FAG Journal of Health

journal homepage: <https://fjh.fag.edu.br>

Drug adhesion of patients with systemic arterial hypertension in a health unit of the family of Cascavel-PR

Adesão medicamentosa de portadores de hipertensão arterial sistêmica em uma unidade de saúde da família de Cascavel-PR

Elisa Neves Neder¹, Alexia Almeida Tramontini¹, Brunno Mehret Moleta¹, Filipe Tomasi Keppen Sequeira de Almeida², Rui Manuel de Sousa Antunes de Almeida³

¹Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. ²Médico formado no Centro universitário Assis Gurgacz. ³Orientador e docente da disciplina de Cardiologia e Coordenador do Curso de medicina no Centro Universitário Assis Gurgacz.

Original Article

ARTICLE INFO

Article history:

Received 12 January 2021
Revised 28 March 2021
Accepted 15 May 2021
Available online 27 June 2021
Blind reviews

Keywords:

Hypertension
Medication adherence
Age groups

Palavras-chave:

Hipertensão
Adesão a medicação
Grupos etários

ABSTRACT

The Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a concerning public health problem in Brazil and worldwide. Adherence to drug treatment among patients with SAH is very low, and is even lower in developing countries. This study evaluated patients from a Family Health Center in the city of Cascavel / PR, Brazil, who were already diagnosed with SAH, evaluating adherence to treatment according to their demographic characteristics. For this, 200 patients were interviewed through sociodemographic and medication adherence questionnaires, the patients were divided into groups and their responses were compared using Pearson's chi-square test. Several questions showed no difference between groups divided by sex, however, it was found that there was a significant difference in forgetting to take the medication, with female patients claiming to forget it more frequently than male patients. As for the age group, it was found that younger patients have less adherence to the drug treatment, regardless of gender. In addition, it can be seen that free access to the medication and the professional-patient relationship are important adherence factors in the treatment of hypertension.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes com HAS é muito baixa, sendo ainda menor em países em desenvolvimento. Este estudo avaliou pacientes de uma Unidade de Saúde da família (USF), na cidade de Cascavel/PR, Brasil, já diagnosticados com HAS, avaliando a adesão ao tratamento em função das características demográficas dos mesmos. Para isso, foram entrevistados 200 pacientes através de questionários sociodemográfico e de adesão medicamentosa, os pacientes foram separados em grupos e suas respostas foram comparadas através do teste qui-quadrado de Pearson. Diversas questões não apresentaram diferença entre grupos separados por sexo, entretanto, verificou-se que houve diferença significativa quanto ao esquecimento em tomar a medicação, sendo que pacientes do sexo feminino alegaram esquecer mais frequentemente a medicação do que pacientes do sexo masculino. Quanto a faixa etária, verificou-se que pacientes mais jovens tem menor adesão ao tratamento medicamentoso, independente do sexo. Além disso pode-se constatar que o acesso gratuito ao medicamento e o relacionamento profissional-paciente são fatores importantes para a adesão ao tratamento medicamentoso de HAS.

* Corresponding author at:
elisneder@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0120-9370>

1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Sabe-se que a adesão ao tratamento é o elemento mais importante para o controle da doença (PARANÁ, 2018).

Há evidências de 250.000 mortes por ano decorrentes de doenças cardiovasculares em nosso país, sendo que a hipertensão arterial sistêmica representa aproximadamente a metade delas. Estudos apontam que em nosso país a HAS é mais prevalente entre os idosos, sendo, assim, considerada um problema de saúde pública (LONGO *et al.*,).

O relatório da Organização mundial da Saúde sobre adesão a terapias de longo prazo aponta que em países desenvolvidos, a adesão entre pacientes que sofrem de doenças crônicas é em média de apenas 50%, sendo esse percentual ainda menor em países em desenvolvimento dada a escassez de recursos de saúde e as desigualdades em acesso aos cuidados de saúde (WHO, 2003).

A aderência a terapêutica é considerada a medida mais efetiva para o controle da pressão arterial, porém, 40% a 60% dos pacientes em tratamento não fazem o uso da medicação anti-hipertensiva (BARBOSA e LIMA, 2006). Estudos apontam que características como sexo, idade, renda, escolaridade e até a localidade de residência, interferem de alguma forma na adesão medicamentosa, bem como na qualidade do tratamento a longo prazo (DOURADO *et al.*, 2011; CARVALHO *et al.*, 2012; CAVALARI *et al.*, 2012; OLLER *et al.*, 2016; GHELMAN *et al.*, 2018).

Entre os principais motivos apresentados para a não adesão correta ao tratamento está o esquecimento e a presunção de que a pressão arterial estava controlada. Por não conhecer sua doença, o paciente prejudica seu tratamento não mantendo hábitos adequados, assim, é importante que o hipertenso conheça e compreenda sua doença para que ocorra uma adaptação comportamental (GIROTTI *et al.*, 2013). Como consequência da não adesão ao tratamento medicamentoso, estima-se que grande parte dos pacientes hipertensos não controlam a pressão arterial (CALHOUN *et al.*, 2008; YOUNG *et al.*, 2015).

Devido a atual perspectiva mundial de não adesão ao tratamento e dificuldade de autocuidado dos pacientes, observa-se a necessidade de adoção de estratégias que identifiquem indivíduos hipertensos, a fim de auxiliá-los, não apenas no início, mas também na continuidade do tratamento.

Assim, visto a necessidade de levantar fatores relacionados a não adesão do tratamento adequado para a contenção da evolução da HAS, objetiva-se estudar pacientes de uma determinada Unidade de Saúde Familiar (USF), na cidade de Cascavel/PR, Brasil, já diagnosticados com HAS, avaliando a adesão ao tratamento em função do sexo e faixa etária.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa realizado com a aplicação de questionário estabelecido para captar características da adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes portadores de HAS, da USF Santo Onofre. O questionário aplicado,

disponibilizado no Apêndice A, foi adaptado com base no Brief Medication Questionnaire e Morisky-Green Test (BEM *et al.*, 2012).

A Unidade de Saúde da Família escolhida como local de estudo foi a USF Santo Onofre, localizada no Parque Santo Onofre, incorporada ao bairro Santa Cruz desde 2010, por meio da lei municipal nº 5.688 de 2010, na região Oeste do município de Cascavel/PR, Brasil (CASCATEL, 2010). O bairro é descrito pela secretaria de planejamento do município como contendo uma das menores rendas do município, com uma média de R\$ 250,00 a R\$ 500,00 por habitante por mês (SEPLAN, 2016).

O questionário aplicado apresentou 13 questões objetivas voltadas para avaliação da adesão dos medicamentos para o tratamento da HAS, e dados demográficos como sexo, idade, escolaridade e nome da medicação em uso (Apêndice A). A aplicação das questões apresentou duração média de 5 a 10 minutos, além de tempo livre para esclarecimento da finalidade do estudo, e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram sintetizados e armazenados em banco de dados próprio, estruturado no programa Excel® (Microsoft) e analisados comparativamente. A análise estatística foi realizada através do software Past 3.21. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar possíveis associações entre variáveis categóricas e independentes. O nível de significância utilizado como parâmetro foi o de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz, de acordo com o número CAAE 30014019.7.0000.5219.

3. Resultados e discussões

Foram obtidas informações sobre 200 pacientes hipertensos, dos quais 140 (70%) são do sexo feminino e 60 (30%) do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 10,5% se encaixou no grupo mais jovem, representado por pacientes com 20 a 39 anos, 39,5% no grupo entre 40 a 59 anos, e 50% no grupo de idosos com mais de 60 anos, sendo esse o mais prevalente na população amostrada. Quanto a escolaridade, a maior parcela dos pacientes apresentou escolaridade com ensino fundamental completo (41%) e ensino médio completo (23%). Pacientes analfabetos ou com ensino superior completo foram representados em minoria, com 6,5% e 6% da amostragem respectivamente.

Os dados demográficos estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes avaliados na USF Santo Onofre no município de Cascavel, PR, Brasil, 2020

Variável	Prevalência de HAS	
	Frequência absoluta (n = 200)	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	140	70,0
Masculino	60	30,0
Faixa etária		
20 a 39 anos	21	10,5
40 a 59 anos	79	39,5
60 anos ou mais	100	50,0
Escolaridade		
Analfabeto	13	6,50
Ensino fundamental completo	82	41,0
Ensino fundamental incompleto	38	19,0
Ensino médio completo	46	23,0
Ensino médio incompleto	9	4,50
Graduação	12	6,00

As questões abordadas no questionário foram avaliadas de forma estatística com o teste qui-quadrado de comparação de frequências, em função do sexo (Tabela 2) e da faixa etária (Tabela 3).

Tabela 2 – Levantamento das questões relacionadas a adesão medicamentosa dos pacientes diagnosticados com HAS tratados na USF Santo Onofre do município de Cascavel/PR.

Variável	Frequência relativa (%)		Valor de p
	Feminino (n = 140)	Masculino (n = 60)	
Esquece de tomar o remédio?			
SIM	42,6	27,6	0,048*
NÃO	57,4	72,4	
Com qual frequência esquece?			
NUNCA	3,30	5,50	0,901
AS VEZES	70,0	66,7	
SEMPRE	26,7	27,8	
É descuidado para tomar seu remédio?			
SIM	38,8	37,3	0,836
NÃO	61,2	62,7	
Nos últimos sete dias, deixou de tomar a medicação corretamente?			
SIM	16,4	10,0	0,237
NÃO	83,6	90,0	
Se sim: tomou comprimidos a mais ou a menos?			
A MAIS	13,0	33,3	0,241
A MENOS	87,0	66,7	
Como estava sua pressão da última vez que mediu?			
BAIXA	0,80	0,00	0,784
NORMAL	57,6	56,4	
ALTA	41,6	43,6	
Quando você se sente melhor, você para de tomar seu remédio?			
SIM	7,20	15,0	0,082
NÃO	92,8	85,0	
Sentindo-se pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?			
SIM	7,90	15,0	0,123
NÃO	92,1	85,0	
Tem dificuldade em abrir ou fechar a embalagem?			
SIM	5,00	3,30	0,602
NÃO	95,0	96,7	
Tem dificuldade em ler o que está escrito na embalagem?			
SIM	35,7	43,3	0,309
NÃO	64,3	56,7	
Tem dificuldade de lembrar de tomar todo remédio?			
SIM	33,6	23,3	0,150
NÃO	66,4	76,7	
Tem dificuldade de conseguir o medicamento?			
SIM	10,7	15,0	0,393
NÃO	89,3	85,0	
Se mais que um remédio, tem dificuldade de tomar todos os comprimidos ao mesmo tempo?			
SIM	14,3	8,30	0,243
NÃO	85,7	91,7	

*p valor significativo (<0,05). Valor de p referente a análise de comparação de frequência relativa das categorias de sexo em função da resposta de cada questão, qui-quadrado de Pearson.

Quando comparadas as respostas em função do sexo, (Tabela 2), apenas a questão que aborda o esquecimento em tomar a medicação apresentou diferença significativa ($p = 0,048$), sendo que pacientes do sexo feminino alegaram com maior frequência esquecer de tomar a medicação que pacientes do sexo masculino (42,6% e 27,6% respectivamente).

Além disso, mesmo que não atingindo a representatividade estatística, pode-se observar uma sugestiva

diferença numérica da frequência de resposta em algumas questões, as quais podem ser interpretadas como possíveis tendências.

Tabela 3 – Levantamento das questões relacionadas a adesão medicamentosa dos pacientes diagnosticados com HAS tratados na USF Santo Onofre do município de Cascavel/PR.

Variável	Frequência relativa (%)			Valor de p
	20 a 39	40 a 59	60 anos ou	
	anos	anos	mais	
	(n = 21)	(n = 79)	(n = 100)	
Esquece de tomar o remédio?				
SIM	57,1	41,8	30,0	0,039*
NÃO	42,9	58,2	70,0	
Com qual frequência esquece?				
NUNCA	0,00	5,70	3,10	0,518
AS VEZES	66,7	60,0	78,1	
SEMPRE	33,3	34,3	18,8	
É descuidado para tomar seu remédio?				
SIM	52,4	34,2	38,0	0,311
NÃO	47,6	65,8	62,0	
Nos últimos sete dias, deixou de tomar a medicação corretamente?				
SIM	33,3	19,0	7,00	0,003*
NÃO	66,7	81,0	93,0	
Se sim: tomou comprimidos a mais ou a menos?				
A MAIS	0,00	13,3	42,9	0,089
A MENOS	100,0	86,7	57,1	
Como estava sua pressão da última vez que mediu?				
BAIXA	4,80	45,8	0,00	0,000*
NORMAL	61,9	54,2	58,6	
ALTA	33,3	0,00	41,4	
Quando você se sente melhor, você para de tomar seu remédio?				
SIM	23,8	12,7	5,00	0,020*
NÃO	76,2	87,3	95,0	
Sentindo-se pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?				
SIM	4,80	8,90	5,00	0,549
NÃO	95,2	91,1	95,0	
Tem dificuldade em abrir ou fechar a embalagem?				
SIM	0,00	3,80	5,00	0,564
NÃO	100,0	96,2	95,0	
Tem dificuldade em ler o que está escrito na embalagem?				
SIM	0,00	40,5	43,0	0,001*
NÃO	100,0	59,5	57,0	
Tem dificuldade de lembrar de tomar todo remédio?				
SIM	38,1	27,8	30,0	0,661
NÃO	61,9	72,2	70,0	
Tem dificuldade de conseguir o medicamento?				
SIM	0,00	10,1	16,0	0,098
NÃO	100,0	89,9	84,0	
Se mais que um remédio, tem dificuldade de tomar todos os comprimidos ao mesmo tempo?				
SIM	14,3	11,4	14,0	0,861
NÃO	85,7	88,6	86,0	

*p valor significativo (<0,05). Valor de p referente a análise de comparação de frequência relativa das categorias de faixa etária em função da resposta de cada questão, qui-quadrado de Pearson.

Quando avaliado em função dos grupos etários estabelecidos, as respostas aos questionários apresentaram um padrão diferenciado. O n amostral dominante (50% da amostra), representado pelos idosos, se destacou nas questões relacionadas ao esquecimento, sendo este o grupo os que esquece com menor frequência (20 a 39 anos = 57,1%, 40 a 59 anos = 41,8%, 60 anos ou mais = 30%; $p=0,039$). Além disso, também foram os que responderam de forma negativa com

maior frequência quanto a deixar de tomar a medicação na última semana (20 a 39 anos = 66,7%, 40 a 59 anos = 81%, 60 anos ou mais = 93%; $p=0,003$), (Tabela 3)

Já quando questionados em relação aos níveis pressóricos (Tabela 3), os idosos apresentaram maior tendência de pressão alta, os adultos, baixa e os jovens normal (20 a 39 anos – Baixa = 4,8%, Normal = 61,9 %, Alta = 33,3%; 40 a 59 anos – Baixa 45,8 = 81%, Normal = 54,2%, Alta = 0%; 60 anos ou mais = Baixa = 0%; Normal = 58,6%, Alta = 41,4 %; $p < 0,001$).

Em relação ao abandono da medicação, os idosos foram os que menos abandonaram e os jovens os que abandonaram com maior frequência. Quando perguntados quanto à interrupção da terapia medicamentosa ao sentirem-se melhor, observou-se diferença entre os grupos (20 a 39 anos = 23,8%, 40 a 59 anos 12,7%, 60 anos ou mais = 5% $p = 0,020$). A descontinuidade do tratamento devido a intolerância medicamentosa não teve diferença significativa entre as faixas etárias ($p = 0,549$) (Tabela 3).

Das questões referentes a dificuldades diversas, destaca-se a dificuldade em ler a embalagem, nula para os

jovens e mais frequente em adultos e idosos (20 a 39 anos = 0%, 40 a 59 anos = 40,5 %, 60 anos ou mais = 43%; $p = 0,001$), (Tabela 3).

Analisando a Tabela 4 podemos perceber que os dois medicamentos mais utilizados são a losartana e a hidroclorotiazida, os menos utilizados são a furosemida e espironolactona. Pode-se ressaltar que nas observações descritas durante os questionamentos, o não conhecimento do nome da medicação prescrita foi relatada por 32 dos entrevistados (16%), sendo que 12 eram do sexo masculino e 20 do sexo feminino (Tabela 4), (SCHONROCK *et al.*, 2021).

Analisando o desconhecimento do nome do fármaco prescrito em função da faixa etária e sexo, verifica-se que entre o sexo masculino (12 pacientes), um possuía de 20 a 39 anos, dois 40 a 59 anos, e os nove pacientes restantes possuíam 60 anos ou mais. Em relação ao sexo feminino 20 pacientes não lembravam o nome do fármaco administrado. Destes, seis estavam na faixa etária de 20 a 39 anos, dois entre 40 a 59 anos e 12 no grupo de idosos com 60 anos ou mais.

Tabela 4 – Relação de medicamentos utilizado, de acordo com a idade e sexo, relatados por pacientes diagnosticados com HAS tratados na USF Santo Onofre do município de Cascavel/PR.

Grupo	Nome da medicação	20-49 anos		40-59 anos		60 anos ou mais		n
		F	M	F	M	F	M	
Diuréticos	Hidroclorotiazida	1	3	5	26	9	23	67
	Furosemida	0	1	1	0	1	1	4
	Espironolactona	0	1	0	1	3	0	5
Betabloqueadores	Atenolol	0	2	2	9	7	16	36
	Propanolol	0	0	0	3	0	3	6
IECA	Captopril	0	0	1	3	2	1	7
	Enalapril	0	4	3	9	7	6	29
BCC	Alondipino	0	0	1	3	1	5	10
	Nifedipino	0	2	0	3	2	5	12
BRA	Losartana	2	6	7	46	22	34	117
Não sabiam, ou não se lembravam		6	1	2	2	13	9	32

Legenda: IECA Inibidor da enzima de conversão da angiotensina; BCC Bloqueadores de canais de cálcio; BRA bloqueadores de receptores da angiotensina; F feminino, M masculino, n = frequência absoluta de pacientes da categoria

Considerando as linhas de tratamento com monoterapia e multiterapia observamos que 78 pacientes dos 200 entrevistados fazem monoterapia e 90 multiterapia. Dentre o grupo que faz monoterapia, 24 pertencem ao sexo masculino, dos quais um estava no grupo etário de 20 a 39 anos, oito de 40 a 59 anos, e 15 idosos com 60 anos ou mais. Dentre os 54 pacientes do sexo feminino que fizeram monoterapia, oito apresentam 20 a 39 anos, cinco de 40 a 59 anos e 18 com 60 anos ou mais (Tabela 5).

Já ao que se refere ao grupo que fez multiterapia, 24 são do sexo masculino, dos quais um jovem, com 20 a 39 anos, cinco com 40 a 59 anos e 18 com 60 anos ou mais. Em relação sexo feminino 66 fazem o uso de mais de uma droga, sendo cinco com 20 a 39 anos, 29 com 39 e 59 anos e 32 com mais de 60 anos (Tabela 5).

Apesar de nossos resultados não apontarem uma relação estatística da adesão ao tratamento medicamentoso em função do sexo, os números sugerem que dentre os pacientes avaliados os do sexo masculino esquecem menos de tomar a medicação, e apresentam menor dificuldade com o tratamento, porém os indivíduos do sexo feminino apresentam mais aderência ao tratamento, sendo, numericamente, menos frequente este grupo abandonar o tratamento.

Tabela 5 – Frequência absoluta de pacientes diagnosticados com HAS, tratados na USF Santo Onofre do município de Cascavel/PR, que fizeram Monoterapia ou Multiterapia, em função das classes de sexo e faixa etária.

Faixa etária	Monoterapia	Multiterapia
População masculina		
20 a 39 anos	1	1
40 a 59 anos	8	5
60 anos ou mais	15	18
Total	24	24
População feminina		
20 a 39 anos	8	5
40 a 59 anos	31	29
60 anos ou mais	15	32
Total	54	66

O perfil socioeconômico encontrado no estudo demonstra um maior acesso das mulheres (70% da amostragem) aos serviços públicos fornecidos pela USF Santo Onofre, semelhante ao informado em outros estudos, que indicam que a mulheres percebem e relatam seus problemas de saúde com mais facilidade, e consequentemente procuram com

maior frequência os serviços de saúde, seguindo com mais facilidade a prescrição médica (HELENA *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2012; MAGNABOSCO *et al.*, 2015).

Já em relação a faixa etária, nossos dados apontaram grande relevância quanto ao esquecimento e ao abandono do tratamento, mostrando que idosos esquecem menos, bem como abandonam menos o tratamento que outros grupos (HACK *et al.*, 2020). Diversos estudos apontam que pacientes mais jovens tem maior índice de abandono a tratamentos medicamentosos de longo prazo, sendo que estes geralmente acabam abandonando o tratamento quando se sentem melhor (DOURADO *et al.*, 2011; MAGNABOSCO *et al.*, 2015; GHELMAN *et al.*, 2018).

Ainda pode-se ressaltar que a 82% dos pacientes avaliados tinham apenas ensino fundamental completo, o que pode estar relacionado a maiores proporções de dificuldades diversas quanto a manuseio e entendimento da medicação, bem como ao abandono da medicação (DA COSTA *et al.*, 2020). Isso porque estudos apontam que um dos grandes impasses da baixa escolaridade é o analfabetismo ou vocabulário simples, dificultando o entendimento das descrições da medicação e da bula (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016; GHELMAN *et al.*, 2018). Dessa forma, vê-se a necessidade de reconhecimento, pela equipe da USF, das dificuldades relacionadas à leitura e interpretação do receituário, assim como a implementação das prescrições ilustradas para os pacientes que delas necessitem (GHELMAN *et al.*, 2018).

Unido as predominâncias do banco de dados, de idosos, sexo feminino e ensino fundamental, pode-se dizer que o baixo percentual de não adesão de maneira geral pode ser relacionado não apenas as características descritas, mas ao acompanhamento eficaz, esclarecimento da equipe de saúde, e do fornecimento gratuito das medicações prescritas com mais frequência (MENGUE *et al.*, 2016). Isso porque estudos apontam que idosos predominam na população hipertensa, além disso esse grupo etário e os indivíduos do sexo feminino são mais adeptos a visitas regulares ao médico e fazem o uso da medicação anti-hipertensiva continuamente (ZAITUNE *et al.*, 2006; HELENA *et al.*, 2010; MAGNABOSCO *et al.*, 2015). Existe também a constatação de que pacientes com um nível educacional mais alto tem melhor adesão a hábitos de vida saudáveis que influenciam no tratamento da HAS (ZAITUNE *et al.*, 2006), o que não caracteriza os pacientes amostrados no nosso banco de dados, mas que aponta um indício de assistência de saúde eficiente (GHELMAN *et al.*, 2018).

5. Conclusão

Apesar de o sexo não ser uma característica demográfica representativa na diferenciação do nível de adesão ao tratamento medicamentoso entre os pacientes avaliados, a dominância de pacientes do sexo feminino entre os pacientes e os relatos de outros estudos semelhantes apontam que mulheres tem mais facilidade em dar continuidade à tratamentos de longo prazo. Já a faixa etária foi um fator decisivo, ficando claro que não idosos tem uma tendência maior a abandonar o tratamento que o grupo de maior idade.

A atenção a pessoas com HAS prestada na USF Santo Onofre, de Cascavel/PR se mostrou eficiente no que se diz respeito a minimizar os efeitos que levam os pacientes a não aderência ao tratamento medicamentoso adequado. A maior parte dos pacientes entrevistados não abandonam o tratamento

e não tem dificuldades em conseguir a medicação ou entender como tomar a medicação, mesmo que a população seja predominantemente de baixa escolaridade e de um bairro de baixa renda do município.

Nossos resultados apontam que é válido investir em disponibilização de medicamentos de forma gratuita e no relacionamento profissional-paciente, estimulando um vínculo da equipe multiprofissional e paciente, sendo que esses fatores podem ser fundamentais para a adesão à terapia de longo prazo necessária para controle de doenças como HAS.

6. Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

7. Referências

- ALBUQUERQUE, G. S. C. de *et al.*,. Adesão De Hipertensos E Diabéticos Analfabetos Ao Uso De Medicamento a Partir Da Prescrição Pictográfica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 611–624, 2016. DOI: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00112>
- BARBOSA, R. G. B.; LIMA, N. K. da C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo Adherence rates of hypertension treatment in Brazil and around the world. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 35–38, 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/09-indices-de-adesao.pdf>
- BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 279–289, 2012. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>
- CALHOUN, D. A. *et al.*,. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment: a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. **Circulation**, v. 117, n. 25, p. 510–526, 2008. DOI: <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.189141>
- CARVALHO, A. L. M. *et al.*,. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1885–1892, 2012. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>
- CAVALARI, E. *et al.*,. Adesão ao tratamento: Estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Revista Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 67–72, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3979>
- CASCADEL. Lei No:5.688/2010 ESTABELECE O PERIMETRO DOS BAIRROS DE CASCADEL/PR E REVOGA A LEI MUNICIPAL No 3.825, DE 20.5.2004. [Internet]. Brasil; 2010 p. 1. Disponível em: https://ns2.7clicks.com.br/leis-municipais.html?sdetail=1&leis_id=5672
- DA COSTA, P., DE SOUZA, A., SANCHES, F. Prevalência de síndrome metabólica e perfil nutricional de pacientes obesos cardiopatas hospitalizados. **Fag Journal of Health**, v.2, n.2, p.259–272, 2020. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i2.206>
- DOURADO, C. S. *et al.*,. The adherence to the treatment for old with arterial high blood pressure in basic unit of health of João Pessoa, Paraíba State. **Acta Scientiarum - Health Sciences**, v. 33, n. 1, p. 9–17, 2011. DOI: <http://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708>
- GHELMAN, L. G. *et al.*,. Adesão Ao Tratamento Medicamentoso da Hipertensão Arterial e Fatores Associados. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 5, p. 1273–1280, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018>
- GIROTTI, E. *et al.*,. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p.

- 1763–1772, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>
- HACK, B., NAKAJIMA, B., TAGLIETTI, M. A praxis da fisioterapia no programa HIPERDIA: conceitos e diretrizes. **Fag Journal of Health**, v.2, n.1, p.117-126, 2020. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i1.185>
- HELENA, E. T. de S.; NEMES, M. I. B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 614–626, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300013>.
- LONGO, M. A. T.; MARTELLI, A.; ZIMMERMANN, A. Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatria do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 271–284, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200008>.
- MAGNABOSCO, P. *et al.*,. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 20–27, 2015. DOI: <http://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2520>
- MENGUE, S. S. *et al.*,. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 50, n. supl. 2, p. 1–9, 2016. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006154>
- OLLER, G. A. S. A. O. *et al.*,. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 76–80, jul. 2016. ISSN 2318-3691. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.263>
- PARANÁ, S. de E. da S. do P. S. de A. à S. **Linha guia de hipertensão arterial** (A. R. Langowski, A. Koerich, J. Trompczynski, Eds.). Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/db5be589f90e.pdf>
- SCHONROCK, G., COSTA, L., BENDER, S., LINARTEVICH, V. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos hipertensos em uma unidade de saúde da família em Cascavel-Paraná. **Fag Journal of Health**, v.3, n.1, p. 29-33, 2021. <https://doi.org/10.35984/fjh.v3i1.298>
- SEPLAN. **Diagnóstico do Plano Diretor** - Prefeitura Municipal de Cascavel. Cascavel; 2016. p. 391 Disponível em: <https://portaldosmunicipios.pr.gov.br/download/public/arquivos/documentos/58/2019/02/28/X73ID6W4UkajKLhXZFZoOMuf2UcX17eQksXaDnRt.pdf>
- WHO, W. H. O. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_introduction.pdf
- YOUNG, J. H. *et al.*,. Access to Care, Treatment Ambivalence, Medication Nonadherence, and Long-Term Mortality Among Severely Hypertensive African Americans: A Prospective Cohort Study. **Journal of Clinical Hypertension**, v. 17, n. 8, p. 614–621, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/jch.12562>
- ZAITUNE, M. P. do A. *et al.*,. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 285–294, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200006>.