

# Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa\*

doi: 10.5123/S1679-49742016000300021

## Adherence to medication among hypertensive patients participating in the Medicine at Home Program

Samir Nicola Mansour<sup>1</sup>  
Camila Nascimento Monteiro<sup>1</sup>  
Olinda do Carmo Luiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo-SP, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** analisar a adesão ao tratamento farmacológico e fatores associados entre portadores de hipertensão arterial participantes do Programa Remédio em Casa. **Métodos:** estudo transversal, com aplicação de questionário junto a pacientes com pleno acesso a medicamentos, usuários do Programa Remédio em Casa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo; a análise da adesão ao tratamento segundo características sociodemográficas e comportamentais foi realizada a partir da regressão de Poisson. **Resultados:** foram entrevistados 106 portadores de hipertensão arterial com pleno acesso a medicamentos e 80,2% deles apresentaram alta adesão terapêutica; participantes aderentes e não aderentes não apresentaram diferenças significativas ( $p>0,05$ ) quanto às características sociodemográficas, comportamentais e clínicas. **Conclusão:** com adequada assistência, cuidados de saúde e pleno acesso a medicamentos, os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos não influenciaram a determinação da adesão ao tratamento, indicando que a organização dos serviços e as políticas de saúde são fundamentais no controle da hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Adesão ao Tratamento Medicamentoso; Epidemiologia nos Serviços de Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Hipertensão Arterial; Estudos Transversais.

### Abstract

**Objective:** to analyze adherence to medication and associated among factors hypertensive individuals taking part in the Medicine at Home Programme. **Methods:** this was a cross-sectional study using a questionnaire administered to patients with full access to medication participating in the São Paulo City Health Department's Medicine at Home Programme; treatment adherence was analyzed according to sociodemographic and behavioral characteristics using Poisson regression.

**Results:** 106 patients with arterial hypertension and with full access to medication were interviewed and 80.2% had high adherence; there were no significant differences ( $p>0.05$ ) between adhering and non-adhering participants with regard to sociodemographic, behavioral or clinical characteristics. **Conclusion:** with adequate provision of health care and full access to medicine, sociodemographic, behavioral and clinical factors did not influence adherence to medicine indicating that health service organization and health policies play a fundamental role in controlling hypertension.

**Key words:** Medication Adherence; Health Services Epidemiology; Health Program and Project Evaluation; Hypertension; Cross-Sectional Studies.

\* O manuscrito é um produto da dissertação de Mestrado defendida por Samir Nicola Mansour junto ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de 2015.

### Endereço para correspondência:

Samir Nicola Mansour – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Av. Dr. Arnaldo, nº 455, 2º andar, Cerqueira César, São Paulo-SP, Brasil  
E-mail: samirfarmaceutico@yahoo.com.br; samir.pharmaceutico@gmail.com

## Introdução

Um dos principais problemas relacionados à atenção aos pacientes crônicos é a não adesão ao tratamento farmacológico, tendo como consequência o agravamento do caso e o aumento dos gastos com atenção especializada.<sup>1,2</sup> O acesso adequado – ou inadequado – aos medicamentos tem sido considerado o principal fator da adesão – ou não adesão.<sup>3</sup> Pouco se conhece, no entanto, sobre como se comporta a adesão quando há pleno acesso a medicamentos.

O Programa Remédio em Casa, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, iniciativa pública de acesso a medicamentos em domicílio, foi criado em 2005 com o objetivo de organizar o atendimento à população com hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e hipotireoidismo, garantindo entrega domiciliar de medicamentos e assistência terapêutica integral.<sup>4</sup> É oportuno verificar como a adesão ao tratamento se comporta em um ambiente de pleno acesso a medicamentos, além do que se faz necessário observar o acesso a assistência à saúde, a participação em grupos educativos e outros fatores contributivos da adesão.

O objetivo do presente trabalho foi analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e fatores associados entre portadores de hipertensão arterial participantes do Programa Remédio em Casa.

## Métodos

Estudo transversal que abordou a população residente em Guaianases, região do município de São Paulo com graves problemas sociais.<sup>5</sup>

Foram incluídas pessoas de ambos os sexos, portadoras de hipertensão arterial com 50 anos de idade ou mais, acompanhados em uma das seguintes unidades básicas de saúde (UBS): UBS Guaianases 1, UBS Jardim Robru e UBS Vila Chabilândia. Os dados foram obtidos mediante entrevista individualizada, realizada na própria UBS, e pela leitura do receituário.

A seleção dos usuários do Programa Remédio em Casa candidatos a participar do estudo foi realizada por amostra de conveniência. Tomando a lista de cada UBS, consultou-se o agendamento de consultas para se conhecer a data de retorno do paciente à unidade. O convite para participação no estudo foi feito no dia da consulta do usuário com a equipe multiprofissional, sendo a entrevista realizada imediatamente após a

consulta ou agendada para data futura. A definição da amostra de entrevistados considerou, primeiramente, a quantidade de pacientes ativos de cada unidade: 75 pacientes ativos da UBS Guaianases 1, 254 pacientes ativos da UBS Jardim Robru e 225 pacientes ativos da UBS Vila Chabilândia. Com base nesses quantitativos, realizou-se, de forma proporcional, a seguinte distribuição: 14 pacientes da UBS Guaianases 1, 49 pacientes da UBS Jardim Robru e 43 pacientes da UBS Vila Chabilândia, resultando na amostra total de 106 indivíduos atendidos pelo programa. O cálculo da amostra seguiu os seguintes parâmetros: alfa de 0,05, poder de 0,8 e prevalência da adesão em 50%, chegando-se aos 106 participantes.

As entrevistas foram realizadas ao longo do segundo semestre de 2012 e não houve recusa de participação. O questionário aplicado foi composto por quatro blocos: características sócio-demográficas; características clínicas; características do programa; e Teste de Medida de Adesão (Measurement of Treatment Adherence [MAT]), uma escala validada no Brasil e amplamente utilizado no país e no mundo.<sup>6-8</sup>

*Um dos principais problemas relacionados à atenção aos pacientes crônicos é a não adesão ao tratamento farmacológico.*

Para determinar a adesão, foi utilizado o MAT,<sup>6</sup> composto por sete questões adaptadas das escalas de Morisky,<sup>7</sup> Shea<sup>8</sup> e Ramalhindo.<sup>9</sup> No questionário, as respostas atenderam a escala de Likert com as seguintes pontuações: sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), às vezes (4), raramente (5) e nunca (6). As respostas a cada questão foram somadas e divididas pelo número total de questões, sendo o valor obtido convertido em uma escala dicotômica, construída para indicar os sujeitos por sua adesão ou não adesão ao tratamento farmacológico. Considerou-se como não adesão os valores obtidos de 1 a 4; e como adesão, os valores 5 e 6.<sup>10</sup> Não foi calculado o percentual de resposta para cada item da escala de Likert; realizou-se a contagem da pontuação, cujo resultado foi dividido por 7: se o número obtido dessa divisão fosse superior a 5, o indivíduo participante era considerado aderente, de acordo com a recomendação do MAT.<sup>10</sup>

Calculou-se a prevalência de adesão segundo as variáveis independentes. As associações foram analisadas pelo teste do qui-quadrado; e as razões de prevalência, por meio da regressão de Poisson. Foi utilizado o programa STATA 11. Considerou-se o nível de significância de 5%.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – Parecer nº 114/2012 e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Parecer nº 862.583/2012.

## Resultados

Foram entrevistados 106 portadores de hipertensão arterial com pleno acesso a medicamentos. A idade dos participantes variou entre 50 e 90 anos, com média de  $65,8 \pm 2,2$  anos e predomínio do sexo feminino; a maioria deles vivia com companheiro, era predominantemente negra e tinha entre 5 e 11 anos de estudo, com renda acima de 2 salários mínimos à época (Tabela 1).

Entre as medidas não farmacológicas para controle da hipertensão arterial, destaca-se a reeducação alimentar e a prática de atividade física; 79,3% dos entrevistados passaram por avaliação clínica nos últimos seis meses, 82,9% disseram nunca haver falha na entrega do medicamento (falha da remessa postal), 83,1% responderam que retiraram os medicamentos na UBS e 82,6% não tiveram qualquer dificuldade para obter os medicamentos nas unidades. Dos 106 participantes, 80,2% foram considerados aderentes. Do ponto de vista estatístico, não houve diferenças significativas na adesão quanto às características sociodemográficas, clínicas e do Programa Remédio em Casa; optou-se por apresentar apenas a análise descritiva e as razões de prevalência ajustadas por idade e sexo (Tabela 1).

## Discussão

Os portadores de hipertensão arterial com pleno acesso a medicamentos apresentaram alta adesão terapêutica. Os poucos participantes não aderentes não diferiram dos demais, do ponto de vista das características sociodemográficas, comportamentais e clínicas.

O pequeno número de participantes, principal limitação da pesquisa, pode explicar a ausência de diferenças significantes. Outra limitação na comparação com a literatura é a forma como a adesão foi medida, já que diferentes abordagens de adesão são encontradas em uma gama de estudos sobre o tema, por exemplo, em pesquisas que realizam a contagem de comprimidos, que avaliam os níveis sanguíneos do princípio ativo e outras, ainda, que utilizam tão somente a aplicação de questionários.<sup>6,7</sup> A literatura recomenda que sejam realizadas duas medidas de adesão e que as mesmas sejam comparadas, o que não foi possível no presente estudo.

Em geral, a adesão a medicamentos em portadores de doenças crônicas é baixa – em torno de 50% –<sup>10</sup> e diversos fatores podem influenciar essa proporção. Vergetti, Melo e Nogueira<sup>11</sup> e Jin e colaboradores,<sup>12</sup> além de outros pesquisadores,<sup>13,14</sup> mostraram associação da adesão com a idade: de acordo com esses estudos, pacientes mais idosos diferenciaram-se por apresentar dificuldades físicas e cognitivas. A situação econômica também pode influenciar a adesão: menor poder aquisitivo está relacionado com menor acesso a medicamentos.<sup>14-18</sup>

O acesso a medicamentos no Brasil ainda é um problema, apesar das diversas políticas para sua oferta gratuita. Enquanto a Política Nacional de Medicamentos visa o acesso aos medicamentos essenciais, o desabastecimento ainda ocorre devido a problemas complexos e multifatoriais.<sup>18-23</sup> A falha no abastecimento de medicamentos essenciais nas unidades públicas de saúde penaliza, predominantemente, indivíduos mais vulneráveis e de menor renda.<sup>2</sup>

Estudos mostram que um dos fatores importantes na adesão é o acesso ao medicamento e o acompanhamento da equipe multiprofissional.<sup>16-18</sup> O presente estudo observou que a falha na entrega domiciliar, nas poucas ocasiões em que ocorreu, foi contornada pela pronta entrega na unidade de saúde. Ademais, quando os participantes foram questionados sobre a existência de impedimento para retirar medicamentos na farmácia da UBS, 82,6% responderam que nunca tiveram esse problema e 40% dos entrevistados alegaram que o principal motivo de não ter feito seu uso adequado foi a falta do medicamento na rede de serviços. Portanto, a entrega do medicamento em domicílio parece não influenciar a adesão, já que as atividades do programa exigem a presença dos participantes na

**Tabela 1 – Prevalência de adesão a medicamentos segundo características sociodemográficas e clínicas dos participantes e do Programa Remédio em Casa no município de São Paulo, 2012**

Característica	n	Prevalência da adesão		Razão de prevalência <sup>a</sup> (IC <sub>95%</sub> ) <sup>b</sup>	Valor p <sup>c</sup>
		n (%)			
<b>Sexo</b>					
Feminino	72	57 (79,2)		1	0,86
Masculino	34	28 (82,3)		1,04 (0,66;1,63)	
<b>Faixa etária (em anos)</b>					
50-59	27	24 (88,9)		1	0,56
≥60	79	61 (77,2)		0,87 (0,54;1,39)	
<b>Estado civil</b>					
Com companheiro	55	43 (78,2)		1	0,81
Sem companheiro	51	42 (82,3)		1,05 (0,69;1,61)	
<b>Cor da pele/raça</b>					
Branca	45	32 (71,1)		1	0,65
Negra	58	50 (86,2)		1,21 (0,78;1,89)	
Não sabe/não respondeu	3	3 (100,0)		1,41 (0,43;4,59)	
<b>Religião</b>					
Evangélico	58	49 (84,5)		1	0,59
Outras	48	36 (75,0)		0,89 (0,58;1,36)	
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>					
5-11	84	65 (77,4)		1	0,53
0-4	22	20 (90,9)		1,17 (0,71-1,94)	
<b>Renda (em salários mínimos)<sup>d</sup></b>					
<1 até 2	27	23 (85,2)		1	0,74
>2 até 5	79	62 (78,5)		0,92 (0,57-1,49)	
<b>Reside sozinho</b>					
Não	90	72 (80,0)		1	0,96
Sim	16	13 (81,2)		1,02 (0,56-1,83)	
<b>Tempo com hipertensão (em anos) (em anos)</b>					
1-5	33	24 (72,7)		1	0,90
6-10	30	27 (90,0)		1,23 (0,71;2,14)	
11-15	14	11 (78,6)		1,08 (0,53;2,20)	
≥16	29	23 (79,3)		1,09 (0,61;1,93)	
<b>Medidas não farmacológicas</b>					
Atividade física	38	33 (86,8)		1	0,88
Uso de chá	8	6 (75,0)		0,86 (0,36;2,06)	
Reeducação alimentar	44	32 (72,7)		0,84 (0,51;1,36)	
Não faz	16	14 (87,5)		1,01 (0,54;1,88)	
<b>Última consulta médica (em meses)</b>					
≤6	91	73 (79,3)		1	0,81
>6	14	12 (85,7)		1,08 (0,59;1,99)	
<b>Participação nos grupos educativos</b>					
Sim	3	3 (100,0)		1	0,71
Não	103	82 (79,6)		0,80 (0,25;2,52)	
<b>Internação nos últimos 12 meses</b>					
Não	99	80 (80,8)		1	0,78
Sim	7	5 (71,4)		0,88 (0,36;2,18)	

Continua

Tabela 1 – Continuação

Característica	n	Prevalência da adesão	Razão de prevalência <sup>a</sup>	Valor p <sup>c</sup>
		n (%)	(IC <sub>95%</sub> ) <sup>b</sup>	
<b>Doenças associadas</b>				
Não	44	33 (75,0)	1	0,61
Sim	62	52 (83,9)	1,12 (0,72;1,73)	
<b>Fumante</b>				
Não	7	4 (57,1)	1	0,52
Sim	54	43 (79,6)	1,39 (0,50;3,88)	
Ex-fumante	45	38 (84,4)	1,48 (0,53;4,14)	
<b>Etilista</b>				
Não	94	75 (83,3)	1	0,89
Sim	12	10 (83,3)	1,04 (0,53;2,02)	
<b>Uso de medicamentos além dos disponibilizados pelo Programa Remédio em Casa</b>				
Não	27	19 (70,4)	1	0,50
Sim	79	66 (83,5)	1,19 (0,71;1,98)	
<b>Falha na entrega dos medicamentos</b>				
Nunca aconteceu	35	29 (82,9)	1	0,48
Pega na unidade	65	54 (83,1)	1,01 (0,64;1,57)	
Comprou o medicamento	2	1 (50,0)	0,60 (0,82;4,42)	
Esperou entregar e ficou sem tomar	4	1 (25,0)	0,30 (0,04;2,21)	
<b>Dificuldade de obter os medicamentos?</b>				
Não	98	81 (82,6)	1	0,29
Sim	8	4 (50,0)	0,60 (0,22;1,65)	
<b>Motivo da dificuldade</b>				
Nenhum	98	81 (82,6)	1	0,50
Medicamento em falta	5	2 (40,0)	0,48 (0,11;1,97)	
Outros	3	2 (66,7)	0,81 (0,20;3,28)	
<b>Número de medicamentos por receita</b>				
1-3	53	44 (83,0)	1	0,90
4-6	47	37 (78,7)	0,95 (0,62;1,47)	
≥7	6	4 (66,7)	0,80 (0,22;2,32)	
<b>Automedicação</b>				
Não	98	78 (79,6)	1	0,81
Sim	8	7 (87,5)	1,10 (0,51;2,38)	
<b>Quantidade de medicamentos para hipertensão</b>				
1	9	05 (55,6)	1	0,43
2-3	44	37 (84,1)	1,51 (0,59;3,85)	
4-5	29	28 (96,5)	1,73 (0,67;4,50)	
≥6	24	15 (62,5)	1,12 (0,41;3,09)	
<b>Tempo no Programa Remédio em Casa (em anos)</b>				
1-4	18	17 (94,4)	1	0,47
≥5	88	68 (77,3)	0,81 (0,48;1,39)	
<b>Reações adversas</b>				
Não	86	68 (79,1)	1	0,79
Sim	20	17 (85,0)	1,08 (0,63;1,89)	

Continua

Tabela 1 – Continuação

Característica	n	Prevalência da adesão	Razão de prevalência <sup>a</sup>	Valor p <sup>c</sup>
		n (%)	(IC <sub>95%</sub> ) <sup>b</sup>	
<b>Administração de acordo com a prescrição</b>				
Sim	67	59 (88,1)	1	0,22
Não	14	7 (46,7)	0,53 (0,24;1,16)	
Parcialmente	24	19 (79,2)	0,90 (0,53;1,51)	
<b>Conhece a indicação dos medicamentos</b>				
Sim	65	53 (81,5)	1	0,91
Não	18	13 (72,2)	0,88 (0,48;1,62)	
Parcialmente	23	19 (82,6)	1,01 (0,60;1,71)	
<b>Forma de identificação do medicamento</b>				
Por nome	11	8 (72,7)	1	0,98
Por cor	18	15 (83,3)	1,14 (0,48;2,70)	
Por tamanho/forma	26	20 (76,9)	1,06 (0,46;2,40)	
Por embalagem	51	42 (82,3)	1,13 (0,53;2,41)	

a) Ajustada por idade e sexo

b) IC<sub>95%</sub>: intervalo de confiança de 95%

c) Teste do qui-quadrado

d) Valor do salário mínimo em 2012, ano do estudo: R\$622,00

unidade, ocasião em que os medicamentos podem ser retirados na farmácia.

Outro aspecto importante do Programa Remédio em Casa é o acompanhamento médico: 79,3% dos usuários referiram ter-se consultado nos últimos seis meses. Se o absenteísmo é baixo nas consultas médicas individuais, nos grupos educativos observa-se um elevado número de faltosos, o que corrobora estudos anteriores.<sup>18,23</sup> No estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto-SP em 2005, que avaliou 245 pacientes hipertensos,<sup>23</sup> 89,7% dos entrevistados compareceram às consultas médicas e apresentaram maior aderência quando comparados aos pacientes faltosos.

O estudo sobre adesão ao tratamento antirretroviral realizado com 73 pacientes no mesmo município de São Paulo-SP, em 2014, apontou índices significativos de adesão irregular aos antirretrovirais, com correlações entre adesão e suporte familiar.<sup>24</sup> O estudo sobre adesão ao tratamento farmacológico para depressão realizado em Uberlândia-MG no ano de 2009, com 24 pacientes, identificou que a adesão está relacionada ao contexto do tratamento.<sup>25</sup> A adequada estrutura e organização do serviço, com garantia de acompanhamento e consultas, pleno acesso a medicamentos e fortalecimento do vínculo

com a equipe multiprofissional minimizam riscos futuros de adoecimento e morte.<sup>18,21</sup>

É plausível supor que em situação de adequada assistência, fatores relacionados aos aspectos individuais perdem influência na determinação da não adesão, sendo superados pela oferta efetiva de atenção à saúde e pleno acesso a medicamentos.

Poucos são os estudos avaliativos da adesão à farmacoterapia em um cenário de total disponibilidade de medicamentos. Portanto, novas pesquisas envolvendo maior número de participantes e diversificação na mensuração da adesão ainda são necessários, para entender detalhadamente a complexa dinâmica da determinação da adesão ao tratamento das doenças crônicas.

### Contribuição dos autores

Mansour SN realizou a concepção do trabalho, coleta e análise dos dados e redação.

Monteiro CN atuou na análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e redação.

Luiz OC atuou na concepção do trabalho, análise dos dados e redação.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram-se responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

## Referências

- Nair KV, Belletti DA, Doyle JJ, Allen RR, McQueen RB, Saseen JJ, et al. Understand barriers to medication adherence in the hypertensive population by evaluating responses to a telephone survey. *Patient Prefer Adherence* 2011 Apr;5:195-206.
- Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: who cares? *Mayo Clin Proc.* 2011 Apr;86(4):304-14.
- Paniz VMV, Fassa AC, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomas E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2008 fev;24(2):267-80.
- Secretaria Municipal de Saúde (São Paulo). Coordenação da Atenção Básica. Programa Remédio em Casa: orientações aos profissionais e serviços de saúde. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2012 [citado 2016 maio 24]. 28p. Disponível em: [www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/programas/Manual\\_Orientacao\\_Unidade\\_Saude.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/programas/Manual_Orientacao_Unidade_Saude.pdf)
- Hughes PJA. Segregação socioespacial e violência na cidade de São Paulo: referências para a formulação de políticas públicas. *São Paulo Perspec.* 2004 out-dez;18(4):93-102.
- Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saude Doencas.* 2001 nov;2(2):81-100.
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986 Jan;24(1):67-74.
- Shea S, Misra D, Ehrlich MH, Field L, Francis CK. Correlates of nonadherence to hypertension treatment in an inner-city minority population. *Am J Public Health* 1992 Dec;82(12):1607-12.
- Ramalhindo IMP. Adesão à terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva: contributo para o seu estudo [dissertação]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Lisboa; 1994.
- World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
- Bloch KV, Melo NA, Nogueira AR. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. *Cad Saude Publica.* 2008 dez;24(12):2979-84.
- Jin J, Sklar GE, Oh VMS, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag.* 2008 Feb;4(1)269-86.
- Cooper C, Carpenter I, Katona C, Schroll M, Wagner C, Fialova D, et al. The AdHOC study of older adults' adherence to medication in 11 countries. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2005 Dec;13(12):1067-76.
- Qureshi NN, Hatcher J, Chaturvedi N, Jafar TH. Effect of general practitioner education on adherence to antihypertensive drugs: cluster randomized controlled trial. *BMJ.* 2007 Nov;335(7628):1030.
- Lima-Costa ME, Barreto S, Giatti L. A situação sócio econômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD/98. *Cienc Saude Coletiva.* 2002;7(4):813-24.
- Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos e pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saude Publica.* 2010 dez;26(12):2389-98.
- Nobre F, Perin AMG, Mion Júnior D. Adesão ao Tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos, 2001.
- Leite SN, Vasconcelos MPC. Adesão a terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotado na literatura. *Cienc Saude Coletiva.* 2003;8(3)775-82.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF),* 1998 nov 10; Seção 1:18.
- Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006 fev;22(2):377-85.
- Boing AC, Bertoldi AD, Boing AF, Bastos JL, Peres KG. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2013 abr;29(4):691-701.
- Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saude Publica.* 2013 dez;47(6):1092-101

23. 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 set;85(3):157-61.
24. Camargo LA, Capitão CG, Filipe EMV. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/AIDS. *Psico-USF.* 2014 maio-ago;19(2):221-32.
25. Cunha MF, Gandini RC. Compliance and non compliance to the pharmacological treatment for depression. *Psicol Teor Pesqui.* 2009 jul-set;25(3):409-18.

Recebido em 04/03/2016

Aprovado em 16/05/2016