

v.2, n.8, 2022

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

ANÁLISE DAS BARREIRAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

ANALYSIS OF BARRIERS TO ADHERENCE TO THE TREATMENT OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE

ANÁLISIS DE LOS OBSTÁCULOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Gabriela Medeiros de Souza[1], Andressa Alves da Silva[2], Isabella Menezes Brambila[3], Natália Ferrari[4], Janaina Benatti de Almeida Oliveira[5], Renata Prado Bereta Vilela[6]

e28169
https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i8.169

PUBLICADO: 08/2022

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar as barreiras para adesão ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis no contexto da atenção básica. Metodologia: O presente trabalho trata-se de um estudo transversal com 68 usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Ademais, foi realizada uma entrevista direta estruturada, dividida em três partes, que abordava questões sociodemográficas, estilo de vida e medicamentos em uso. Além disso, para verificar a não adesão ao tratamento medicamentoso, foi utilizado o *Brief Medical Questionnaire*. Os dados foram analisados por meio do Teste Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. Resultados: Revelaram uma frequência de não adesão ao tratamento de 41,8% na barreira regime, de 22,1% na barreira crença e 51,5% da amostra na barreira recordação. Conclusão: Foi possível identificar as dificuldades na adesão ao tratamento das doenças crônicas e notou-se que as mais afetadas eram as de adesão e a de recordação, desse modo possibilita-se o desenvolvimento de ações de saúde que fortaleçam a importância da continuidade ao tratamento a fim de aumentar a qualidade de vida dessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Cooperação e Adesão ao Tratamento. Atenção Primária à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the barriers to adherence to the treatment of chronic non-communicable diseases in the context of primary care. Methodology: This study is a cross-sectional study with 68 users seen at the Basic Health Unit in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. In addition, a structured direct interview was conducted, divided into three parts, which sociodemographic, lifestyle and medication issues in use. In addition, to check non-adherence to drug treatment, the Brief Medical Questionnaire was used. The data were analyzed using the Chi-square test and Fisher's exact test. Results: They revealed a frequency of non-adherence to treatment of 41.8% in the regime barrier, 22.1% in the belief barrier and 51.5% of the sample in the recall barrier. Conclusion: It was possible to identify the difficulties in adhering to the treatment of chronic diseases and it was noted that the most affected were those of adherence and recall, thus enabling the development of health actions that strengthen the importance of continuing treatment in order to increase the quality of life of that population.

KEYWORDS: *Treatment Adherence and Compliance. Aged. Primary Health Care. Health Services Accessibility. Barriers to Access of Health Services.*

[1] Faculdade CERES
[2] Faculdade CERES
[3] Faculdade CERES
[4] Faculdade CERES
[5] Faculdade CERES
[6] Faculdade CERES



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

RESUMEN
Objetivo: Identificar y analizar las barreras de acceso al tratamiento de las enfermedades no transmisibles en el contexto de la atención básica. Metodología: Este trabajo es un estudio transversal con 68 usuarios atendidos en la Unidad de Atención Primaria de Salud de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Además, se realizó una entrevista directa y estructurada, dividida en tres partes, en la que se abordaron cuestiones sociodemográficas, el estilo de vida y los medicamentos utilizados. Además, para verificar la no adherencia al tratamiento farmacológico, se utilizó el Cuestionario Médico Breve. Los datos se analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Resultados: Se ha observado una frecuencia de no adhesión al tratamiento del 41,8% en el régimen de barrera, del 22,1% en la barrera de crena y del 51,5% en la barrera de registro. Conclusión: Fue posible identificar las dificultades en la adhesión al tratamiento de las enfermedades crónicas y se observó que las más afectadas fueron las de adhesión y las de registro, de este modo se posibilita el desarrollo de acciones de salud que fortalezcan la importancia de la continuidad del tratamiento a fin de aumentar la calidad de vida de esta población.

PALABRAS CLAVE: *Cooperación y adherencia al tratamiento. Atención primaria de salud. Acceso a los servicios sanitarios. Barreras de acceso a la atención sanitaria.*

INTRODUÇÃO

A adesão pode ser definida como o grau de correspondência e concordância do paciente com as orientações do profissional da saúde no que se relaciona à ingesta de medicamentos, seguimento da dieta e mudanças nos hábitos de vida[1]. O grau de adesão mundial aos tratamentos das doenças crônicas pode apresentar variabilidade percentual entre 25% e 50%[2] , mesmo sendo um dos itens fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Inclusive o método que profissional utiliza para identificar e mensurar a não adesão pode influenciar nesse percentual[3].

Existem diversas causas para a não adesão, sendo considerado um fenômeno complexo e multideterminado. Estas podem variar desde baixos níveis socioeconômicos, prescrições de esquemas complexos, insatisfação com o serviço de saúde, falta de vínculo com a equipe, falta de compreensão e entendimento sobre a doença e seu tratamento[2], características da própria patologia[4] e algumas reações adversas da medicação ou interações medicamentosas[5].

Algumas estratégias baseadas na educação em saúde podem melhorar a adesão ao tratamento em pacientes com patologias crônicas, estudo nacional apontou que oficinas educativas e a realização de visitas domiciliares melhoraram a adesão de pacientes portadores de Hipertensão Arterial[6].

Após observações de não adesão ao tratamento para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) durante a prática de estágio curricular na Atenção Básica, fez-se importante identificar os pacientes que não aderem ao tratamento, bem como suas características e os motivos pelos quais isso ocorre, visando futuras modificações de atendimento e estratégias que realmente atendam às necessidades dessa população e modifiquem tal realidade. Assim, este estudo tem por objetivo identificar e analisar barreiras para adesão ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis no contexto da atenção básica.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

METODOLOGIA

Pesquisa transversal, descritiva e quantitativa. A amostra compreendia usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de São José do Rio Preto (SP), Brasil. Os critérios de inclusão foram: viver na área de abrangência da UBS campo do estudo e ser portador de doença crônica; foram excluídos da pesquisa usuários acamados/vulneráveis e que possuem cuidadores treinados para auxiliá-los na ingestão dos medicamentos e realização do tratamento.

Dos 774 usuários portadores de DCNT e que residiam na área de abrangência da UBS[7], participaram 201, seguindo o critério de confiabilidade de 95%. Como os dados oficiais não apresentam distribuição específica, foi realizado cálculo amostral sobre o total de pacientes e durante a seleção, os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, delimitando assim a população do estudo para 68 participantes.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista direta com identificação de dados clínicos e sócio demográficos, para identificar as barreiras de não adesão ao tratamento, foi utilizado a ferramenta *Brief Medical Questionnaire (BMQ)*[8],que consiste em três itens: o primeiro avalia o comportamento do paciente em relação à adesão ao regime do tratamento prescrito, o segundo avalia a crença do paciente na eficácia do tratamento e opiniões sobre os efeitos colaterais indesejados e o terceiro domínio identifica problemas em relação à recordação em tomar os medicamentos (QUADRO 1).

Para a avaliação dos dados sociodemográficos considerou-se o valor de R$ 954,00 para cada salário-mínimo referente ao ano de 2018.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Quadro 1. *Brief Medical Questionnaire (BMQ) aplicado aos respondentes do estudo.*

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?
Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:
Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

NA ÚLTIMA SEMANA

a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim
a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

	Quanto essa medicação incomodou você?				
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que "não sabia" a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESÃO soma:		*Tregime*
CRENÇAS		
DC1. O R relatou "não funciona bem" ou "não sei" na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		*Tcrencas*
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata "muita dificuldade" ou "alguma dificuldade"em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		*Trecord*

R = respondente NR = não respondente

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Para análise estatística foi realizado o Teste Qui-quadrado, e o Teste Exato de Fisher considerando $p<0,05$.

A coleta de dados foi realizada por quatro estudantes do curso de medicina que receberam treinamento anterior à coleta e atualização constante durante o período de execução, que ocorreu entre 2018 e 2019. A pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina CERES de São Jose do Rio Preto, com parecer n. º 2.625.867. Todos os usuários participaram do estudo de maneira voluntária, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo

Participaram do estudo 68 pessoas. Dentre os entrevistados, 48 (70,6%) eram do sexo feminino e 20 (29,4%) do sexo masculino. No âmbito escolaridade, 12 (17,6%) não eram alfabetizados e 56 (82,4%) eram alfabetizados. Em relação à situação conjugal, 41 (60,3%) possuíam companheiro e 27 (39,7%) não possuíam. Sobre a renda, 39 (67,2%) ganhavam até 1 salário-mínimo, 19 (32,8%) de 2 a 4 salários-mínimos e 10 participantes não quiseram responder a esta pergunta. (Tabela 1)

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo (N=68). São José do Rio Preto (SP). 2018/2019.

VARIÁVEIS		N	%
IDADE	50 a 59	13	19,1
	60 a 69	31	48,5
	70 a 79	12	17,6
	80 a 89	10	14,7
SEXO	FEMININO	48	70,6
	MASCULINO	20	29,4
SITUAÇÃO CONJUGAL	estável/possui companheiro	41	60,3
	solteiro/viúvo/separado	27	39,7
ESCOLARIDADE	não alfabetizado	12	17,6
	Alfabetizado	56	82,4
RENDA FAMILIAR MENSAL	1 SM*	39	57,4
	ENTRE 2 E 4 SM*	2	2,9
	ACIMA DE 4 SM*	17	25

*SM= Salário-Mínimo

Barreiras de adesão ao tratamento segundo o *Brief Medical Questionnaire (BMQ)*



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Dos 68 participantes do estudo, apenas 67 aceitaram responder a esta parte do questionário.

Quanto à barreira por crenças relacionadas ao tratamento, 52 (77,6%) dos participantes não relataram tal problema e 15 (22,1%) possuíam tal dificuldade. Já dentre aqueles que possuíam idade entre 80 e 89 anos e que tinham situação conjugal estável ou companheiros, o sexo masculino e aqueles com renda acima de quatro salários-mínimos (SM) apresentaram-se com maior porcentagem de não adesão ao tratamento. Quanto à significância, os resultados não apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2. Barreiras para adesão ao tratamento de DCNT relacionadas às crenças, de acordo com perfil sociodemográfico dos participantes do estudo. São José do Rio Preto, SP, 2018/2019.

Características Sociodemográficas		**Barreiras por Crenças**		***Significância P***
		NÃO (%)	**SIM (%)**	
IDADE	50 a 59	76,9	23,1	*0,596*
	60 a 69	74,2	25,8	
	70 a 79	91,7	8,3	
	80 a 89	66,7	33,3	
SITUAÇÃO CONJUGAL	estável/possui companheiro	75,0	25,0	*0,532*
	solteiro/viúvo/separado	81,5	18,5	
ESCOLARIDADE	não alfabetizado	83,3	16,7	*0,148*
	Alfabetizado	76,4	23,6	
RENDA FAMILIAR MENSAL	1 SM*	78,9	21,1	*0,516*
	ENTRE 2 E 4 SM*	70,6	29,4	
	ACIMA DE 4 SM*	50,0	50,0	
SEXO	FEMININO	78,7	21,3	*0,738*
	MASCULINO	75,0	25,0	

*SM= Salário-Mínimo

Em relação à barreira de recordação, 32 (47,8%) não possuíam tal barreira e 35 (51,5%) relatavam problemas em se recordar de ingerir todos os medicamentos. A relação renda familiar e a presença de barreiras por recordação do tratamento mostraram significância estatística ($p = 0,010$). Os demais resultados não apresentaram significância ($p < 0,05$) (Tabela III).

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Tabela 3. Barreiras para adesão ao tratamento de DCNT relacionadas à recordação das recomendações de acordo com perfil sociodemográfico. São José do Rio Preto, SP, 2018/2019.

Características Sociodemográficas		**Barreiras por Recordação**		***Significância***
		NÃO (%)	**SIM (%)**	***p***
IDADE	50 a 59	23,1	76,9	*0,190*
	60 a 69	51,6	48,4	
	70 a 79	58,3	41,7	
	80 a 89	44,4	55,6	
SITUAÇÃO CONJUGAL	estável/possui companheiro	52,5	47,5	*0,345*
	solteiro/viúvo/separado	40,7	59,3	
ESCOLARIDADE	não alfabetizado	66,7	33,3	*0,600*
	alfabetizado	43,6	56,4	
RENDA FAMILIAR MENSAL	1 SM*	39,5	60,5	*0,010*
	ENTRE 2 E 4 SM*	35,3	64,7	
	ACIMA DE 4 SM*	100	0	
SEXO	FEMININO	44,7	55,3	*0,439*
	MASCULINO	55	45	

*SM= Salário-Mínimo

Entretanto, a barreira relacionada ao regime de tratamento demonstrou que 28 (41,8%) dos participantes apresentaram tais obstáculos, sendo que 39 (58,2%) não relataram estes empecilhos. Os resultados não apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) (Tabela 4).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Tabela 4. Barreiras para adesão ao tratamento de DCNT relacionadas ao regime de tratamento de acordo com perfil sociodemográfico. São José do Rio Preto, SP, 2018/2019.

Características Sociodemográficas		Barreiras por Regime		*Significância*
		NÃO (%)	SIM (%)	*p*
IDADE	50 a 59	46,2	53,8	*0,411*
	60 a 69	58,1	41,9	
	70 a 79	50	50	
	80 a 89	77,8	22,2	
SITUAÇÃO CONJUGAL	estável/possui companheiro	60	40	0,718
	solteiro/viúvo/separado	55,6	44,4	
ESCOLARIDADE	não alfabetizado	58,3	41,7	0,992
	alfabetizado	58,2	41,8	
RENDA FAMILIAR MENSAL	1 SM*	63,2	36,8	0,165
	ENTRE 2 E 4 SM*	58,8	41,2	
	ACIMA DE 4 SM*	100	0	
SEXO	FEMININO	59,6	40,4	0,728
	MASCULINO	55	45	

*SM= Salário-Mínimo

DISCUSSÃO

O perfil predominantemente encontrado nos pacientes avaliados no presente estudo foi o dos idosos jovens (60 - 69 anos) e de baixa renda (até 1 salário mínimo), que se mostrou semelhante a outros estudos envolvendo idosos na atenção primária[9]. A maioria dos pacientes eram do sexo feminino e essa perspectiva ocorre devido ao fato de, teoricamente, esse grupo de pessoa possuir maior expectativa de vida, maior incidência de doenças crônicas, fatores hormonais e maior procura por atendimento à saúde, o que justifica uma grande quantidade de consumo de medicamentos entre as mulheres.[9,10]

Estudo de revisão integrativa identificou nas literaturas nacionais e internacionais que a baixa escolaridade pode estar relacionada à menor concordância do tratamento[1,10], para esses pacientes orientações em relação ao tratamento precisam ser utilizadas para melhor entendimento dos regimes terapêuticos prescritos, de forma clara e adequada para que não afete a adesão.

Estudos nacionais identificaram que, quanto menores as condições socioeconômicas, menor o conhecimento sobre a doença e consequentemente mais difícil o acesso aos serviços de saúde, o que poderia refletir na menor adesão ao tratamento[11,12], condizente com os resultados da análise, a qual 67,2% dos participantes ganhavam até um (1) salário-mínimo.

Referente à situação conjugal, neste inquérito identificou-se o maior percentual de casados, não ocorrendo associação significativa com a adesão ao tratamento, assim como nas pesquisas

realizadas em idosos desenvolvidas nos municípios de Uberaba (MG) e Tubarão (SC)[14]. Mesmo diante desses resultados, cabe ressaltar que a literatura científica aponta que a família, muitas vezes representada pela figura do cônjuge, tem papel fundamental na adesão ao tratamento, bem como na adaptação às modificações no estilo de vida, impostas pelas doenças crônicas[15].

Nota-se que no âmbito de barreira de recordação, o qual se abrange o recebimento de esquema de múltiplas doses de medicamentos e o grau de dificuldade em lembrar de tomar a medicação, 51,5% dos participantes apresentaram esta barreira e destes, 71,4% eram maiores de 60 anos, o que corrobora a correlação de Pearson, aonde quanto maior a idade, menor o domínio recordação, sendo fortalecido muitas vezes pelo tratamento simultâneo de diversas patologias, resultando no uso de múltiplos medicamentos, o que, além de ser complexo, exige maior atenção, memorização e organização para que haja efetividade no tratamento, predispondo à baixa adesão[1,12,15].

Sobre a barreira de recordação, 35 (51,5%) relataram problemas em se recordar de ingerir todos os medicamentos, sendo que desses 60,5% recebiam um (1) salário-mínimo e 64,7% recebiam de dois (2) a quatro (4) salários-mínimos, corroborando com a literatura, a qual cita abandono do tratamento relacionado ao alto custo do medicamento, além da falta de renda para comprá-lo, seguido do esquecimento em relação à sua utilização[13].

Outrossim, a baixa adesão ao tratamento para doenças crônicas no Brasil é relevante, principalmente com relação ao horário de administração do medicamento e o esquecimento, como relatado[16], o que diminui a eficácia do tratamento e demonstra a necessidade de ações coordenadas entre profissionais de saúde, pesquisadores, gestores e formuladores de políticas para o seu enfrentamento. Visto que os resultados foram semelhantes aos demais estudos, principalmente na barreira de recordação[13,14,15].

Este estudo traça um diagnóstico em relação a adesão ao tratamento em pacientes com DCNT que pode nortear a equipe de saúde na promoção de medidas que incentivem essa população a seguir corretamente o plano de tratamento contribuindo assim com a gestão do cuidado.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Quanto aos métodos para medir a adesão, o autor relatou que o paciente está sujeito a erros de recordação, desse modo, implica-se certa imprecisão nas estimativas obtidas. Além disso, durante a entrevista direta observou-se os participantes acanhados em responder certas questões, dessa maneira, um vínculo maior poderia facilitar a obtenção dos dados.

CONCLUSÃO

Desse modo, após o levantamento de dados, notou- se que a barreira de adesão e a barreira de recordação, apresentavam o maior número de participantes envolvidos.

O questionário *BMQ* é pouco utilizado em estudos no Brasil, entretanto possibilitou entender e avaliar em que pontos os pacientes apresentam dificuldades para prosseguir com a terapêutica, pois fornece contribuição por meio das três dimensões (crenças, regime e recordação), facilitando desta forma a abordagem do profissional de saúde no gerenciamento do cuidado. Porém, é necessário um meio de avaliação mais eficiente, a fim de minimizar omissões.

A partir dos resultados obtidos evidencia-se a necessidade de ações de saúde que fortaleçam a importância da adesão ao tratamento e o entendimento das doenças, ressaltando a importância do acompanhamento desses usuários de forma multiprofissional, a fim de minimizar futuras complicação e aumentar a qualidade de vida. A família também deve ser envolvida nesse processo, auxiliando o paciente, se necessário, e estimulando-o a utilizar corretamente os medicamentos e as orientações prescritas.

REFERÊNCIAS

1. Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2017;20(1):111-122. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100111&lng=en.

2. Arruda DCJ de, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA de. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [S.L.]. Jun. 2015;18(2):327-337. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14074.

3. Assiri GA, Shebl NA, Mahmoud MA, Aloudah N, Grant E, Aljadhey H, et al. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. BMJ Open. 2018; 8:e019101. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/5/e019101.full.pdf

4. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. Revista de Saúde Pública. 2012 abr;46(2):279-289. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102012005000013.

5. Corte ID, Mioso CT, Mriussi PM, Stochero ELM, Ries EF, Bayer VML. Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do Sistema Único De Saúde (SUS). Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(4):9827-43. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14407/11974

6. Gupta P, Patel P, Horne R, Buchanan H, Williams B, Tomaszewski M. How to Screen for Non-Adherence to Antihypertensive Therapy. Curr Hypertens Rep. 2016;18(12):89. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5124437/

7. Kasper M; Vargas T; Santos A, Raasch J, Betti A, Perassolo M. Adesão à terapia medicamentosa e qualidade de vida de usuários de uma unidade de saúde da família de novo Hamburgo - RS. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. 2017;08(04):11-17. http://dx.doi.org/10.30968/rbfhss.2017.084.003.

8. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. Ciência & saúde coletiva. 2016;21(2):611-620. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n2/611-620/pt

9. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM de; Felipe EA; Freitas D, Marchi-Alves LM. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015 Fev;23(1):20-27. http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2520.

10. Mann K, Rothschild JM, Keohane CA, Chu JA, Bates DW. Adverse drug events and medication errors in psychiatry: methodological issues regarding identification and classification. World J Biol Psychiatry. 2008;9(1):24-33. doi: 10.1080/15622970601178056.

11. Pinheiro FM, Santo FHE, Sousa RM, Silva J, Santana RF. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: Revisão Integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e1938. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1938/1902

12. Secretaria de Saúde de São José do Rio. Painel de Monitoramento: ubs parque industrial. UBS Parque industrial. 2018. Disponível em: http://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/modules/mastop_publish/?tac=USDSI_UBS_Parq_Indu. Acesso em: 20 maio 2018.

13. Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek, RJ. Patient characteristics associated with medication adherence. Clin Med Res. 2013;11(2):54-65.

14. Santos SLF, Oliveira CPA, Costa VA, Pessoa CV, Barros KBNT. Aplicação do teste de *Brief Medication Questionnaire* na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2019;17(1):1-8. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/5000/pdf_902

15. Silva AB, Engroff P, Sgnaolin V, Ely LS, Gomes I. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. Cad. saúde colet. [Internet]. 2016 Sep [cited 2020 July 29]; 24(3):308-316.

16. Svarstad BLS, Chewning BAC, Sleat BLS, Claesson CC. The Brief Medication Questionnaire: A tool for screening patient adherence and barriers to adherence. Patient Education and Counseling. July 1999;37(2):113-24.

17. Tavares DMS, Guimarães MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins NPF, Rodrigues LR. Quality of life and accession to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015;68(6):122-9.

18. Tavares NMLT, Bertoldi ADB, Thume ET, Facchini AF, França GVA, Mengue SSM. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Rev Saúde Pública. 2013;47(6):1092-101

19. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2016;50(Suppl 2):10s. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300307&lng=en.

20. Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA. Systemic Arterial Hypertension in the Emergency Service: medication adherence and understanding of this disease. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015 Dez;23(6):1149-1156. http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0513.2660.

21. Vasconselos TRS, Silva JM, Miranda LN. Fatores associados à não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa da literatura. Caderno De

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT – Alagoas. 2017;4(2):385-96. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/4591