







# Fatores associados à não adesão medicamentosa de pacientes hipertensos: avaliação da linha de base do estudo ESSENCE

## *Factors associated with non-adherence to medication in hypertensive patients: baseline assessment of the ESSENCE study*

Erlan Canguçu<sup>1</sup>, Priscila Castro<sup>1</sup>, Pablo Moreira<sup>1</sup>, Kleiton Almeida<sup>1</sup>, Paola Bandeira<sup>2</sup>, Márcio Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

Autor Correspondente:

Erlan Canguçu Aguiar. Farmácia da Família II, Praça Vítor Brito, N° 9 - Recreio, Vitória da Conquista - BA.  
Email: erlan.cangucu@ufba.br

Recebido em: 30/10/2024

Aceito para publicação em: 17/04/2025

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar fatores associados à adesão medicamentosa de pacientes hipertensos atendidos em uma farmácia comunitária. **Métodos:** Análise secundária descritiva da linha de base do estudo ESSENCE, que incluiu pacientes hipertensos com idade entre 30 e 69 anos, acompanhados em uma farmácia comunitária. Variáveis sociodemográficas e clínicas foram avaliadas como possíveis preditoras de adesão medicamentosa. A adesão foi mensurada por meio do Brief medication Questionnaire BMQ e as variáveis de interesse foram coletadas por meio de entrevista. **Resultados:** Foram avaliados 160 pacientes, sendo 76,6% do sexo feminino e com média de idade de 53 anos ( $\pm 9,08$ ). Foi encontrada uma taxa de adesão do tratamento anti-hipertensivo de 59,4%. Dentre as variáveis avaliadas como preditoras, apenas o número total de medicamentos utilizados ( $p \leq 0,001$ ) e o número de doses diárias do esquema terapêutico ( $p = 0,029$ ) apresentaram associação estatisticamente significativa com a adesão. **Conclusão:** Os achados apontam para a necessidade de desenvolver estratégias que busquem simplificar os esquemas terapêuticos promovendo a adesão medicamentosa.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Adesão à Medicação; Polimedicação.

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate factors associated with therapeutic adherence among hypertensive patients treated at a community pharmacy. **Methods:** A descriptive secondary analysis of the baseline data from the ESSENCE study, which included hypertensive patients aged 30 to 69 years, followed up at a community pharmacy. Sociodemographic and clinical variables were evaluated as possible predictors of medication adherence. Adherence was measured using the Brief medication Questionnaire (BMQ), and the variables of interest were collected through interviews. **Results:** A total of 160 patients were evaluated, with 76.6% being female and an average age of 53 years ( $\pm 9.08$ ). A 59.4% adherence rate to antihypertensive treatment was found. Among the variables evaluated as predictors, only the total number of medications used ( $p \leq 0.001$ ) and the number of daily doses in the therapeutic regimen ( $p\text{-value} = 0.029$ ) showed a statistically significant association. **Conclusion:** The findings highlight the need to develop strategies aimed at simplifying therapeutic regimens to promote medication adherence.

**Keywords:** Hypertension; Medication Adherence; Polypharmacy.

## Introdução

A Hipertensão Arterial (HA) consiste numa doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA). Em 2019, 32% das mulheres e 34% dos homens, com idades entre 30 e 79 anos, foram afetados pela hipertensão em nível global.<sup>1</sup> A implementação do tratamento anti-hipertensivo com medidas farmacológicas e não-farmacológicas visa, principalmente, a reduzir a morbidade e a mortalidade decorrentes dos valores elevados da PA.<sup>2</sup>

Apesar da efetividade e da eficácia comprovadas do tratamento, os índices de controle da HA ainda são insatisfatórios na maioria dos países, inclusive no Brasil. Os motivos para a falta de controle desses indivíduos são diversos, e a falta de adesão ao tratamento tem como principal consequência falhas no controle da HA e, portanto, ampliação de lesões em órgãos-alvo (LOA) e da morbimortalidade cardiovascular (CV).<sup>2,3</sup>

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), adesão é o grau em que o comportamento de uma pessoa em relação ao tratamento – como tomar medicamentos, seguir uma dieta ou adotar mudanças no estilo de vida – está de acordo com as orientações estabelecidas com o profissional de saúde.<sup>4</sup> Já a adesão à terapêutica medicamentosa, também chamada de fármaco-adesão, diz respeito especificamente ao cumprimento do regime de medicamentos prescritos ao paciente.<sup>5</sup> É um processo complexo e multidimensional no qual se identificam diversos fatores relacionados, como idade, renda, escolaridade e etnia/raça que acabam se destacando principalmente em locais com predomínio de baixo nível socioeconômico.<sup>6</sup>

De acordo com uma análise de dados oriundos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), de delineamento transversal, concluiu-se que a prevalência de baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas foi de 30,8%.<sup>7</sup> Um estudo transversal de base populacional, sobre assistência domiciliar a idosos, observou que cerca de um terço dos idosos que utilizavam medicamentos apresentaram baixa adesão ao tratamento.<sup>8</sup> Outro estudo transversal com 385 indivíduos com hipertensão de

20 a 79 anos cadastrados em uma unidade de saúde da família num município brasileiro, observou que a adesão ao tratamento farmacológico foi de 59%.<sup>9</sup> Outro estudo de base populacional apontou que cerca de 17% dos indivíduos que referiram diagnóstico de hipertensão arterial não utilizavam medicamentos de uso contínuo.<sup>10</sup>

As barreiras para a adesão ideal podem estar ligadas às atitudes do profissional de saúde, às crenças e comportamento do paciente, à complexidade e tolerabilidade das terapias medicamentosas, ao sistema de saúde e a vários outros fatores. A não adesão a medicamentos pode estar relacionada também com obstáculos específicos dos pacientes, como: depressão, comorbidades, baixo nível de alfabetização em saúde, custo e preocupações com o medicamento, esquecimento e falta de motivação para o autocuidado.<sup>11</sup>

## Objetivos

Este estudo objetiva avaliar os fatores associados à não adesão medicamentosa em pacientes hipertensos atendidos numa farmácia comunitária em um município baiano.

## Métodos

Realizou-se uma análise secundária da linha de base do estudo ESSENCE - uso de mensagens de texto para promoção da adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes hipertensos: ensaio clínico randomizado - registrado no Clinical Trials, sob nº NCT04124263.

O ESSENCE foi realizado em uma farmácia distrital inserida na Atenção Básica do município de Vitória da Conquista, Bahia. A coleta de dados do estudo ocorreu de janeiro de 2021 a abril de 2022.

Os pacientes incluídos no estudo atendiam aos seguintes critérios: (1) idade entre 30 e 69 anos; (2) confirmação de diagnóstico médico de hipertensão arterial (autorrelato, com base em relatório ou prescrição médica); (3) em uso ambulatorial apenas de medicamentos anti-hipertensivos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município de Vitória da Conquista (4)

que possuíam um telefone celular com acesso a mensagens de texto por Short Message Service (SMS); (5) pacientes que sabiam acessar e ler mensagens de texto em seu celular.

Foram excluídos os seguintes pacientes: (1) idosos com incapacidade de receber SMS secundárias a deficiências cognitivas; (2) pacientes com incapacidade de receber SMS secundárias a deficiências visuais, auditivas e mentais avaliadas por autorrelato; (3) gestantes ou com parto recente (até 3 meses), avaliado por autorrelato; (4) mulheres em aleitamento materno, avaliado por autorrelato; (5) idosos frágeis considerados não capazes de utilizar seus medicamentos por conta própria.

Nos atendimentos realizados na farmácia, os pacientes hipertensos em uso apenas de medicamentos da REMUME foram convidados por farmacêuticos e estudantes devidamente treinados, a se dirigir a um dos consultórios da farmácia, onde receberam informações verbais e escritas sobre o estudo e, caso aceitassem participar da pesquisa, receberam informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, o qual foi assinado em seguida, em 2 vias, sendo uma disponibilizada ao paciente.

As variáveis de interesse foram: 1) Dados sociodemográficos; 2) Hábitos e comportamentos; 3) Dados relacionados à doença e ao tratamento medicamentoso; 4) Medida de adesão realizada pelo *Brief Medication Questionnaire* (BMQ). A coleta de dados relacionada à identificação, perfil sociodemográfico e hábitos e comportamentos utilizou documentos apresentados pelo paciente ou informações autorrelatadas.

O Brief Medication Questionnaire (BMQ) é composto por três domínios com perguntas que identificam barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso na perspectiva do paciente. A primeira parte deste questionário inclui cinco itens que medem o comportamento de adesão e é chamada de Regime. A segunda parte envolve questões de preocupações ou dúvidas do paciente sobre a eficácia de um determinado medicamento e preocupações sobre efeitos colaterais indesejados, riscos de curto ou longo prazo ou outras características incômodas de um determinado medicamento, chamada

de Crença. A terceira e última parte é chamada de Recordação e inclui itens que medem problemas potenciais para lembrar todas as doses. Essas barreiras são identificadas revisando o regime de dosagem.

Foram analisados os resultados de possíveis variáveis consideradas preditoras da adesão medicamentosa: sexo, etnia (autorreferida), consumo de bebida alcoólica, tabagismo, estado civil, escolaridade, número total de medicamentos e número de doses diárias – este último definido como a quantidade de unidades posológicas administradas em um período de 24 horas.

Para fins de análise, os resultados do BMQ foram dicotomizados, e os pacientes foram classificados em dois grupos: os que tiveram de zero a um ponto nos três domínios foram classificados como aderentes, e os que apresentaram pontuação de dois pontos ou mais como não aderentes. Na análise estatística foi utilizado o teste do qui-quadrado e estatística descritiva através do software Jamovi 2.2.5. Foi adotado um p-valor <0,05.

A pesquisa foi desenvolvida conforme a Resolução n.º 466/2012<sup>12</sup> do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (Número do Parecer: 3.283.725). Os indivíduos que aceitarem participar da pesquisa foram informados dos riscos envolvidos e foi solicitada a assinatura do TCLE.

## Resultados

Foram avaliados 160 pacientes, dos quais 76,6% eram do sexo feminino, com uma média de idade de 53 anos ( $\pm 9,08$ ). Desses pacientes, a maioria era de etnia parda (55%), não possuíam parceiro (54,4%), ensino fundamental incompleto (55,6%), alegaram não fazer uso de bebida alcoólica (63,7%) e não faziam uso de tabaco (90,6%). A análise das prescrições mostrou média de medicamentos em uso de 2,74 ( $\pm 1,31$ ) e média de dose diárias de 3,59 ( $\pm 1,74$ ). Quanto à adesão avaliada pelo BMQ, 59,4% dos pacientes apresentaram adesão ao tratamento anti-hipertensivo. (Tabela 1).

**Tabela 1.** Fatores sociodemográficos e clínicos dos pacientes

	Média (desvio-padrão)	N (%)
<b>Idade</b>	53 (± 9,08)	
<b>Sexo</b>		
Masculino		39 (24,4%)
Feminino		121 (76,6%)
<b>Cor/etnia</b>		
Branca		30 (18,8%)
Preta		42 (26,3%)
Parda		88 (55%)
<b>Tem parceiro</b>		
Sim		73 (45,6%)
Não tem parceiro		87 (54,4%)
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto		89 (55,6%)
Fundamental completo		71 (44,4%)
<b>Consumo de Bebida alcoólica</b>		
Sim		58 (36,2%)
Não		102 (63,7%)
<b>Tabagismo</b>		
Sim		15 (9,4%)
Não		145 (90,6%)
<b>Nº total de medicamentos utilizados</b>	2,74(±1,31)	
<b>Nº de dose diária</b>	3,59(±1,74)	
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
Menos de 1 ano		13 (8,1%)
1-2 anos		12 (7,5)
2-4 anos		31 (19,4%)
5 ou mais anos		104 (65%)
<b>Nenhuma outra comorbidade</b>		85 (53,1%)
<b>Outras comorbidades</b>		75 (46,9%)
Diabetes		42 (26,2%)
Dislipidemia		28 (17,5%)
Insuficiência Cardíaca		1 (0,62%)
Disfunção Endócrina		3 (1,25)
Sobrepeso/obesidade		1 (0,62%)
Outros		14 (8,75%)
<b>Adesão</b>		
Aderentes		95 (59,4%)
Não aderentes		65 (40,6%)

Quanto às variáveis consideradas preditoras para adesão medicamentosa, apresentou associação estatisticamente significativa o número total de medicamentos utilizados ( $p \leq 0,001$ ) e o número de doses diárias do esquema terapêutico ( $p\text{-valor} = 0,029$ ), como detalhado na tabela 2.

## Discussão

Ao realizar a análise observou-se que cerca de 40,6% dos pacientes apresentaram não adesão ao tratamento. Essa prevalência coincide com um estudo realizado por Girotto et al.<sup>9</sup> com 385 hipertensos de 20 a 79 anos que observou a não adesão ao tratamento farmacológico em 41% da população estudada.

Dentre os pacientes avaliados foi possível observar que as mulheres foram consideradas mais aderentes (61,2% de 121 mulheres) ao tratamento do que os homens, porém não foi possível encontrar uma associação significativa nesta variável. A relação entre sexo e adesão medicamentosa é frequentemente discutida, onde os achados consideram existente essa relação. Estudo de Jankowska- Polanska<sup>13</sup> observou associação significativa ( $p = 0,024$ ) entre adesão e sexo feminino, onde foi observada uma maior adesão em indivíduos desse sexo.

Alguns estudos mostraram que o estado civil do paciente pode interferir no cuidado à saúde. É evidente uma maior adesão medicamentosa em indivíduos que moram acompanhados e que possuem um maior envolvimento da família.<sup>14</sup> Comparativamente, neste estudo, observou-se que ter ou não um parceiro não apresentou associação estatisticamente significativa com a adesão ao tratamento, resultado encontrado também no estudo de Mata et al.<sup>15</sup>

Quanto ao estilo de vida, os pacientes que não faziam consumo de bebidas alcoólicas foram mais aderentes ao tratamento anti-hipertensivo do que aqueles que consumiam álcool, porém o resultado não foi significativo. Diferente do resultado encontrado por Girotto et al.<sup>9</sup> que observou relação significativa ( $p = 0,001$ ) quanto à ingestão de bebidas alcoólicas. Com relação ao tabagismo, não foi observada associação significativa na presente análise, diferentemente do estudo de Girotto et al., que encontrou significância estatística para essa variável ( $p = 0,05$ ).

**Tabela 2.** Associação da adesão com outras variáveis

	Aderente	Não-Aderente	p-valor
<b>Idade</b>			0,192
<b>Sexo</b>			0,599
Masculino	22 (56,4%)	17 (43,6%)	
Feminino	74 (61,2%)	47 (38,8%)	
<b>Cor/etnia</b>			0,264
Branca	19 (63,3%)	11 (36,7%)	
Preta	29 (69%)	13 (31%)	
Parda	48 (54,5%)	40 (45,5%)	
<b>Tem parceiro</b>			0,795
Sim	43 (58,9%)	30 (41,1%)	
Não tem parceiro	53 (61%)	34 (39%)	
<b>Escolaridade</b>			0,897
Fundamental incompleto	53 (59,5%)	36 (40,5%)	
Fundamental completo	43 (60,6%)	28 (39,4%)	
<b>Consumo de Bebida alcoólica</b>			0,074
Sim	33 (56%)	25 (43%)	
Não	63 (61,8%)	39 (38,2%)	
<b>Tabagismo</b>			
Sim	9 (60%)	6 (40%)	
Não	87 (60%)	58 (40%)	
<b>Nº total de medicamentos utilizados</b>			0,001
<b>Nº de dose diária</b>			0,029
<b>Tempo de diagnóstico</b>			0,81
Menos de 1 ano			
1-2 anos			
2-4 anos			
5 ou mais anos			
<b>Outras comorbidades</b>			0,746
Não	52 (61,2%)	33 (38,8%)	
Sim	44 (58,7%)	31 (41,3%)	

Fonte: Elaborado pelos autores

Como já descrito, fatores relacionados à doença e/ou características da terapêutica podem promover a não adesão ao tratamento medicamentoso. O tempo de diagnóstico da HA não apresentou associação significativa nesse estudo. Apesar disso, estudo realizado por Adidja et al.<sup>16</sup> concluiu que a elevada taxa de não adesão encontrada pôde ser atribuída ao curto período de tratamento dos pacientes envolvidos (2 a 4 anos), logo o risco do paciente não ser aderente à farmacoterapia anti-hipertensiva diminui com o aumento do tempo de tratamento.

Embora a relação entre presença ou não de comorbidades e não adesão não tenha sido significativa neste estudo, esse fator pode interferir no tratamento, já que a presença de outras comorbidades como Diabetes Mellitus, Insuficiência Cardíaca,

Dislipidemia faz com que muitos pacientes tenham outros medicamentos presentes em sua farmacoterapia, impactando assim a adesão. Estudo realizado por Iancu et al.<sup>17</sup> concluiu que a complexidade do tratamento medicamentoso do paciente influencia negativamente na adesão já que 82,17% dos pacientes estudados alegaram que seria mais fácil seguir o tratamento tomando apenas um comprimido ao invés de 2 ou mais. Estudo transversal realizado no Rio Grande do Sul revelou que, quanto maior o número de medicamentos para a HAS associados, menor é a adesão ao tratamento;<sup>6</sup> e número de medicamentos utilizados pelos idosos mostrou-se forte preditor da baixa adesão ao tratamento segundo Tavares.<sup>8</sup> Ambos os trabalhos corroboram com os achados deste estudo.

Os pacientes que possuem um regime terapêutico complexo, ou seja, utilizam vários medicamentos, estão sujeitos a esquecimento da tomada de medicamentos, ou ainda a interrupção do tratamento por decisão própria. Com isso, a adesão ao tratamento se caracteriza como insuficiente, impactando desfechos negativos à saúde do indivíduo. Assim, deve-se priorizar regimes terapêuticos que sejam adequados à condição clínica do paciente, buscando comodidade posológica (dose única diária, dois ou três anti-hipertensivos combinados no mesmo comprimido), evitando o surgimento de efeitos adversos e a polifarmácia.

Este estudo apresenta limitações, dentre as quais, a utilização do autorrelato dos pacientes para medir adesão ao tratamento anti-hipertensivo, um método que pode estar sujeito a erro de recordação do paciente implicando em imprecisão dos dados obtidos, além de conseguir avaliar apenas a adesão referente à última semana de tratamento. A associação do BMQ com um método direto poderia contribuir para valores clínicos mais objetivos. A ausência de um consenso sobre o método ideal para avaliação da adesão ao tratamento e a variedade de métodos empregados na literatura dificultam a comparação com outros estudos.<sup>18</sup>

## Conclusões

O presente estudo permitiu identificar que a complexidade do regime terapêutico, expressa pelo número total de medicamentos utilizados e pelo número de doses diárias, é um fator significativamente associado à não adesão medicamentosa entre pacientes hipertensos acompanhados em uma farmácia comunitária. As demais variáveis sociodemográficas e comportamentais não apresentaram associação estatisticamente significativa com a adesão ao tratamento, embora alguns resultados estejam em consonância com a literatura e possam indicar tendências relevantes.

Tais achados reforçam a importância de estratégias que priorizem a simplificação dos esquemas terapêuticos como forma de promover maior adesão ao tratamento, contribuindo para o controle efetivo da hipertensão arterial e redução da morbimortalidade associada. Além disso, evidencia-se a necessidade de intervenções individualizadas, aliadas a abordagens

educativas e acompanhamento contínuo no âmbito da atenção primária.

### Contribuição dos Autores

EC, PC, MGO: Desenho do projeto; EC, PM, KA, PB: Coleta de dados; EC: Análise de dados e redação do artigo; PB: Curadoria dos dados; PC: Planejamento e randomização; PC, PM, KA, PB, MGO: Revisão do artigo; MGO: Administração e organização de recursos financeiros

### Conflitos de interesse

Os autores não têm interesses financeiros a declarar.

### Financiamento

Este trabalho foi apoiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Código de Financiamento 001, pela Universidade Federal da Bahia e pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Brasil.

### Declaração de disponibilidade de dados

Os conjuntos de dados gerados e analisados durante o estudo atual estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente.

### Editor Responsável

Lindemberg Assunção Costa

## Referências

1. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*. 2021;398(10304):957–80. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2021;116(3):516–658. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238%0Ahttps://abc-cardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>
3. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global Disparities of

- Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. *Circulation*. 2016;134(6):441–50. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912
4. WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(4). doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400037>
  5. Chisholm-Burns MA, Spivey CA. Pharmacoadherence: A new term for a significant problem. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2008;65(7):661–7. doi: 10.2146/ajhp070372.
  6. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet C de F, Oliveira KR de. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 2018;42(116):179–90. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>
  7. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 2). doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>
  8. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thume E, Facchini LA, Franca GVA de, Mengue SS. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saude Publica*. 2013;47(6):1092–101. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
  9. Giroto E, Andrade SM de, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Cien Saude Colet*. 2013;18(6):1763–72. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>
  10. Ferreira RA, Barreto SM, Giatti L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica*. 2014;30(4):815–26. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00160512>
  11. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Medical Clinics of North America*. 2017;101(1):229–45. doi: 10.1016/j.mcna.2016.08.005.
  12. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
  13. Jankowska-Polanska B, Switoniowska-Lonc N, Karniej P, Polanski J, Taski W, Grochans E. Influential factors in adherence to the therapeutic regime in patients with type 2 diabetes and hypertension. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021;173:108693. doi: 10.1016/j.diabres.2021.108693.
  14. Gleice J, Freitas A, Escher De Oliveira Nielson S, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. Vol. 13, *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/122>
  15. Mata JGF da, Godoi Filho MB de, Cesarino CB. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. *Saúde e Pesquisa*. 2020;13(1):31–49. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-49>
  16. Adidja NM, Agbor VN, Aminde JA, Ngwasiri CA, Ngu KB, Aminde LN. Non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy in Buea, Cameroon: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2018;18(1):150. doi: <https://doi.org/10.1186/s12872-018-0888-z>
  17. Iancu MA, Mateiciuc II, Stanescu AMA, Matei D, Diaconu CC. Therapeutic Compliance of Patients with Arterial Hypertension in Primary Care. *Medicina (B Aires)*. 22 de novembro de 2020;56(11):631. doi: 10.3390/medicina56110631
  18. Trauthman SC, Biudes MFBFB, Mello AF de, Rosa FS, Peters CA, Galato D. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*. 2014;26(1):11–25. doi: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v26.e1.a2014.pp11-26>

