



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 2 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n2p131-143

Percepção de hipertensos e diabéticos sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico

Perception of hypertensive and diabetic about adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment

Camila Miron Sebastião Kremer.

Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP. Assis, SP, Brasil. E-mail: camilamiron22@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5854-1147>.

Maria Fernanda Pereira Gomes.

Professora Doutora do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP. Assis, SP, Brasil. E-mail: m_fernanda_pgomes@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0577-2264>.

Mariana Souza Santos.

Professora Mestra e Coordenadora do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP. Assis, SP, Brasil. E-mail: marisouzastos@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1483-5773>.

Valéria Cristina dos Santos Carvalho.

Professora Mestra do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP. Assis, SP, Brasil. E-mail: vaegab2@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6724-2192>.

Carlos Alberto Lazarini.

Professor da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, Marília, SP, Brasil. E-mail: lazarini@famema.br. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3010-4436>.

Lislaine Aparecida Fraccolli.

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lislaine@usp.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>.

Resumo: Objetivo: Identificar a percepção dos pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre os motivos de não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa realizada com hipertensos e diabéticos acompanhados pela ESF em um município do interior do Estado de São Paulo. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado, as entrevistas foram gravadas e transcritas e as respostas analisadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Minayo. **Resultados:** A maioria dos entrevistados 12 (92,31%) refere que recebe orientações sobre o tratamento da hipertensão e diabetes da equipe de saúde. 4 (30,77%) dos entrevistados referem que apresentam complicações decorrentes dessas doenças como insuficiência cardíaca, úlceras diabéticas nos pés e amputação de dedos dos pés. 12 (92,31%) referem tomar medicamentos para controle da hipertensão e diabetes, enquanto 1 (7,69%) relata que não faz uso de medicações. **Considerações finais:** A maioria dos pacientes entrevistados referem utilizar medicamentos para o tratamento da hipertensão e diabetes, pois entendem que é o suficiente. E alguns também não entendem o significado da doença

nem sua consequência, sendo esses os principais motivos da não adesão ao tratamento não farmacológico.

Palavras-chave: Cooperação e Adesão ao Tratamento; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

Abstract: Objective: To identify the perception of hypertensive and diabetic patients monitored by the Family Health Strategy (FHS) on the reasons for non-adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment. **Method:** This is an exploratory research with a qualitative approach carried out with hypertensive and diabetic patients accompanied by the FHS in a city in the interior of the State of São Paulo. For data collection, a semi-structured script was used, the interviews were recorded and transcribed and the responses were analyzed according to the content analysis proposed by Minayo. **Results:** Most respondents 12 (92.31%) say that they receive guidance on the treatment of hypertension and diabetes from the health team. 4 (30.77%) of the interviewees report that they have complications resulting from these diseases such as heart failure, diabetic foot ulcers and toe amputation. 12 (92.31%) reported taking medication to control hypertension and diabetes, while 1 (7.69%) reported that they did not use medications. **Final considerations:** Most interviewed patients report using medication for the treatment of hypertension and diabetes, as they understand that it is enough. And some also do not understand the meaning of the disease or its consequences, which are the main reasons for non-adherence to non-pharmacological treatment.

Keywords: Treatment Adherence and Compliance; Hypertension; Diabetes Mellitus.

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), câncer e as doenças respiratórias, são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras e perda na qualidade de vida¹. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada¹.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial ≥ 140 por 90 mmHg, sendo agravada pela presença de fatores de risco como idade, sexo, etnia, dislipidemia, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, genética, excesso de peso, obesidade, intolerância à glicose e DM². É causa direta de cardiopatia hipertensiva e fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam por doença isquêmica cardíaca,

cerebrovascular, vascular periférica e renal, insuficiência cardíaca, doença de Alzheimer e demência vascular³.

DM é um transtorno metabólico caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção ou da ação da insulina. Está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial⁴. E quando não controlado, pode provocar disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos⁴. O DM está relacionado ao aumento da mortalidade e alto risco de desenvolvimento de complicações, como neuropatias, cegueira, insuficiência renal e amputações de membros⁴.

A HAS e o DM podem ser controlados pelo uso de medicamentos e pela reeducação alimentar e o tratamento adequado são fundamentais para o sucesso terapêutico⁵. Entre os fatores que influenciam diretamente os resultados terapêuticos, destaca-se a adesão ao tratamento medicamentoso, definida como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as orientações do profissional da saúde⁵.

Diante disso o Ministério da Saúde elaborou programas para melhorar a qualidade de vida da população como, por exemplo o Programa Hiperdia que faz o cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos fornecendo os medicamentos de forma contínua, o Programa Academia da Saúde (PAS) que foi lançado na intenção de aumentar o nível de atividade física da população e o Guia Alimentar para a População Brasileira que é uma ferramenta útil que esclarece o que é uma alimentação adequada e saudável e mostra o caminho para cada indivíduo adotar escolhas alimentares mais apropriadas^{6,7,8}.

O panorama atual da HAS e DM na população suscita que os profissionais de saúde programem e implementem atividades de investigação e acompanhamento desses usuários e realizem práticas de educação em saúde, incorporadas na rotina da unidade por meio de palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos, atendimento individual, em consultas médicas e de enfermagem, para favorecer a adesão ao tratamento⁸.

Atualmente as pessoas estão se tornando cada vez mais sedentárias e com hábitos alimentares incorretos. A população nem sempre adere ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso prescrito e orientado pelos profissionais. Por esse motivo é importante pesquisar sobre o assunto para identificar os fatores responsáveis pela baixa adesão ao tratamento, pois a HAS e DM, são doenças de alta incidência e que produzem complicações serias quando não tratadas e controladas. Essas

complicações levam a internações, sequelas incapacitantes e morte. Ademais, a alta incidência da HAS e DM associada ao impacto dessas doenças ao longo prazo na qualidade de vida e saúde das pessoas, se torna ímpar entender os motivos da não adesão ao tratamento e pensar em novos caminhos para o aumento da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico a partir de práticas educativas mais assertivas.

Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo identificar a percepção dos pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre os motivos de não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados pela ESF do município de Cruzália, interior do Estado de São Paulo. O município de Cruzália possui população de 2274 mil habitantes e 1 equipe de ESF que proporciona cobertura de Atenção Básica de 100% a população, a equipe é composta por um médico generalista, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

Após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Paulista sob número CAAE: 22.374619.0.0000.5512 e parecer: 3.690.477, a coleta de dados foi planejada a partir do levantamento dos hipertensos e diabéticos acompanhados pela ESF local. As entrevistas foram agendadas por telefone. Em contato telefônico foi explicado os objetivos do estudo, benefícios, riscos e a garantia do sigilo da identificação dos participantes e necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a fevereiro de 2020 por intermédio de entrevistas nos domicílios dos participantes utilizando roteiro semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores, as entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente apagadas.

Participaram da pesquisa 13 pacientes hipertensos e diabéticos, os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar apto mentalmente para responder as questões. Para garantir o anonimato dos participantes utilizou-se treze nomes de pedras brasileiras preciosas e semipreciosas para identificá-los.

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo proposta por Minayo que consiste em três fases: I – Fase de pré-exploratória do material, leitura das entrevistas visando análise além do

que foi propriamente dito; II- Fase de seleção das unidades de análise, que consiste na seleção por temas descritos nas entrevistas e a fase III – o processo de categorização e subcategorização, analisei a abrangência dos temas e suas proximidades e repetições de conteúdo para agrupamento e codificação dos dados^{9,10}.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 13 pacientes, sendo que 7 (53,85%) eram apenas HAS e 6 (46,15%) eram HAS e DM, com média de 48,85 anos de idade. A tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos participantes.

A maioria dos entrevistados 12 (92,31%) refere que recebe orientações sobre o tratamento da HAS e DM da equipe de saúde. Em relação ao recebimento de visita regular do Agente Comunitário de Saúde, 10 (76,92%) refere receber, enquanto 3 (23,08%) diz que não recebe. 4 (30,77%) dos entrevistados referem que apresentam complicações decorrentes da HAS e DM como insuficiência cardíaca, úlceras diabéticas nos pés e amputação de dedos dos pés. 12 (92,31%) referem tomar medicamentos para controle da HAS e DM, enquanto 1 (7,69%) relata que não faz uso de medicações.

A partir da análise dos dados, foi possível conhecer os motivos da não adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico da HAS e DM, emergindo as categorias “Motivos da não adesão ao tratamento medicamento”, “Motivos da não adesão ao tratamento não medicamentoso”, e “Desconhecimento e múltiplos significados dados a doença”, conforme explanado a seguir:

Motivos da não adesão ao tratamento medicamentoso

Ao perguntar aos participantes se tomam os medicamentos prescritos conforme a avaliação e prescrição médica, alguns relataram que não aderem ao tratamento, pois as vezes esquecem de tomar o medicamento proposto e não o encontram gratuitamente na rede.

“Não, porque eu esqueço, as vezes troco os medicamentos.” (Diamante)

“De vez em quando, porque esqueço de tomar.” (Ônix)

“Mais ou menos, porque tem vez que falta e a gente não liga muito.” (Ametista)

São muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade¹¹.

Para as doenças assintomáticas, o paciente pode ter dificuldades no uso regular dos medicamentos, pela ausência de sintomas visíveis ou falta de compreensão sobre o curso da doença, as próprias dificuldades diárias associadas ao uso dos medicamentos constituem barreira importante à adesão ao tratamento⁵.

A baixa adesão ao tratamento, ou até mesmo seu abandono pode estar associado a experiências e vivências com os medicamentos (conhecimento, medos e reações adversas. Neste caso a adesão medicamentosa dependerá do paciente, da capacidade dele em assumir o controle sobre seu cuidado e da qualidade do relacionamento entre paciente e profissional^{10,12}.

Para o sucesso da adesão, o indivíduo, ao iniciar o tratamento, deve receber orientações suficientes sobre a funcionalidade dos medicamentos prescritos, os efeitos colaterais, a frequência de ingestão, a quantidade diária e possíveis interações medicamentosas¹³.

Motivos da não adesão ao tratamento não medicamentoso

Ao perguntar para os participantes sobre o que fazem para o controle e tratamento da hipertensão arterial e do diabetes, alguns relataram que não aderem ao tratamento não medicamentoso, pois não apresentam sintomas e com isso acham que não tem a doença.

“Além dos medicamentos era pra mim fazer uma caminhada, mais eu não faço não, dieta a gente faz.” (Cianita)

“Fui orientado, mas como não sinto nada, não faço corretamente.” (Ônix)

“Da pressão estou fazendo certinho.” (Turquesa)

“Sim, acho que o tratamento não é adequado para mim, pois acho que não tenho as doenças.” (Diamante)

“Tomo remédio conforme manda.” (Esmeralda)

“Tomar remédio certo.” (Ametista)

“Só tomo remédio.” (Turmalina)

Percebe-se que os participantes acreditam que ao fazerem uso dos medicamentos prescritos não precisam realizar outras medidas para controle da hipertensão e diabetes como atividade física.

É importante ressaltar que o tratamento farmacológico isolado não é eficaz para o controle da HAS e DM, devendo ser aliado à prática de exercícios físicos e a uma alimentação balanceada. A realização de atividade física pode prevenir o desenvolvimento da HAS e ajudar no tratamento, além de ter efeitos benéficos para o controle glicêmico, redução do risco cardiovascular e redução do peso corporal¹⁴.

A adesão ao tratamento pode ser definida pelo comportamento dos pacientes, frente às propostas de tratamento apresentadas pelos profissionais de saúde com o intuito de prevenir complicações, melhorar a saúde e a qualidade de vida, o que inclui orientações para mudanças de hábitos, alimentação saudável, prática de atividade física e uso correto dos medicamentos. E para isso é preciso que os pacientes colaborarem de forma participativa do seu tratamento¹².

Outro ponto importante a destacar é que a ausência de manifestações clínicas, pelo menos precocemente, estimula os pacientes a apresentarem sentimentos naturais de negação frente à doença e conseqüente não adesão ao tratamento. Tornando-se perfeitamente compreensível que um paciente que não se sente “doente”, evite o uso de medicamentos¹¹.

A maioria das ações voltadas para a promoção da mudança de hábitos de vida não têm conseguido aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico e não farmacológico¹⁴. Essa situação sugere que as ações desse campo devem ser repensadas e planejadas a partir da identificação

da percepção dos pacientes sobre o tratamento e doença. Conforme o estudo realizado com onze pacientes em Santos-SP, o conhecimento sobre os benefícios da prática de atividade física não garante a adesão da população a esse hábito, o que reafirma a necessidade de se pensar em novas estratégias para a adesão¹⁴.

Vale ressaltar que a prática diária de atividade física exerce efeitos positivos sobre o metabolismo lipídico e glicídico, pressão arterial, composição corporal, densidade óssea, hormônios, antioxidantes, trânsito intestinal e funções psicológicas. O estilo de vida ativo protege contra diversas patologias como hipertensão arterial, doença isquêmica do coração, diabetes tipo II, osteoporose, câncer de cólon e reto, câncer de mama e depressão¹⁵.

Desconhecimento e múltiplos significados dados a doença

Quando questionados sobre o que é a doença, nota-se que alguns participantes não compreendem a doença, evidenciado nas falas abaixo:

“Hipertensão é pressão alta.” (Ônix)

“Vagamente.” (Diamante)

*“A gente ouve falar muito né, mais decorar muito a gente não sabe não.”
(Cianita)*

*“Hipertensão muito sal, tipos de comida. Diabetes, comer comida doce, não sei.”
(Ametista)*

“Agora de cabeça não lembro não.” (Turquesa)

“Eu acho que é o sangue que sei lá que não funciona né direito, diz que pressão arterial é igual uma bexiga, ela enche se tiver muito alta ela estoura né, diz que

é assim. A diabetes diz que é porque a gente come açúcar, não como muito açúcar mais, eu parei, enjoiei do açúcar.” (Turmalina)

Percebe-se que os participantes não sabem ao certo o significado da doença, nem sua consequência, nem a sua gravidade, a falta de conhecimento das doenças, pode ser um dos motivos para não adesão ao tratamento.

Os motivos da não adesão podem ser justificáveis, tanto pela falta de informações com respeito ao caráter crônico da doença, o esquecimento em tomar os medicamentos, ausência de sintomas, conhecimento insuficiente da doença, presença de efeitos colaterais observados em algumas das medicações utilizadas, prejudicando assim a aderência e manutenção ao tratamento^{16,17}.

A baixa adesão ao tratamento reduz seus benefícios, pois conduz ao aumento desnecessário das dosagens ou utilização de fármacos mais potentes, aumentando os cuidados com a saúde e a diminuição da qualidade de vida dos doentes¹⁸.

Muitos pacientes não compreendem a doença e o tratamento medicamentoso, pois a HAS e DM são muitas vezes assintomáticos, isso acaba contribuindo para essa falta de entendimento e assim os pacientes acabam acreditando que a doença é intermitente¹⁹.

O conhecimento sobre a gravidade da doença pode aumentar a adesão ao tratamento²⁰. Por esse motivo é importante que os profissionais de saúde realizem ações educativas direcionadas as características da população assistida, considerando as ideias e a participação dos pacientes na construção do saber por meio de troca de experiências e ações sugeridas pela população, a fim de melhorar a adesão ao tratamento, promover o protagonismo e valorizar as percepções dos pacientes.

A adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso da terapia instituída pela equipe de saúde. Envolve aspectos referentes aos fatores socioeconômicos, ao paciente, à doença, além de aspectos relacionados ao tratamento e ao sistema de saúde¹⁵.

As definições de adesão devem considerar e reconhecer a vontade do indivíduo em participar e colaborar com seu tratamento. O plano terapêutico deve-se embasar na aliança estabelecida entre a equipe de saúde, em uma abordagem multidisciplinar, com os pacientes que fazem o tratamento. Esse é um dos fatores que pode facilitar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, aumentar o controle das doenças¹⁵.

Considerações Finais

O presente estudo foi realizado em um município de pequeno porte que retrata a realidade local, os resultados obtidos não devem ser generalizados para outras realidades. A HAS e o DM são doenças silenciosas, por isso muitos pacientes acabam não aderindo ao tratamento. Diante dessa pesquisa podemos perceber que os pacientes dizem que usam o medicamento, mais não realizam mais nada para o controle das doenças, os pacientes entendem que apenas os medicamentos são suficientes no tratamento. Alguns desses pacientes não entendem o significado da doença nem sua consequência, sendo esses os principais motivos da não adesão ao tratamento não farmacológico.

Para se obter uma melhor adesão ao tratamento é preciso que os profissionais realizem ações educativas ajudando a incentivar o autocuidado, a prática de atividades físicas e a alimentação saudável para um melhor controle dessas doenças.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MF et al. Arq. Bras. Cardiol. 2016;107(3 supl.3): 103p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. 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 Saude Publica [Internet]. 2016 [citado 2020 Jun 15];50(supl 2):10s. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300307&lng=en.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Academia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

8. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Medina MG. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde debate*. 2014;38(N. especial):265-278.
9. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012;17(3):621-626.
10. Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. bras. enferm.* 2004;57(5):611-614.
11. Abreu WA; Portela, NLC. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. *R. Inter.* 2015; 8(3): 50-60.
12. Costa LRLG, Santos KC, Ferreira LB. Adesão ao tratamento de hipertensão arterial. Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Araçatuba-SP, Brasil. *J Health Sci Inst.* 2019; 37(4):351-9.
13. Silva RB, Aragão AR, Barbosa ALS, Aguiar DR, Bezerra PO, Coelho PYC, et al. Promoção da adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família. *Revista Eletrônica Acervo Científico [Internet]*. 2020 [citado 2020 Jun 15];10:e3008. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/3008/2061>
14. Solbiati VP, Oliveira NRC, Teixeira CVLS, Gomes RJ. Adesão ao tratamento para prevenir agravos relacionados à hipertensão arterial e ao diabetes. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2018;12(73):629-633.
15. Rocha MLF, Borges JW, Martins MFS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Rev. APS.* 2017; 20(1):6 - 20.
16. Boszczovski R, Fronza D, Bolson MA. Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA. *Rev Bras Med Fam [Internet]*. 2016 [citado 2020 Ago 5];11(38):1-7. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/984>.
17. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*. 2018;42(116):179-190.
18. Farias RFS, Lima AWS, Leite AFB, Santos Z, Dias AA, Santos ECB. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus em área rural do município de vitória de santo antão – PE. *Rev. Aps.* 2016;19(2):181 -190.
19. Vasconcelos TRS, Silva JM, Miranda LN. Fatores associados à não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde [Internet]*. 2017 [citado 2020 Out 8];4(2):385-396. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4591>

20. Silva FHM, Correia VGA, Silva MT, Lima RTS, Dantas EOM, Pita BR et al. Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2019 [citado 2020 Out 8];13:e240593. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240593/32609>

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
SEXO		
Feminino	8	61,54%
Masculino	5	38,46%
ESTADO CIVIL		
Casado	8	61,54%
Solteiro	2	15,38%
União estável	1	7,69%
Viúva	1	7,69%
Divorciada	1	7,69%
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental incompleto	4	30,77%
Ensino médio incompleto	2	15,38%
Ensino médio completo	6	46,15%
Ensino superior completo	1	7,69%
RENDA FAMILIAR		
Um salário-mínimo	6	46,15%
Dois salários-mínimos	3	23,08%
Três salários-mínimos	3	23,98%
Quatro ou mais salários-mínimos	1	7,69%
COM QUEM MORA		
Com companheiro e filhos	5	38,44%
Com outros familiares	3	23,08%

Com companheiro	2	15,38%
Com filhos	2	15,38%
Com filhos e outros familiares	1	7,69%

Fonte: elaboração própria.