



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Silva de Macêdo Bezerra, Amanda; de Lima Lopes, Juliana; Bottura Leite de Barros, Alba Lúcia

Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 67, núm. 4, julio-agosto, 2014, pp. 550-555

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267032000008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso

*Adherence of hypertensive patients to drug treatment*  
*La adherencia de los pacientes hipertensos al tratamiento farmacológico*

Amanda Silva de Macêdo Bezerra<sup>1</sup>, Juliana de Lima Lopes<sup>1</sup>, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Submissão: 08-07-2013    Aprovação: 16-06-2014

## RESUMO

Estudo descritivo, de corte transversal, realizado em um Centro de Hipertensão e Metabologia, cujo objetivo foi identificar a adesão à terapêutica medicamentosa em pacientes hipertensos, bem como identificar os fatores, diretamente relacionados ao paciente, associados a esta adesão. A amostra foi constituída por 77 pacientes e o instrumento utilizado para verificar a adesão dos pacientes foi a Medida de Adesão a Tratamento e um questionário semiestruturado contendo fatores de não aderência ao tratamento medicamentoso. Os resultados demonstraram a adesão de 87% dos hipertensos. Os fatores diretamente relacionados ao paciente, que se associavam à adesão foram: a procedência, a autoavaliação do paciente quanto aos níveis pressóricos; a vontade de abandono do tratamento e a aceitação do paciente quanto à doença.

**Descritores:** Hipertensão; Tratamento Adesão.

## ABSTRACT

This is a descriptive, cross-sectional study, conducted in a center of Hypertension and Metabolism, which aimed to identify adherence to drug therapy in hypertensive patients, and to identify the factors, directly related to the patient, associated with this adherence. The sample consisted of 77 patients and the instrument used to verify patient compliance was the Measure of Adherence to Treatment and a semi-structured questionnaire consisting of factors for non-adherence to drug treatment. The results showed adherence of 87% of hypertensive patients. Factors directly related to the patient, which were associated with the adherence, were: the place of origin; patients' self-assessment of blood pressure levels; willingness to abandon treatment and patient acceptance of the disease.

**Key words:** Hypertension; Adherence; Treatment.

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en un Centro de Hipertensión y Metabología, cuyo objetivo fue identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y los factores, relacionados con el paciente, asociados con la adherencia. La muestra fue compuesta por 77 pacientes. Para verificar la adherencia del paciente, utilizó-se la *Medida de la adherencia al tratamiento* y un cuestionario semi-estructurado con factores de non adherencia al tratamiento farmacológico. Los resultados mostraron una adhesión de 87% de los pacientes hipertensos. Los principales factores relacionados con el paciente y asociados con la adherencia fueron: la procedencia, el autocontrol de la presión arterial, la disposición de abandonar el tratamiento y la aceptación de la enfermedad.

**Palabras clave:** Hipertensión; Adhesión; Tratamiento.

AUTOR CORRESPONDENTE

Amanda Silva de Macêdo Bezerra

E-mail: amandabezerra19@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial representa atualmente uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo. É considerada, um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública<sup>(1)</sup>. Além do número de internações, a hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva<sup>(2)</sup>. Devido ao elevado número de morbidade e mortalidade e dos custos hospitalares a adesão do paciente ao tratamento adequado é de essencial importância.

A adesão ao tratamento é a extensão pela qual o comportamento de uma pessoa reflete mudanças significativas no estilo de vida e está diretamente associada ao cumprimento de hábitos de vida saudáveis, conforme as recomendações feitas pelo provedor de cuidados da saúde<sup>(3)</sup>. Em contrapartida, a não adesão medicamentosa está relacionada não somente ao ato de ingerir o medicamento prescrito, mas na forma como o paciente conduz o tratamento, sendo influenciada por várias dimensões<sup>(4)</sup>. Deve-se considerar a vontade do indivíduo em participar e colaborar no tratamento, bem como o comportamento, sentimentos, posicionamentos e efeitos psicológicos relacionados ao processo de adoecer e conviver com a doença<sup>(5)</sup>.

Em relação à hipertensão arterial, alguns fatores podem estar relacionados com a adesão do paciente ao tratamento, ressaltando-se a falta de conhecimento sobre a doença e motivação para tratar uma doença crônica; o baixo nível socioeconômico; aspectos culturais (crenças inadequadas adquiridas no seu contexto familiar); baixa autoestima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde; tempo prolongado de atendimento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde (consultas); custo dos medicamentos, bem como seus efeitos indesejáveis, os quais interferem na adesão ao tratamento e conseqüentemente, na qualidade de vida<sup>(5)</sup>. Outros fatores que podem estar associados são fatores demográficos, clínicos e comportamentais, além de fatores psicológicos e sociais<sup>(6)</sup>.

Assim, a adesão sofre influência tanto de fatores externos quanto de fatores diretamente ligados ao paciente (como aqueles relacionados à sua percepção, conhecimento, atitudes, crenças, aceitação, percepções, expectativas e motivação)<sup>(7-8)</sup>. Neste contexto, o enfermeiro deve identificar estes fatores com o intuito de realizar intervenções que favoreçam e apoiem a atitude aderente destes pacientes.

## OBJETIVO

O objetivo do estudo foi o de identificar a adesão à terapêutica medicamentosa em hipertensos, bem como os fatores, diretamente relacionados aos pacientes e que estão associados a esta adesão.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e de corte transversal desenvolvido em um Ambulatório de Hipertensão e Metabolismo. A amostra foi constituída por 77 pacientes, selecionados aleatoriamente e por meio de sorteio de prontuários, no dia da consulta ambulatorial. Os critérios de inclusão foram: pacientes cadastrados há mais de um ano no serviço, maiores de dezoito anos, com necessidade de tratamento farmacológico e que já faziam uso de medicamentos e que aceitaram participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A decisão pelo tempo de acompanhamento mínimo de um ano foi devido à prevalência de abandono no primeiro ano de tratamento, o que ocorre em média a 35% dos pacientes hipertensos<sup>(9)</sup>. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP, Parecer nº 009/2009.

Para avaliar a aderência dos pacientes foi utilizada a Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) validada em Lisboa/Portugal em 2001<sup>(10)</sup>. Este instrumento foi utilizado no Brasil para avaliar a aderência ao tratamento de uma amostra de indivíduos com diabetes<sup>(11)</sup>. O questionário contém as seguintes perguntas: 1) Alguma vez o(a) Sr(a) esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença? 2) Alguma vez foi descuidado(a) com as horas da tomada dos medicamentos para a sua doença? 3) Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, por ter se sentido melhor? 4) Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, por ter se sentido pior? 5) Alguma vez tomou um ou mais comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior? 6) Alguma vez interrompeu o tratamento para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos? 7) Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico? As possibilidades de respostas para essas questões são: sempre (1 ponto); quase sempre (2 pontos); com frequência (3 pontos); às vezes (4 pontos); raramente (5 pontos); nunca (6 pontos).

Após a obtenção das respostas de cada item da MAT, foi realizada a soma dos pontos e a divisão pelo número total de questões o que, posteriormente, se transformou em uma escala dicotômica (convertida para aderentes e não aderentes), obedecendo aos seguintes critérios: os pacientes considerados como aderentes foram os que obtiveram as pontuações 6 (nunca) e 5 (raramente) e os não aderentes foram os que obtiveram pontuações 1 (sempre), 2 (quase sempre), 3 (às vezes) e 4 (com frequência).

Além da utilização da MAT, foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, de acordo com instrumentos propostos em estudos semelhantes<sup>(12-13)</sup>. Este questionário contém perguntas sobre os fatores diretamente relacionados ao paciente que associam à adesão medicamentosa, como condições sociodemográficas e fatores relacionados à opinião dos pacientes em relação à hipertensão (avaliação do controle da pressão arterial, conhecimento sobre a doença, grau de dificuldade de aquisição de medicamento, sentimento sobre a necessidade e a ingestão de medicamento,

alteração da vida diária em relação ao uso do medicamento, motivação familiar para o paciente tomar os medicamentos, sentimento de abandono do tratamento e aceitação da doença). Foi realizado um teste piloto com sete pacientes, a fim de avaliar a compreensão dos entrevistados sobre as perguntas, a exemplo da simplicidade e ordem das questões. O teste também foi oportuno para se verificar possíveis dificuldades quanto à duração da entrevista. Após este teste observou-se que não houve necessidade de modificações do instrumento.

### Análise estatística

As diferenças entre grupos (aderentes e não aderentes) foram testadas pelo teste *t* nas variáveis com distribuição aproximadamente normal. Para variáveis com distribuição assimétrica, foi aplicado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Devido à baixa prevalência de não aderentes, variáveis binárias e categorias foram examinadas pelo teste exato de *Fisher* e suas extensões para tabelas de contingência 2 x *k*.

Em seguida, foram selecionadas as variáveis significativas nos modelos primários que, também pela abordagem *stepwise backward*, remaneceram no modelo final com um valor  $p < 0.10$ . Para avaliar o desempenho do modelo, uma curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) não paramétrica foi construída com as probabilidades dadas pela equação do modelo de regressão logística final. O ponto de corte adotado do modelo de predição foi de 0.5 (probabilidade  $\geq 0.50$  = aderente e probabilidade  $< 0.50$  = não aderente). A área sob a curva e seus intervalos (exatos) de confiança de 95%, bem como sensibilidade, especificidade e a informação mútua normalizada foram utilizadas como medidas da habilidade de discriminação do modelo. O nível de significância  $\alpha$ , adotado para todas as análises (exceto no procedimento de *stepwise backward*) foi de 5%. O software utilizado foi o *Stata*® 8.0.

## RESULTADOS

A adesão ao tratamento medicamentoso esteve presente em 87% dos pacientes. A caracterização destes pacientes pode ser visualizada na Tabela 1.

Em relação às variáveis sociodemográficas, verifica-se na Tabela 1 que a única variável que teve diferença estatística entre os grupos foi a procedência ( $p = 0,03$ ). Observa-se que 50 pacientes (65%) eram procedentes do município de São Paulo e 27 (35%) de outros municípios. No grupo de aderentes, 47 (70%) eram do município de São Paulo e no grupo de não aderentes somente 3 (30%).

A idade dos pacientes variou de 30 a 88 anos, com média de 61 anos para o grupo com adesão à terapêutica e 59 anos para o grupo de não adesão ( $p = 0,57$ ). Houve predomínio do sexo masculino (80,5%) nos dois grupos.

Em relação ao estado civil, prevaleceu o casado, seguido da viuvez. Quanto aos anos de estudo, verificou-se que 34 pacientes (44,2%) estudaram mais que um ano e menos que oito, com porcentagens semelhantes para os dois grupos e no que concerne à dependência financeira, verificou-se que 18 (26,9%) dos aderentes e 5 (50,0%) dos não aderentes dependiam de ajuda financeira de outras pessoas.

**Tabela 1–** Distribuição da amostra, segundo dados de caracterização dos hipertensos. São Paulo - SP, 2009

	Aderentes n = 67	Não aderentes n = 10	Total N = 77	p
<b>Idade</b>	61,30 ± 11,1	59,26 ± 6,4	61,03 ± 10,60	0,56
<b>Sexo</b>				
Masculino	54 (80,6%)	8 (80,0%)	62 (80,5%)	
Feminino	13 (19,4%)	2 (20,0%)	15 (19,5%)	0,99
<b>Situação Conjugal</b>				
Solteiro	7 (10,4%)	-	7 (9,1%)	
União estável	5 (7,5%)	1 (10,0%)	6 (7,8%)	
Casado	36 (53,7%)	7 (70,0%)	43 (55,8%)	
Viúvo	13 (19,4%)	2 (20,0%)	15 (19,5%)	
Divorciado	6 (9,0%)	-	6 (7,8%)	0,77
<b>Anos de estudo</b>				
Sem estudo	2 (3,0%)	-	2 (2,6%)	
≤ 01	5 (7,5%)	1 (10,0%)	6 (7,8%)	
> 01 e < 08	30 (44,8%)	4 (40,0%)	34 (44,2%)	
08	12 (17,9%)	2 (20,0%)	14 (18,2%)	
> 08 e < 12	2 (3,0%)	-	2 (2,6%)	
12	9 (13,4%)	1 (10,0%)	10 (13,0%)	
> 12 e < 16	2 (3,0%)	-	2 (2,6%)	
≥ 16	5 (7,4%)	2 (20,0%)	7 (9,0%)	0,92
<b>Ajuda financeira</b>				
Sim	18 (26,9%)	5 (50,0%)	23 (30,0%)	
Não	49 (73,1%)	5 (50,0%)	54 (70,0%)	0,15
<b>Procedência</b>				
São Paulo	47 (70,1%)	3 (30,0%)	50 (64,9%)	
Outros Municípios	20 (29,9%)	7 (70,0%)	27 (35,1%)	0,03

### Fatores relacionados à opinião dos pacientes em relação à hipertensão

A Tabela 2 mostra os fatores relacionados à opinião dos pacientes do grupo aderentes e não aderentes em relação à hipertensão.

Pode-se observar na Tabela 2 que somente a autoavaliação do paciente quanto ao seu controle pressórico houve diferença estatística entre os dois grupos ( $p = 0,018$ ). Observa-se ainda que os pacientes aderentes referiram ter a pressão arterial mais controlada do que o grupo dos não aderentes.

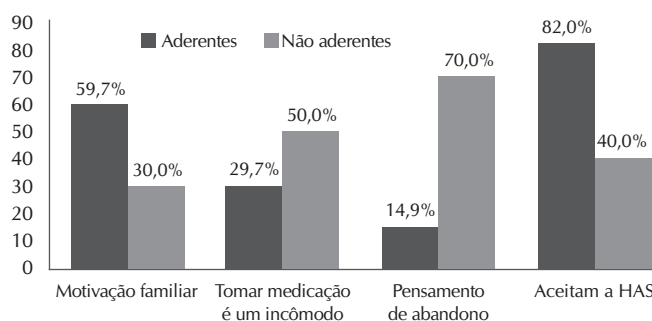
Em relação à opinião dos pacientes sobre o grau de dificuldade encontrado para aquisição dos medicamentos, no grupo de aderentes, 30 (44,8%) relataram como sendo fácil, 33 (49,2%) como sendo difícil e 4 (6,0%), como sendo muito difícil. Já no grupo dos não aderentes, 50% referiram como sendo fácil e 50,0% como sendo difícil (Tabela 2).

**Tabela 2**– Distribuição da amostra, segundo fatores relacionados à opinião dos pacientes sobre a hipertensão. São Paulo - SP, 2009

Fatores	Aderentes n = 67	Não aderentes n = 10	Total N = 77	p
Avaliação do controle da pressão arterial				
Totalmente controlada	13 (19,4%)	3 (30,0%)	16 (20,8%)	0,018
Parcialmente controlada	46 (68,7%)	3 (30,0%)	49 (63,6%)	
Descontrolada	8 (11,9%)	4 (40,0%)	12 (15,6%)	
Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica				
Ótimo	6 (9,0%)	-	6 (7,8%)	0,69
Bom	20 (29,8%)	4 (40,0%)	24 (31,2%)	
Regular	33 (49,3%)	4 (40,0%)	37 (48,0%)	
Ruim	8 (11,9%)	2 (2,0%)	10 (13,0%)	
Grau de dificuldade de aquisição de medicamento				
Fácil	30 (44,8%)	5 (50,0%)	35 (45,5%)	0,99
Difícil	33 (49,2%)	5 (50,0%)	38 (49,3%)	
Muito difícil	4 (6,0%)	-	4 (5,2%)	
Sentimento sobre a necessidade de medicamento				
Sente-se bem	17 (25,4%)	2(20,0%)	19 (24,7%)	0,99
Sente-se indiferente	24 (35,8%)	4 (40,0%)	28 (36,4%)	
Sente-se ruim	21 (31,3%)	3 (30,0%)	24 (31,2%)	
Sente-se péssimo	5 (7,5%)	1 (10,0%)	6 (7,8%)	
A utilização do medicamento atrapalha a sua vida diária?				
Sim	12 (17,9%)	3 (30,0%)	15 (19,5%)	0,40
Não	55 (82,1%)	7 (70,0%)	62 (80,5%)	

A necessidade de ajuda para tomar os medicamentos foi observada em 5 (7,5%) pacientes do grupo aderentes e em 3 (30,0%) dos não aderentes. Quanto ao modo/maneira como os pacientes se sentiram mediante a necessidade de ingestão de medicamentos, observou-se que no grupo dos aderentes, 17 (25,4%) referiram sentir-se bem, 24 (35,8%) afirmaram indiferença, 21 (31,3%) sentiram-se ruim e 5 (7,5%) péssimos. No grupo dos não aderentes, 2 (20,0%) sentiram-se bem, 4 (40,0%), afirmaram indiferença, 3 (30,0%) afirmaram ser ruim e 1 (10,0%) péssimo.

Sobre a motivação familiar para os pacientes tomarem os medicamentos, observou-se que no grupo dos aderentes, 40 (59,7%) tinham essa motivação e no grupo dos não aderentes 3 pacientes (30%). Quanto à ingestão de medicamentos no grupo dos aderentes, 20 (29,8%) referiram ser um incômodo o fato de tomar medicamentos de qualquer natureza. Essa também foi a opinião de 6 (60,0%) dos pacientes do grupo dos não aderentes (Gráfico 1). Em relação ao desejo de abandono do tratamento no grupo dos não aderentes, 7 (70,0%) tiveram a vontade de abandonar o tratamento por algum motivo pessoal (Gráfico 1). Verificou-se diferença estatística para essa variável, ao se comparar os dois grupos ( $p = 0,001$ ). No grupo dos aderentes e no dos não aderentes, 55 (82,1%) e 4 (40%), respectivamente, afirmaram aceitar serem portadores de hipertensão arterial, com diferença estatística entre os grupos ( $p = 0,009$ ).

**Gráfico 1** – Distribuição percentual da amostra de hipertensos, segundo fatores relativos à adesão. São Paulo - SP, 2009

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes hipertensos eram aderentes ao tratamento medicamentoso. Valores semelhantes de adesão e não adesão foram encontrados por alguns autores utilizando um questionário estruturado em um hospital universitário<sup>(7)</sup>.

Apesar da maioria dos pacientes investigados neste estudo serem do sexo masculino, impossibilitando a análise estatística, o sexo parece não ser fator de forte influência, uma vez



que nos estudos não se consegue comprovar a relação entre esta variável e o grau de adesão<sup>(14)</sup>. Em contrapartida, os resultados de um estudo<sup>(15)</sup> mostram que esta variável foi considerada como fator relacionado à adesão e que os pacientes mais jovens são menos aderentes. Desta forma, não há consenso sobre a relação entre idade e adesão, uma vez que os resultados são antagônicos<sup>(14-16)</sup>.

Quanto à procedência, observou-se que houve um maior número de indivíduos oriundos de outros municípios no grupo dos não aderentes, comparado ao grupo dos aderentes. Estudo demonstra que a distância para o centro médico interfere na adesão ao tratamento e, provavelmente, esta variável tenha ainda mais importância em uma população com baixo perfil educacional e poder aquisitivo<sup>(17)</sup>.

Pode-se observar que houve diferença estatística entre os grupos aderentes e não aderentes quanto à autopercepção dos pacientes frente ao controle da pressão arterial. Entre o grupo não aderente 40% referiram total descontrole. Até onde se sabe não existem estudos que correlacionaram a adesão com a autopercepção dos pacientes frente ao controle da pressão arterial. Entretanto, ressalta-se que a adesão tem íntima correlação com a aceitação do paciente no tratamento de sua própria condição<sup>(5-8)</sup>.

A percepção do paciente é guiada por questões subjetivas que podem não corresponder à realidade objetiva. Este mesmo motivo pode levar o paciente a interpretar que não é necessário o seguimento do tratamento, como verificado na última pergunta deste estudo, a qual demonstrou que 60% dos não aderentes já pensaram em abandonar o uso do medicamento em algum momento.

Frente a este contexto, percebe-se a necessidade do permanente processo educativo junto a esses pacientes e da constante atenção para o esclarecimento da condição de saúde e necessidade de tratamento. Isso parece ser mais importante que a crença na efetividade do tratamento, uma vez que porcentagem semelhante em ambos os grupos acredita no tratamento proposto.

Outro resultado que não houve diferença estatística foi em relação ao sentimento dos pacientes mediante a necessidade de ingestão de medicamentos. Entretanto, a preponderância da resposta "indiferente" pode estar relacionada a um grau de resignação e aceitação que pode, num primeiro momento, levar à adesão ao tratamento, mas pode implicar no risco da não sustentabilidade.

Em relação à motivação oferecida pelos familiares aos pacientes, notou-se que o grupo dos aderentes era mais motivado. A estrutura familiar pode ser facilitadora na adesão, uma vez que o suporte social ajuda o paciente a reduzir atitudes negativas durante o tratamento, e oferece motivação para melhora. Estudos confirmam que pacientes que tem suporte

emocional e ajuda de membros da família, amigos ou provedores de saúde terão maiores chances de serem aderentes ao tratamento<sup>(17)</sup>.

Entre o grupo dos pacientes não aderentes, 70% referiram vontade em abandonar o tratamento e menos da metade (40%) aceitavam o diagnóstico. Ambos os resultados foram estatisticamente significantes. É razoável supor que questões subjetivas que envolvem a situação de adoecer reflitam na disposição de cada um aceitar o tratamento. Alguns autores observaram que os pacientes hipertensos que estavam em tratamento, expressavam menor bem-estar psicológico e pior percepção do estado de saúde<sup>(18)</sup>. Outro autor entende que os pacientes pensam sobre a condição de enfermidade, interpretam particularmente esta situação, experimentam emoções e agem de acordo com as conclusões a que chegaram, só que desta forma, a interpretação do paciente acerca da própria doença ou incapacidade não irá corresponder à realidade objetiva<sup>(19)</sup>.

A aceitação do tratamento é essencial para o manejo de várias condições de saúde e as variáveis precisam ser mais bem definidas. A aceitação da doença pelo hipertenso estabelece posição importante no desenvolvimento das ações de controle e cuidado. Muitas vezes, a negação da doença ou a resistência para seguir as recomendações dos profissionais de saúde é a forma utilizada para não aceitar a condição de portador de uma doença crônica. Essa representação da doença, a forma de cuidar-se, reconhecer-se como hipertenso e encarar as limitações, determinam o sucesso do tratamento<sup>(20)</sup>.

A percepção do paciente sobre a enfermidade é guiada por questões subjetivas e o mesmo ocorre com as pessoas a ele relacionadas. A não aceitação da doença, assim como a vontade de abandono do tratamento pode ser um reflexo de outras dificuldades vivenciadas pela pessoa, por exemplo, dificuldades no acesso ao serviço, ou ainda a autopercepção de que não é portador de doença crônica, logo sem necessidade de cuidados.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, os objetivos propostos foram alcançados. A maioria dos pacientes hipertensos avaliados era aderente ao tratamento e os fatores, diretamente relacionados ao paciente, que interferiram na adesão foram: a procedência, a avaliação do controle dos níveis pressóricos, sentimento para abandono do tratamento e aceitação da doença.

Cabe aos profissionais à realização de intervenções de educação para saúde, visando o empoderamento do paciente no reconhecimento da doença, bem como no entendimento da necessidade e importância da adesão. Ressalta-se a necessidade de novos estudos com amostras maiores no sentido corroborar os nossos achados.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens*. 2010;17(1):5-6.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão (SP): Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2006.

3. Dal-Fabbro AL. Adherence to long term therapies: evidence for action. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1292-8.
4. Gusmão JL, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento: conceitos. *Rev Bras Hipertens*. 2006;13(1):23-5.
5. Silva MEDC, Barbosa LDCS, Oliveira ADS, Gouveia MTO, Nunes BMVT, Alves ELM. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):500-7.
6. Trivedi RB, Ayotte B, Edelman D, Bosworth HB. The association of emotional well-being and marital status with treatment adherence among patients with hypertension. *J Behav Med*. 2008;31(6):489-97.
7. Coelho EB, Moysés Neto M, Palhares R, Cardoso MCM, Geleilate TJM, Nobre F. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arq Bras Cardiol*. 2005;85(3):157-61.
8. Rasmussen JN, Chong A, Alter DA. Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction. *JAMA*. 2007;297(2):177-86.
9. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO [cited 2010 Mar]. Adherence to long-term therapies: evidence for action; [about 2 screens]. Available from: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)
10. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saúde Doenças*. 2001;2(2):81-100.
11. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(1):46-51.
12. Ungari AQ, Dal Fabbro AL. Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. *Braz J Pharm Sci*. 2010;46(4):811-18.
13. Santa Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(12):2389-98.
14. Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(n. esp. 1):27-34.
15. Cohen MJ, Shaykevich S, Cawthon C, Kripalani S, Paasche-Orlow MK, Schnipper JL. Predictors of medication adherence postdischarge: the impact of patient age, insurance status, and prior adherence. *J Hosp Med*. 2012;7(6):470-5.
16. Balbay O, Annakkaya AN, Arbak P, Bilgin C, Erbas M. Which patients are able to adhere to tuberculosis treatment? A study in a rural area in the northwest part of Turkey. *Jpn J Infect Dis*. 2005;58(3):152-8.
17. Voils CI, Steffens DC, Flint EP, Bosworth HB. Social Support and locus of control as predictors of adherence to antidepressant medication in an elderly population. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2005;13(2):157-65.
18. Miranzi SSC, Ferreira FF, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):672-9.
19. Fonseca PP, Oliveira MG, Del Porto JA. A Questionnaire to evaluate the impact of chronic diseases: validated translation and Illness Effects Questionnaire (IEQ) reliability study. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(3):181-4.
20. Almeida GBS, Paz EPA, Silva GA. Representações sociais de portadores de hipertensão arterial sobre a doença: o discurso do sujeito coletivo. *REME Rev Min Enferm*. 2013;17(1):46-53.