram digitalmente o TCLE. A cidade, localizada no interior do Paraná, possui 11.882 habitantes, sendo 4.931 deles, moradores da zona urbana (IBGE, 2021).

A amostra foi caracterizada da seguinte maneira: pacientes com mais de 60 anos, diagnosticados com HAS, moradores da zona urbana, devidamente cadastrados no programa de controle de HAS do município de Três Barras do Paraná – PR, que há mais de um ano, não compareceram presencialmente ao CMS, um total de 95. Devido às características da população e em meio à pandemia da COVID-19, optou-se pela realização à distância desta pesquisa. Após contato telefônico, houve comunicação com 70 indivíduos. Neste momento houve a explicação do projeto e a solicitação de um membro da família para auxiliar na participação da pesquisa. Na sequência houve o envio do formulário, e após o retorno de 30 deles completamente respondidos, os mesmos foram avaliados.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado em formato eletrônico, autoaplicável, contendo dados sociodemográficos, clínicos e informações sobre os medicamentos. A coleta de dados foi realizada por meio digital, entregues via Messenger ou WhatsApp para acesso através de um link, gerado por meio da plataforma Google Formulários.

A avaliação do questionário ocorreu por meio do teste de MAT – Medida de Adesão ao Tratamento composto por questões adaptadas das escalas de Morisky, Shea e Ramalhind (Ferronato & Linartevichi, 2020; Lora, Golin, Lise & Linartevichi, 2020; Mendes, Machado & Linartevichi, 2020). As informações pertinentes, foram registradas através da plataforma Google Formulários e em seguida analisadas por meio de uma planilha do software Microsoft Office Excel®. A análise estatística utilizada foi descritiva.

## 3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados 30 pacientes hipertensos. Ao analisar o sexo dos pacientes, verificou-se 50% (n=15) do sexo feminino e 50% (n=15) do sexo masculino, com idade média de 74 anos. Em relação ao estado civil, a de maior frequência foi de pacientes casados 63,3% (n=19), seguido de viúvos 20% (n=6), separados/divorciados 10% (n=3), solteiro 3,3% (n=1) e união estável 3,3% (n=1). Esses achados são semelhantes com o estudo de Bezerra (2014) que, observou um predomínio de pacientes casados 55,8%, viúvos 19,5%, solteiros 9,1% e divorciados 7,8%.

Além desses dados, 13,3% (n=4) declararam morar sozinhos e 86,7% (n=27) disseram morar acompanhados. Cerca de 93,3% (n=28) dos pacientes relataram ter casos de hipertensão na família. Segundo Barreto e Marcon (2014), a família representa uma importante aliada no tratamento da HAS, sendo um agente facilitador no processo de adesão ao tratamento e incentivadora na adoção de práticas de autocuidado, por exemplo, na realização de exercícios físicos e no uso de uma alimentação apropriada, além de acompanhá-los em seu itinerário terapêutico. Segundo os mesmos, a maioria das pessoas em situação de cronicidade de doença percebe a família como a principal fonte de apoio e segurança, e sendo que a organização familiar e suas interações influenciam diretamente no sucesso do tratamento das doenças crônicas, em especial da HAS (Buriol et al., 2020).

Segundo Feitosa e Moura (2017) a terapia nutricional deve fazer parte do tratamento do paciente hipertenso, seja ele farmacológico ou não farmacológico. Os padrões alimentares influenciam no desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre elas a HAS. Diante disso, os autores acima citados abordam a importância da redução do sal, do açúcar refinado e das gorduras saturadas da dieta, e da inclusão de alimentos ricos em potássio, magnésio, cálcio, fibras, gorduras monoinsaturadas e proteínas, salientando o benefício da restrição calórica e a perda de peso corporal (Minella & Linartevischi, 2021; Nogueira et al., 2021).

Este resultado não corrobora os estudos de Sudré e colaboradores (2015) e Oliveira et al. (2018), no quesito de idade média, pois diferentemente desta pesquisa, a idade máxima foi de 69 anos. Quanto à etnia, 90% (n=27) eram brancos e 10% (n=3) pardos/morenos. Todos os pacientes pertenciam a religião católica. Em relação à renda, a média salarial foi de R\$1.305,25. E no quesito formação acadêmica, 79,8% (n=24) possuíam ensino fundamental incompleto.

A pesquisa mostrou também que nenhum paciente fazia ingestão de bebidas alcoólicas e que apenas 3,3% (n=1) dos pacientes eram tabagistas. Cerca de 90% (n=26) dos pacientes tinham o hábito de ingerir café e/ou chá. Considerando fatores complementares para controle dos níveis pressóricos, destacaram-se: 46,7% (n=14) educação alimentar, 20% (n=6) chá e alimentação, 20% (n=6) não utilizavam nenhum método e 13,3% (n=4) chá. No que se refere a aferição da pressão arterial, notou-se que somente 17,2% (n=5) necessitaram de internação, devido ao descontrole arterial. Quanto ao CMS, todos frequentam essa unidade, porém apenas 70% (n=21) participaram de algum grupo de apoio à pressão arterial, com encontros mensais.

Ao avaliar os anti-hipertensivos mais utilizados pelos pacientes na região de Três Barras do Paraná-PR, encontrou-se as seguintes medicações em forma decrescente de frequência: Losartana Potássica (29%), Hidroclorotiazida (21%), Atenolol (17%), Captopril (9%), Furosemida (8%), Enalapril (6%), Doxazosina (6%) e Espironolactona (4%).

Resultado semelhante, foi encontrado no estudo de Aquino e colaboradores (2017), que apontou Losartana (22,9%), Hidroclorotiazida (18,7%) e Atenolol (7,3%) como anti-hipertensivos mais utilizados. Diferentemente deste estudo, Mengue et al. (2016), mostrou que os mais usados foram a Hidroclorotiazida, seguida da Losartana, Captopril, Enalapril e Atenolol (Costa et al., 2021).

Foi constatado durante a análise dos dados que 16,7% (n=4) dos pacientes, utilizam mais de 8 medicamentos diferentes por dia. Esse resultado se corrobora ao estudo feito na Espanha que indicou a média diária de uso de quatro a oito medicamentos por pessoa nessa idade. O aumento da quantidade de medicamentos a ser utilizados traz consigo uma série de problemas, incluindo aqueles relacionados à adesão (Lutz, Miranda & Bertoldi, 2017).

A politerapia é prevista para a população idosa, visto que, há manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento e associações de várias patologias, como mencionado na literatura (Stefano et al., 2017; Alpert, 2017; Oliveira et al., 2018). Durante a pesquisa, 3,3% (n=1) dos pacientes disseram ter sentido alguns efeitos colaterais com o uso de medicamento, dentre eles: tontura, tosse, sonolência durante o dia. Analisando o conhecimento sobre os medicamentos, verificou-se que todos os pacientes sabiam para que utilizavam.

Sobre a identificação dos medicamentos, 63,3% (n=19) dos entrevistados informaram conhecer o medicamento pelo nome, 13,3% (n=4) pela cor e embalagem, 6,7% (n=2) pela cor, 6,7% (n=2) pela embalagem e pelo nome da medicação, 3,3% (n=1) pela embalagem, 3,3% (n=1) por outra forma, 3,3% (n=1) pelo nome da medicação e outras formas. E 86,7% (n=26) declararam não receber ajuda para tomar o medicamento, mas, sabia qual era a indicação dele. Diferentemente deste estudo, no trabalho de Fröhlich et al. (2010), os resultados indicaram que a maioria dos idosos reconheceram os medicamentos primeiramente pelo nome da medicação, dose, duração do tratamento, como utilizar e horário de administração (Cardoso et al., 2021). Além da hipertensão os pacientes relataram ter outras patologias conforme Tabela 1.

**Tabela 1** - Percentual de doenças associadas relatadas pelos idosos participantes da pesquisa.

<b>Doença associada</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cardiopatias e outras	4	13,79
Diabetes	2	6,89
Diabetes e cardiopatia	2	6,89
Diabetes e Hipercolesterolemia	4	13,79
Diabetes, Hipercolesterolemia e outras	2	6,89
Hipercolesterolemia	2	6,89
Hipercolesterolemia e cardiomiopatia	1	3,44
Hipercolesterolemia e outras	1	3,44
Hipercolesterolemia, cardiopatia e outras	1	3,44
Não	9	31,03
Outras	1	3,44
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em relação aos fatores de risco, de acordo com Fuchs et al. (2016) o efeito idade é o predominante entre as características ou condições que aumentam a probabilidade do desenvolvimento da HAS, acompanhado de fatores como: raça negra, história familiar, obesidade, ingestão excessiva de sal, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sedentarismo, estresse e baixa escolaridade.

Para Burgos e colaboradores (2014), a obesidade é um dos principais fatores de risco da HAS e das DCVs associadas e o aumento da sua prevalência no Brasil representa uma grande preocupação. Por isso, é necessário intervir com ações em todos os níveis da sociedade na tentativa de frear um futuro desastroso devido aos altos índices de obesidade no país.

Nesta perspectiva, relacionando os principais fatores de risco da HAS, é possível classificá-los como modificáveis e não modificáveis. Os fatores modificáveis são caracterizados pelo consumo excessivo de bebida alcoólica, tabagismo, sedentarismo, obesidade, especialmente a gordura abdominal, a dislipidemia e o estresse. Já os não modificáveis caracterizam-se pelo fator genético, raça negra e idade (Brito et al., 2016).

Em relação a escala de Morisky e Green, que mensurou o MAT, os resultados apontaram que 82,2% “nunca deixou de tomar os medicamentos”, 83,3% “nunca interrompeu o tratamento”, 73,3% “nunca descuidou com horário”. Levando-se em consideração o item “nunca”, obteve-se uma média de 78,3% de adesão ao tratamento e outros valores estão descritos na Tabela 2.

**Tabela 2** – Resultados obtidos na escala de Morisky-Green, idosos que utilizam medicamentos anti-hipertensivos, CMS, Três Barras do Paraná – PR.

Itens	Resultados											
	1		2		3		4		5		6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sempre												
Com frequência			2	6,7	2	6,7						
Às vezes	5	16,7	3	10	3	10	7	23,3	1	3,3		
Raramente	5	16,7	3	10	1	3,3	1	3,3	4	13,3	2	6,7
Nunca	20	66,7	22	73,3	24	80	22	73,3	25	83,3	28	93,3

Legenda:

1. Você alguma vez esqueceu de tomar o remédio?
2. Você alguma vez, foi descuidado com o horário para tomar seu remédio?
3. Você alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?
4. Você alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por sua iniciativa após ter se sentido pior?
5. Você alguma vez interrompeu o tratamento para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?
6. Você alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Fonte: Adaptado de Morisky-Green (1986) – Teste de Medida de Adesão ao Tratamento.

Resultado diferente foi encontrado por Aquino et al. (2017) onde a prevalência de adesão a terapia farmacológica por meio do teste de Morisky-Green foi de 47%, sua amostra compreendeu maior número de idosos, prevaleceu o sexo feminino, e baixa escolaridade. Já na pesquisa de Mansour, Monteiro e Luiz (2016), o resultado foi semelhante, pois 80,2% dos pacientes apresentaram alta adesão terapêutica (Freitas et al., 2021). No entanto, observou-se que no item “às vezes”, uma média de 13,35% (n=4) dos pacientes, esqueceu, descuidou do horário ou interrompeu o tratamento medicamentoso. O que implicaria no comprometimento da sua farmacoterapia, e consequentemente no controle de sua patologia.

No caso da HAS, a Assistência Farmacêutica é uma prática muito importante para o tratamento do paciente, já que essa patologia não tem cura e somente pode ser controlada, amenizando, assim, seus malefícios e trazendo melhor qualidade de vida ao paciente (Sebold & Linartevichi, 2021; Souza et al., 2016).

#### 4. Conclusão

Este estudo sugere que a população idosa é polimedicada, possui baixo nível de escolaridade, baixa renda, o que pode interferir na adesão ao tratamento. Diante do exposto, verificou-se que tanto os homens quanto as mulheres possuem uma boa adesão ao tratamento medicamentoso com anti-hipertensivos. Em ambos os sexos não houve reações adversas, e a obtenção da totalidade ou parte dos medicamentos por meio do Centro Municipal de Saúde de Três Barras do Paraná-PR.

Sugere-se que haja o acompanhamento terapêutico dos pacientes, principalmente, daqueles que tendem a não aderir ou a descontinuar os tratamentos. Esse acompanhamento pode ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde, desde que tenham capacitação para acolherem os portadores de HAS, principalmente, aqueles que necessitam de mais orientação quanto a doença, tratamento, mudanças no estilo de vida e suas complicações. Pode-se, ainda, solicitar a ajuda de algum familiar para estar observando a tomada dos medicamentos e relatar aos profissionais de saúde, quando o paciente se recusar a tomar. Os autores do estudo sugerem ainda, uma reformulação nos programas assistenciais e o envolvimento de todos os profissionais para promover a adesão ao tratamento e a adoção de medidas saudáveis no estilo de vida de seus pacientes. Embora haja a limitação sobre o tamanho amostral e a pontualidade do estudo, tais pesquisas são fundamentais para que políticas públicas locais sejam discutidas.

Novos estudos devem ser delineados no sentido de ampliar a população estudada a fim de se caracterizar a população idosa e polimedicada, reconhecer suas limitações para que haja comparação destes dados e formulação de políticas públicas que visem a prevenir os eventos relacionados ao mal uso dos medicamentos.

## Referências

- Alpert, J. S. (2017). Polypharmacy in elderly patients: The march goes on and on. *The American Journal of Medicine*, 130(8), 875–876. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.03.012>.
- Aquino, G. de A., Cruz, D. T. da., Silvério, M. S., Vieira, M. de T., Bastos, R. R., & Leite, I. C. G. (2017). Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(1), 116–127. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>.
- Anversa, A. C., Ponte, A. S., Machado, M. de A., & Fedosse, E. (2020). Avaliação do cuidado às condições crônicas de saúde: a perspectiva do usuário. *Research, Society and Development*, 9(4), e01942777. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2777>
- Barreto, M. da S., & Marcon, S. S. (2014). Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(1), 38–46. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100005>.
- Bastos-Barbosa, R. G., Ferrioli, E., Moriguti, J. C., Nogueira, C. B., Nobre, F., Ueta, J., & Lima, N. K. C. (2012). Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 99(1), 636–641. <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2012005000054>.
- Bezerra, A. S. de M., Lopes, J. de L., & Barros, A. L. B. L. de. (2014). Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 550-555. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408>.
- Brasil. Ministério da saúde. *Estratégia saúde da família*. (2020). <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>.
- Brito, G. M. G. de., Gois, C. F. L., de Almeida, A. F., Martins, A. W. R., Rodrigues, E. O. L., & Junior, J. P. G. (2016). Fatores de risco para hipertensão arterial entre motoristas de ônibus. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(2), 7-1. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14653>.
- Burgos, P. F. M., da Costa, W., Bombig, M. T. N., & Bianco, H. T. (2014). A obesidade como fator de risco para a hipertensão. [online]. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 21(2), 68–74. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881409/rbh-v21n2\\_68-74.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881409/rbh-v21n2_68-74.pdf).
- Buriol, D., Zamberlan, C., Schimith, M. D., Ilha, S., Cesar, M. P., & Rambo, C. A. M. (2020). Perfil epidemiológico de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Research, Society and Development*, 9(7), e346974091. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4091>
- Cardoso, G. da S. ., Sousa Neto, B. P. de ., Magalhães, N. A. ., Cardoso, L. da S. ., Costa, G. O. P. da ., Ribeiro, A. M. N. ., Jatobá, D. N. V. ., Mariano, S. C. B. ., Cruz, F. C. da ., Pinheiro, D. M. ., Castro, M. C. de O. ., Paz, M. I. ., Araújo, D. S. de ., & Jansen, R. C. S. . (2021). Fatores que interferem na adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos. *Research, Society and Development*, 10(2), e17510212352. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12352>
- Cassiano, A. D. N., Silva, T. S. da., Nascimento, C. Q. do., Wanderley, E. M., Prado, E. S., Santos, T. M. de M., Mello, C. S. et al. (2020). Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2203–2212. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>.
- Costa, A. J. R., Ghidetti, C. A., Macedo, R. F., Godoy, J. S. R., & Teixeira, C. A. B. (2021). Tratamento não farmacológico da hipertensão na atenção primária: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(7), e46110716644. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16644>
- Feitosa, A.; Moura, F. Dietas e controle pressórico. In: Póvoa, R. (Org.) et al. *Hipertensão resistente na prática clínica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- Ferronato, G. F., & Linartevischi, V. F. (2020). Trombocitopenia induzida por heparina: patogênese, diagnóstico e tratamento. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 42(19), 89. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.150>.
- Freitas, L. Z. de., Souza, H. C. de., & Coutinho, L. S. B. (2021). Atualizações sobre a relação entre insônia e hipertensão em idosos. *Research, Society and Development*, 10(8), e18710917276. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17276>
- Fröhlich, S. E., Dal Pizzol, T. da S., & Mengue, S. S. (2010). Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, 44(6), 1046–1054. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000600009>
- Fuchs, S., Malta, D. Scala, L. C. N. (2016). 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial: Capítulo 1 - Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 107(3), 1–6. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20160151>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Senso Demográfico 2021. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-2020-censo4.html>
- Lora, G. P., Golin, C. S., Lise, A. M. R., & Linartevischi, V. F. (2020). Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. *Fag Journal of Health*, 2(3), 357–363. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i3.231>.
- Lutz, B. H., Miranda, V. I. A., & Bertoldi, A. D. (2017). Potentially inappropriate medications among older adults in Pelotas, Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 51:52. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006556>
- Mansour, S. N., Monteiro, C. N., Luiz, O. do C. (2016). Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do programa remédio em casa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(3), 647–654. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300021>
- Mendes, C. M. C., Machado, D. M. & Linartevischi, V. F. (2020). Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica. *Fag Journal of Health*, 2(4), 424–428. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.264>
- Mengue, S. S., Bertoldi, A. D., Ramos, L. R., Farias, M. R., Oliveira, M. A., Tavares, N. U. L., Arrais, P. S. D. et al. (2016). Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 50(supl. 2), 1–9. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006154>
- Minella, F. C. O., & Linartevischi, V. F. (2021). Efeitos do canabidiol nos sinais e comorbidades do transtorno do espectro autista. *Research, Society and*

*Development*, 10(10), e64101018607. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18607>

Nogueira, A. J. da S., Silva, J. L. V., & Pachú, C. O. (2021). Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(12), e219101219269. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.19269>

Oliveira, C. J. de., Araujo, T. L. de., Costa, F. B. C., & Costa, A. G. de S. (2013). Validação clínica do diagnóstico "falta de adesão" em pessoas com hipertensão arterial. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 17(4), 611–619. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130003>

Oliveira, L. M. D. O. e., Araújo, G. B. de S., Ferreira, J. O. G., Ferras, V. G., Carvalho, C. R. P., & Silva, D. A. da. (2018). Resposta de pacientes hipertensos sob tratamento medicamentoso de acordo com os níveis pressóricos. *Acta Biomédica Brasiliensia*, 9(3), 61-71. <https://doi.org/10.18571/acbm.186>

Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.

Ramos, M. C. (2016). Intervenção educativa em pacientes com hipertensão arterial em programa saúde da família. *Nescon biblioteca virtual*. 23f. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000006994>

Rocha, S. de S., Falcone, A. P. de M., Pontes, E. D. S., & Rocha, S. R. de S. (2020). Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. *Research, Society and Development*, 9(4), e150943009. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3009>

Santos, M. V. R. dos., Oliveira, D. C. de., Arraes, L. B., Oliveira, D. A. G. C., Medeiros, L., & Novaes, M. de A. (2013). Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, 11(1), 55–61. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3390.pdf>.

Sebold, G. H., & Linartevichi, V. F. (2021). Os riscos do uso indiscriminado de Femproporex como inibidor de apetite: uma revisão. *Research, Society and Development*, 10(13), e35101321246. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21246>

Silva, M. G. C. da., Domingos, T. da S., & Caramaschi, S. (2018). Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: Concepções de homens e mulheres. *Aleph*, 19(2), 435–452. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190221>.

Souza, J. M. E. de., Carmo, J. O. N. do., Almeida, K. K. P., Kushida, A., Vaz, A. E. Z., Sório, V., & Oshiro, M. de L. (2016). Atenção farmacêutica a hipertensos e diabéticos na Farmácia Escola UCDB. *Multitemas*, (32), p.43-54. Disponível em: <https://multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/708>.

Stefano, I. C. A., Conterno, L. O., da Silva Filho, C. R., & Marin, M. J. S. (2017). Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 679–690. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170062>.

Sudré, M. R. S., Reiners, A. A. O., Azevedo, R. C. de S., & Floriano, L. A. (2015). <b> Características socioeconômicas e de saúde de idosos assistidos pelas Equipes de Saúde da Família / Socioeconomic and health conditions of the elderly assisted by Family Health Teams <b>. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(1), 933-940. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.19794>.

Varona, M. M. V. *Adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na Unidade Básica de Saúde São José, São José dos Basílios, Maranhão, Sistema UNASUS*. São Luís 2017. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11744>