

Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados

Adherence to the treatment of systemic arterial hypertension: associated factors

Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica: factores asociados

Nathalya Rossini Bernardi¹, Karina Roberta da Silva Policarpo¹, Aline Araruna Gomes¹, Juliana Labronici Marques Rubinho¹, Wagner Alves de Souza Júdice¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e os fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo, conduzidos com 141 indivíduos hipertensos, de ambos os sexos, de idade entre 18 e 90 anos. Aplicou-se os questionários socioeconômico-demográfico e o questionário QATHAS (questionário de adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica). Os dados foram analisados por valores absolutos e relativos e por teste de correlação de Pearson. **Resultados:** A amostra foi constituída de 89 mulheres com média de 61,66 anos de idade; e 52 homens com idade média de 59 anos. A maioria desses hipertensos eram analfabetos ou possuíam ensino fundamental incompleto, renda mensal entre 1-3 salários mínimos, eram casados ou união consensual, 54,6% se declaram brancos, 33,33% dos hipertensos estavam na faixa etária de 51 a 60 anos, 87,9% usam regularmente os medicamentos, 53,2% não faziam exercícios em conjunto com tratamento para HAS. **Conclusão:** A faixa etária mais acometida de HAS foi de 51 a 60 anos, com maior prevalência no sexo feminino, atingindo mais a população de baixa renda, associada à uma baixa frequência de atividade física, porém com a maioria apresentando uso regular de medicação, caracterizando elevada adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Adesão ao tratamento, Socioeconômico.

ABSTRACT

Objective: To verify adherence to systemic arterial hypertension treatment and associated factors. **Methods:** This is a quali-quantitative study, conducted with 141 hypertensive individuals, of both sexes, aged between 18 and 90 years. Socioeconomic-demographic questionnaires and the SAHTAQ questionnaire (Systemic Arterial Hypertension Treatment Adherence Questionnaire) were applied. Data were analyzed using absolute and relative values and Pearson's correlation test. **Results:** The sample consisted of 89 women with an average age of 61.66 years; and 52 men with a mean age of 59 years. Most of these hypertensive individuals were illiterate or had incomplete primary education, monthly income between 1-3 minimum wages, were married or had a consensual union, 54.6% declared themselves white, 33.33% of hypertensive individuals were aged between 51 and 60 years, 87.9% regularly use medication, 53.2% do not exercise together with treatment for SAH. **Conclusion:** The age group most affected by SAH was 51 to 60 years old, with a higher prevalence in females, affecting more the low-income population, associated with a low frequency of physical activity, but with the majority presenting regular use of medication, characterizing high adherence to treatment.

Keywords: Systemic arterial hypertension, Adherence to treatment, Socioeconomic.

¹ Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes – SP.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica y factores asociados. **Métodos:** Se trata de un estudio cuali-cuantitativo, realizado con 141 hipertensos, de ambos sexos, con edades entre 18 y 90 años. Se aplicaron cuestionarios socioeconómico-demográficos y el cuestionario CATHAS (Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de Hipertensión Arterial Sistemática)). Los datos se analizaron utilizando valores absolutos y relativos y la prueba de correlación de Pearson. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 89 mujeres con una edad promedio de 61,66 años; y 52 hombres con una edad media de 59 años. La mayoría de estos hipertensos eran analfabetos o tenían instrucción primaria incompleta, renta mensual entre 1-3 salarios mínimos, estaban casados o en unión libre, el 54,6% se declaraba blanca, el 33,33% de los hipertensos tenían edades entre 51 y 60 años, el 87,9 % usa medicación regularmente, 53,2% no realiza ejercicio junto con tratamiento para HAS. **Conclusión:** El grupo etario más afectado por HAS fue el de 51 a 60 años, con mayor prevalencia en el sexo femenino, afectando más a la población de bajos recursos, asociado a una baja frecuencia de actividad física, pero presentando la mayoría uso regular de medicamentos, caracterizando una alta adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Hipertensión arterial sistémica, Adherencia al tratamiento, Socioeconómico.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica causada pelo aumento nos níveis da pressão sanguínea nas artérias, ela ocorre quando os valores da pressão arterial sistólica e da diastólica estão acima de 135mmHg e 85mmHg, respectivamente. Ela é considerada um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares, como a insuficiência cardíaca, o infarto agudo do miocárdio (CARVALHO ACC, et al., 2011).

Fatores como hereditariedade, raça, sexo, idade, excesso de peso, sedentarismo, alta ingestão de sódio, estresse, baixo nível educacional, presença de comorbidades associadas, características contextuais e de localização da moradia são considerados de risco para o surgimento da Hipertensão arterial sistêmica. Essa doença crônica é responsável por uma alta demanda do atendimento do sistema de saúde, e muitas vezes pode causar a ausência de funcionários no ambiente de trabalho, seja ela por faltas ou por atrasos, ela também causa custos crescentes para as famílias, para as comunidades e para os sistemas de saúde e previdenciários (OLIVEIRA BLCA, et al., 2020).

A HAS é tida como um grande problema de saúde pública em todo o mundo, ela é a condição clínica mais frequentemente encontrada na Atenção Primária à saúde e refere-se a um dos maiores fatores de risco para outras patologias cardiovasculares, além de ser uma síndrome com manifestações e características próprias (SANTIAGO ERC, et al., 2019).

Ela afeta cerca de 25% da população mundial, e se associa a fatores de risco cardiovasculares, como a obesidade e distúrbios do metabolismo, e estes podem ser causados por alimentação inadequada como o uso excessivo de sal, por exemplo. Os fatores também podem estar associados aos hábitos indevidos como consumo abusivo de álcool ou o tabagismo (FERREIRA SRG, et al., 2009). A incidência de doenças crônicas como a HAS aumenta com o envelhecimento, o que torna os idosos a população com maior prevalência de HAS. A Hipertensão arterial sistêmica é a causa de 9,4 milhões de mortes ao ano em todo o mundo (AQUINO GAA, et al., 2017).

Os profissionais de saúde retratam que a HAS tem controle como uma doença crônica, o que possibilita uma vida normal ao indivíduo, no contexto familiar, social e no contexto do trabalho, no entanto, isso só será possível se esses indivíduos seguirem as orientações dos médicos. Todavia, o ponto de vista dos indivíduos que possuem HAS a respeito de suas condições clínicas inerentes a HAS deve ser considerado, visto que a concepção deles a respeito das HAS é essencial na adesão ao tratamento, sobretudo, porque o tratamento da HAS envolve mudanças no estilo de vida e na alimentação (SCHOLZE AS, et al., 2019).

O termo adesão expressa que o paciente está seguindo corretamente o tratamento da forma que foi prescrita pelos profissionais da área da saúde. Dessa forma, é importante realizar estudos sobre esse tema,

pois eles podem identificar as influências do comportamento humano e da estrutura socioeconômica na ocorrência de não adesão dos pacientes ao tratamento da HAS, esse tratamento consiste no uso do medicamento, na realização de atividade física e na adesão a uma dieta balanceada. A partir daí, poderão ser realizadas algumas intervenções no acompanhamento dessa população (GOMES E e MARTINS A, 2014).

Alguns estudos sugerem, que uma boa adesão ao tratamento melhora a evolução clínico dos pacientes com HAS, e pode adiar complicações cardiovasculares, pois controlam a pressão arterial sistêmica (PA) (ARAUJO LBS e ARAS JUNIOR R, 2020). Outros estudos têm demonstrado a baixa adesão ao tratamento como uma barreira para o controle pressórico da população, visto que essa baixa adesão está presente em 50% dos casos de hipertensos descompensados (GOMES E e MARTINS A, 2014).

Nesse sentido, o objetivo foi verificar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e os fatores associados. Assim, após selecionar os pacientes hipertensos dentro da unidade de saúde, aplicamos o questionário que nos ajudou a verificar se a adesão ao tratamento da HAS é integral ou não, além disso, pudemos avaliar se as variáveis sexo, escolaridade e renda familiar impactam na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, que visa relacionar a adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial sistêmica e seus fatores associados. A pesquisa foi realizada com público alvo residente no Brasil. Foram selecionados para pesquisa 141 indivíduos que se declararam hipertensos.

Além disso, participaram do estudo indivíduos do sexo masculino e feminino com idade entre 18-90 anos que aceitaram o TCLE, sendo necessário no momento da resposta do questionário que os indivíduos já tivessem obtido diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica, e orientação médica direcionando seu respectivo tratamento. Foram excluídos do estudo indivíduos que estavam fora da faixa etária prevista ou que não aceitaram o TCLE.

O estudo foi realizado através da aplicação do questionário QATHAS (questionário de adesão ao tratamento de Hipertensão Sistêmica) para a população alvo, de forma online utilizando formulário eletrônico e de forma presencial utilizando questionário impresso, que abordava dados para caracterização do grupo amostral como informações socioeconômicas e doze questões referentes ao tratamento da HAS.

Os resultados foram analisados por teste de correlação de Pearson utilizando o programa GraphPad Prism versão 8.0. A pesquisa apresentou como principal risco o constrangimento ou o surgimento de situações desagradáveis, como estresse ou nervosismo aos participantes, visto que o questionário trouxe indagações sobre suas vidas pessoais. Para evitar ou minimizar tal situação, a abordagem feita pelos pesquisadores se deu de maneira respeitosa culminando com o encerramento caso o participante o desejasse.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, sob protocolo CAAE número 42897020.8.0000.5497 e parecer de aprovação número 4.615.420 que avaliou o estudo e as condições necessárias para a sua proteção e respeito aos seus direitos como participante da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Nossa amostragem foi constituída de 89 mulheres com média de idade de 61,66 anos com idade mínima de 18 e máxima de 90 anos; e 52 homens com idade média de 59 anos com idade mínima de 24 e máxima de 62 anos (**Tabela 1**).

De acordo com os dados coletados apresentados na Tabela 1, a maioria dos hipertensos estão entre 51 e 60 anos (33,33%) de idade, são analfabetos ou possuem Ensino Fundamental Incompleto, possuem renda mensal entre um e três salários-mínimos, são casados ou em união consensual e se alto declaram brancos.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes que responderam ao questionário. n= 141.

Variável		N	%
Sexo (N=141)	Feminino	89	63,12
	Masculino	52	36,88
Idade (N=141)	24-30	2	1,42
	31-40	12	8,51
	41-50	14	9,93
	51-60	47	33,33
	61-70	34	24,11
	71-80	29	20,56
	81-90	2	1,42
Altura (N=89)	1,48 - 1,60	35	39,32
	1,61 - 1,70	30	33,71
	1,71 - 1,80	18	20,22
	1,81 - 1,90	4	4,49
	1,91 - 2,00	2	2,25
	Não responderam	52	-----
Peso (kg) (N=89)	50-59	7	7,86
	60-69	21	23,59
	70-79	24	26,96
	80-89	10	11,23
	90-99	9	10,11
	100-109	10	11,23
	110-119	4	4,49
	120-129	3	3,37
	> ou = 130	1	1,123596
	Não responderam	52	-----
Pressão (mmHg) (N=89)	100x80 - 120x90 (normal)	40	44,94
	130x70 - 139x89 (normal limítrofe)	28	31,46
	140x80 - 159x99 (hipertensão leve - estágio 1)	16	17,98
	160x90 - 179x109 (hipertensão moderada - estágio 2)	2	2,25
	> ou = 180x110 (hipertensão grave - estágio 3)	1	1,12
	Varia/ não soube referir	2	2,25
	Não responderam	52	-----
Escolaridade (N=141)	Analfabeto - Ensino Fundamental Incompleto	51	36,17
	Ensino Fundamental Completo - Ensino Médio Incompleto	18	12,77
	Ensino Médio Completo	33	23,40
	Ensino Superior Completo ou mais	39	27,66
Renda (N=141)	Até 1 Salário Mínimo	39	27,66
	1-3 Salários Mínimos	58	41,13
	3-5 Salários Mínimos	20	14,18
	5 Salários Mínimos ou mais	18	12,77
	Não responderam	6	4,26

Variável		N	%
Estado Civil (N=141)	Casado (a)/ União Consensual	80	56,74
	Solteiro (a)	28	19,86
	Viúvo (a)	22	15,60
	Desquitado (a)/ Divorciado (a)	11	7,80
Residentes na Casa (N=141)	1 – 2	60	42,55
	3 – 4	58	41,13
	5 – mais	18	12,76
Etnia/ Cor (N=141)	Preto	17	12,56
	Branco	77	54,60
	Amarelo	4	2,83
	Pardo	42	29,78
	Indígena	1	0,71

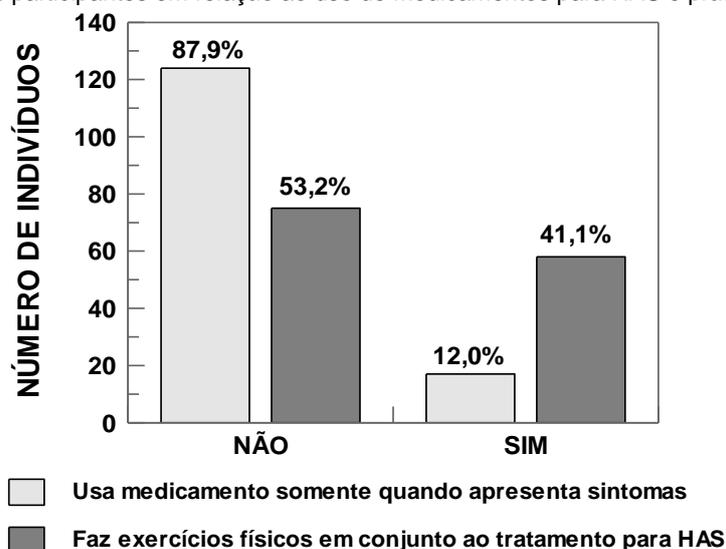
Nota: Para as variáveis altura, peso e pressão, apenas 89 participantes responderam, sendo assumido esse valor para o cálculo das porcentagens.

Fonte: Bernardi NR, et al., 2023.

Verificamos que, dentre os que 28,36% dos participantes apresentavam pressão normal, 36,17% possuíam baixo nível de escolaridade, 41,13% apresentavam renda entre 1 a 3 salários mínimos, 56,74% eram casados ou com união consensual, 42,55% habitavam em residências com até 2 pessoas, e a etnia predominante foi branco 54,60% e pardo 29,78% (**Tabela 1**).

Na avaliação entre caracterização dos pacientes e seu tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, por meio do questionário QATHAS, foi perguntado se alguma vez o paciente deixou de tomar sua medicação para HAS. Verificou-se que 45,4% (n=64) da amostragem nunca deixou de tomar seus medicamentos para controle da HAS. De acordo com a **Figura 1**, 87,9% dos participantes não fazem uso da medicação somente quando aparecem sintomas o que significa dizer que usam regularmente seus medicamentos. Por outro lado, 53,2% não fazem exercícios em conjunto com tratamento para HAS. Observa-se que um pequeno número de participantes (12%) somente faz uso dos medicamentos quando apresentam sintomas e 41,1% faz exercícios associado ao tratamento de HAS.

Figura 1 - Distribuição dos participantes em relação ao uso de medicamentos para HAS e prática de atividade física.



Nota: Valores em porcentagem leva em consideração o total de participantes com N=141. Houve participantes que não responderam às perguntas. **Fonte:** Bernardi NR, et al., 2023.

Ao analisarmos as 12 perguntas do QATHAS que direcionam para uma menor adesão ao tratamento da HAS verificamos que a média de repostas tendendo a não adesão foi de 2,26 para as mulheres e 3,27 para homens. Isto é, das 89 mulheres participantes observamos 201 respostas tendendo a não adesão, enquanto que dos 52 homens participantes verificou-se 170 respostas tendendo a não adesão.

Verifica-se a partir da Tabela 2, que após o diagnóstico da HAS, ocorreu uma significativa mudança de hábitos alimentares dos pacientes, tais como redução no consumo de sal, lipídios e açúcares, mostrando comprometimento ao tratamento não medicamentoso.

Ainda de acordo com as respostas obtidas através do questionário QATHAS, 45,4% dos participantes nunca deixaram tomar a medicação para HAS, 16,3% deixaram de tomar a dose prescrita pelo menos uma vez ao dia, 20,6% deixaram de tomar a medicação no horário estabelecido, 13,5% não tem o tratamento como rotina de vida. Em relação à alimentação, 17,7% não diminuíram uso de sal ao iniciar o tratamento, 20,6% não diminuíram consumo de gordura com início de tratamento, 41,8% não deram preferência ao consumo de carnes brancas, 31,9% não diminuíram o consumo de doces e bebidas açucaradas (**Tabela 2**).

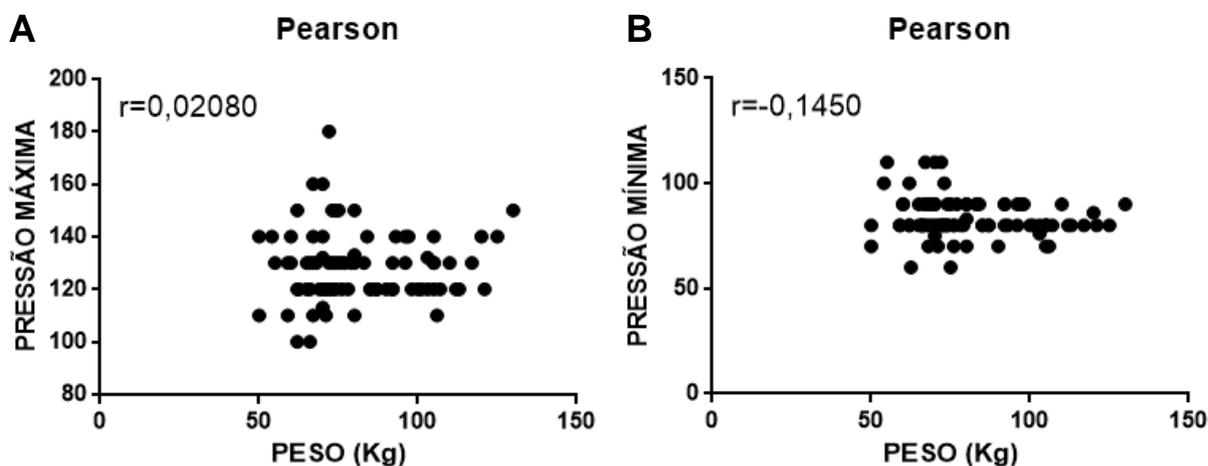
Tabela 2 - Mudanças alimentares após diagnóstico e início do tratamento para HAS dos participantes que responderam ao questionário (N=141).

Variáveis	Sal	Lipídios	Açúcares
	Participantes	Participantes	Participantes
Não diminuiu	25	29	45
Reduziu à terça parte	20	19	17
Reduziu à metade	35	33	29
Praticamente sem	30	35	31
Sempre fez pouco uso	31	25	19

Nota: Dados extraídos de questionário on-line aplicado em mídias sociais. **Fonte:** Bernardi NR, et al., 2023.

Ainda com informações do questionário, observamos que 53,2% não realizam exercícios físicos por pelo menos 30min, 41,1% não tem o tratamento não medicamentoso como rotina de vida, e apenas 17% não comparecem às consultas de agendamento para o tratamento da HAS. Dessa forma, verifica-se que a grande maioria dos participantes estão preocupados com sua saúde em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica. Para o grupo amostral que responderam sobre peso e valores de pressões máxima e mínima (n=89), foi aplicado o teste de correlação de Pearson e observamos não haver relação entre peso e as pressões máximas ou mínimas para esse grupo amostral (**Figura 2**).

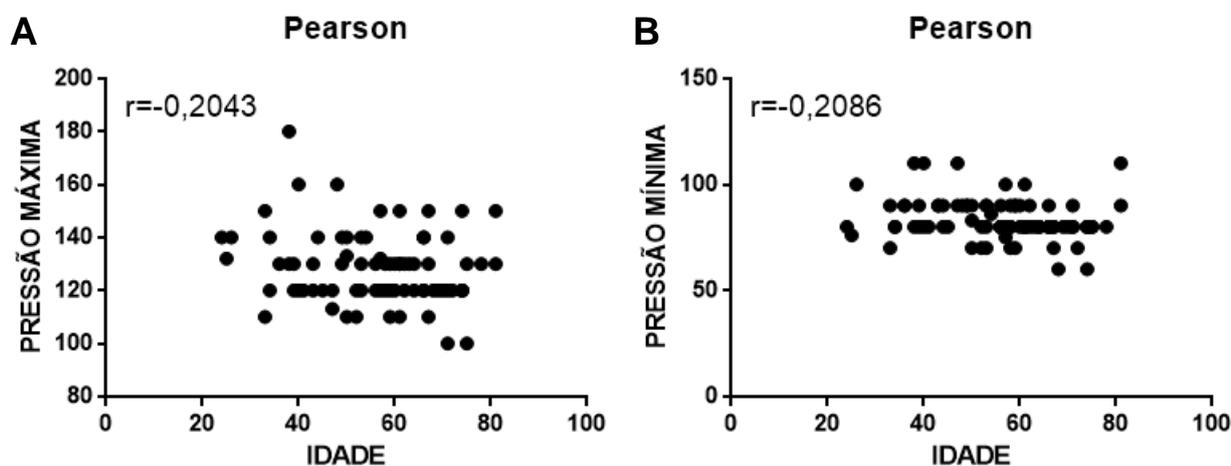
Figura 2 - Teste de correlação de Pearson entre o peso dos participantes em relação às pressões máximas e mínimas.



Nota: A) Teste de correlação peso e pressão máxima. B) Teste de correlação peso e pressão mínima. **Fonte:** Bernardi NR, et al., 2023.

No que diz respeito à idade, não foi observada correlação com as pressões máximas e mínimas de acordo com a **Figura 3**.

Figura 3 - Teste de correlação de Person entre idade dos participantes em relação às pressões máximas e mínimas.



Nota: A) Teste de correlação idade e pressão máxima. B) Teste de correlação idade e pressão mínima.

Fonte: Bernardi NR, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O presente estudo retrata diversos aspectos relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Para isso, foi aplicado o questionário QATHAS na coleta de dados, o qual foi dividido em seções que trazem aspectos socioeconômico e demográfico e sobre o tratamento, sendo aqui ressaltados os resultados mais alarmantes em relação a cada tópico e confrontando-os com a literatura já descrita.

De acordo com Moura AA, et al. (2016), a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma patologia crônica que é comum entre a população idosa, com prevalência superior a 60%, tendo em seu estudo uma média de idade de 60,5 anos. Silva EC, et al. (2016) observou que a prevalência da HAS entre ambos os sexos está na faixa etária de 50-59 anos, o que corrobora com os dados coletados em nosso estudo, no qual a prevalência ficou na faixa etária de 51-60 anos de idade (33,33%).

Observamos prevalência do sexo feminino (63,12%) na adesão ao tratamento da HAS, diferentemente do observado por Pereira IS, et al. (2021) que verificou adesão de 58,8% pelos homens enquanto, entre mulheres, houve predomínio da não adesão (59,3%). Por outro lado, Monteiro AAF, et al. (2020) observou prevalência de HAS no sexo feminino (64,7%), bem como Rocha ML, et al. (2017). Esse fato pode estar relacionado ao maior número de programas de saúde voltados a mulher, a maior percepção dos cuidados da saúde familiar. Além disso, as mulheres estão submetidas à dupla jornada de trabalho (doméstico e profissional) e por consequência a maiores níveis de estresse, um dos fatores de risco para a elevação da pressão arterial.

Observamos que 18 participantes (12,76%) possuíam renda familiar acima de 5 salários mínimos e destes, 15 apresentavam pressão normal (n=10) ou limítrofe (n=5). Estudo de Gewehr DM, et al. (2018) mostrou que baixa renda familiar é um fator de não adesão ao tratamento de HAS. Nesse sentido, os participantes de maior renda apresentavam melhor controle da pressão indicativo de adesão ao tratamento de HAS. Passos VMA, et al. (2006), relata que outro fator importante é o da necessidade de ampliar nosso conhecimento sobre a saúde da população brasileira no seu conjunto, já que fatores etários, econômicos e sociais podem influenciar a prevalência da hipertensão. De fato, o conhecimento mais aprofundado sobre a população acometida pela HAS ajudaria a entender melhor os fatores de inclusão ao tratamento dessa doença crônica

(BARRETO MS, et al. 2014). Nesse sentido, 41,13% dos hipertensos participantes de nosso estudo recebiam de um a três salários mínimos mensalmente, o que a depender dos custos mensais familiares, os coloca em condições socioeconômicas de vulnerabilidade, dificultando custeio do tratamento impactando a adesão. Associado a esse fator, houve predomínio de baixo nível de escolaridade com 36,17% se enquadrando em analfabetismo ou ensino fundamental incompleto. Para Moura AA, et al. (2016), a baixa escolaridade associada ao baixo nível socioeconômico são fatores importantes na adesão ao tratamento, uma vez que podem dificultar a compreensão do tratamento e interferir no acesso aos serviços de saúde.

No contexto da pressão arterial, dentre os 141 participantes, 52 não responderam as informações sobre valores de suas pressões. Em função disso, os próximos dados se baseiam em N=89. Assim sendo, verificamos que 17,98% dos participantes apresentavam hipertensão leve (140x80 - 159x99 mmHg) e 31,46% apresentaram pressão normal limítrofe (130x70 - 139x89 mmHg), apenas um participante, dentre os 89, apresentou hipertensão grave ($>$ ou $=$ 180x110 mmHg), e 44,94% apresentavam pressão normal demonstrando que esse grupo apresentou alta aderência ao tratamento da HAS. Contudo, observamos que 21,35% apresentaram baixa aderência ao tratamento da HAS que corresponde os participantes com pressões acima de 140x80 - 159x99 mmHg. Corrêa NB, et al. (2016) observou em seu estudo que dos indivíduos que mantem tratamento adequado para HAS, 96% apresentaram níveis pressóricos dentro do adequado, sendo que em nosso estudo esse valor foi de 76,40%.

Monteiro MF e Sobral Filho DC (2004) relatam em seu estudo que a pratica de atividade física pode contribui com a redução dos níveis pressóricos de pacientes hipertenso, e conseqüentemente as doses de medicamentos. Esse dado é corroborado pelo estudo Nogueira IC, et al. (2012), no qual verificou que a atividade física reduziu a hipertensão e melhorou a qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, em nosso estudo detectamos que 53,2% dos participantes que fazem uso medicamentoso, não praticam atividade física.

O estudo realizado por Osterberg L e Blaschke T (2005) mostrou que 54,7% dos entrevistados não utilizaram regularmente a medicação indicando não adesão ao tratamento da HAS. Contudo, verificamos em nosso estudo que 87,90% fazem uso regular da medicação, e que apenas 12% somente utilizando quando sentem algum sintoma. Nesse contexto, Espindola LRD, (2016) reporta que o uso irregular dos medicamentos pode agravas os sintomas.

CONCLUSÃO

Concluimos que a faixa etária mais acometida pela HAS foi de 51 a 60 anos. Verificamos maior prevalência das mulheres na adesão ao tratamento da HAS. De forma geral, a população de baixa renda e de baixa instrução apresentou maior prevalência de pressão alta o que dificultada acompanhamento e tratamento, associado a uma baixa frequência de atividade física. Por outro lado, observamos elevada adesão ao tratamento de forma geral em função do uso regular da medicação apesar de uma população de baixa renda e baixa instrução.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO GAA, et al. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2017; 20(1): 111-122.
2. ARAUJO LBS e ARAS JUNIOR R. Association between therapeutic adherence and the profile of patients with resistant hypertension. *Int. J. Cardiovasc. Sci.*, 2020; 33(2): 121-130.
3. BARRETO MS, et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2014; 22(3): 484-490.
4. CARVALHO ACC, et al. Hipertensão arterial sistêmica (HAS). Secretaria de estado da saúde de São Paulo, Manual de orientação clínica, 2011; 1: 1-66.
5. CORRÊA NB, et al. Não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo como causa de controle inadequado da hipertensão arterial, 2016. *Rev. Bras Hipertensão*, 2016; 23(3): 58-65.
6. ESPINDOLA LRD. Hipertensão arterial: uso regular e irregular de anti-hipertensivos e riscos associados. Monografia - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016; 23p.

7. FERREIRA SRG, et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: brasil, 2006. *Rev. Saúde pública*, 2009; 43(2): 98-106.
8. GEWEHR DM, et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *SAÚDE DEBATE*, 2018; 42(116): 179-190.
9. GOMES E e MARTINS A. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. *Acta paul. Enferm.*, 2014; 27(3): 266-272.
10. MONTEIRO AAF, et al. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2020; 3(1): 1289-1305.
11. MONTEIRO MF e SOBRAL FILHO DC. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Rev. Bras. Med. Esporte*, 2004; 10(6): 513-516.
12. MOURA AA, et a. Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista eletrônica trimestral de enfermagem*, 2016; 43: 14-27.
13. NOGUEIRA IC, et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.*, 2012; 15(3): 587-601.
14. OLIVEIRA BLCA, et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. *Rev. bras. Epidemiol.*, 2020; 23: e200006.
15. OSTERBERG L e BLASCHKE T. Drug therapy: adherence to medication. *NEJM*, 2005; 353: 487-97.
16. PASSOS VMA, et al. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2006; 15(1): 35-45.
17. PEREIRA IS, et al. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(1): 153–174.
18. ROCHA ML, et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Rev. APS*. 2017; 20(1): 6-20.
19. SANTIAGO ERC, et al. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension and Associated Factors Among Adults from the Semi-Arid Region of Pernambuco, Brazil. *Arq. Bras. Cardiol.*, 2019; 113(4): 687-695.
20. SCHOLZE AS, et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: a Perspectiva dos Docentes no Ensino Médico. *Rev. bras. educ. med.*, 2019; 43(4): 82-91.
21. SILVA EC, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*, 2016; 19(01): 38-51.