

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
COORDENAÇÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ADESÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES HIPERTENSOS:

Limites e possibilidades de atuação do enfermeiro

LUIZ CARLOS DOS SANTOS ROCHA

Niterói, RJ

2021

LUIZ CARLOS DOS SANTOS ROCHA

ADESÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES HIPERTENSOS:

Limites e possibilidades de atuação do enfermeiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Fátima Helena do Espírito Santo

Niterói, RJ

2021

Ficha catalográfica automática - SDC/BENF
Gerada com informações fornecidas pelo autor

R672a Rocha, Luiz Carlos dos Santos
Adesão terapêutica de pacientes hipertensos : Limites e possibilidades de atuação do enfermeiro / Luiz Carlos dos Santos Rocha ; Fatima Helena do Espirito Santo, orientadora. Niterói, 2021.
52 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2021.

1. Hipertensão. 2. Enfermagem. 3. Adesão a medicação. 4. Produção intelectual. I. Santo, Fatima Helena do Espirito, orientadora. II. Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. III. Título.

CDD -

LUIZ CARLOS DOS SANTOS ROCHA

ADESÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES HIPERTENSOS:

Limites e possibilidades de atuação do enfermeiro

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do Título de Enfermeiro.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof Dra Fátima Helena do Espírito Santo – Presidente
EEAAC/UFF

Prof Dr Luiz dos Santos – 1^o Examinador
EEAAC/UFF

Prof Dr Rodrigo Leite Hipólito – 2^o Examinador
EEAAC/UFF

Enfermeira Larissa Pereira Martins da Silva – Suplente
INC/UNIRIO

Niterói, RJ

2021

Dedico esta monografia à Fabiele dos Santos de Oliveira Lima, que mesmo diante de todas as adversidades e baixas probabilidades, graduou seu filho com êxito. Obrigado, mãe.

AGRADECIMENTOS

As mulheres mais importantes na minha vida, Fabiele e Bianca, mãe e irmã que, além de servirem como meu suporte, foram essenciais para minha formação e minha construção como ser humano. Obrigado por cada conselho, cada ensinamento, investimento e, principalmente, por cada incentivo.

À minha família, em especial meus avós, tia Renata, madrinha Janaina e padrinho Felipe por toda influência, investimento e dedicação na minha educação para que eu pudesse alcançar meus objetivos de maneira digna e humana.

Ao meu amor, Frederico, que esteve comigo nos momentos cruciais da minha formação, permitindo estar ao seu lado, dividindo alegrias e tristezas, sendo um dos grandes suportes emocionais durante meu percurso, possibilitando minha caminhada e meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

À Larissa, a quem dedico de forma emocionada meus agradecimentos por todo suporte emocional possível e impossível, por cada frase de apoio, pelos ensinamentos e pela amizade que foi muito além do título, me fazendo acreditar no meu potencial. A gratidão desta amizade transcende qualquer vínculo que criei em toda minha trajetória.

À minha orientadora Fátima, por ter me permitido ser quem eu sou, por acreditar neste estudo tanto quanto eu, por dedicar-se inteiramente a me apoiar e facilitar meu caminhar, por guiar-me neste processo árduo e tortuoso que é a graduação, por estar ao meu lado ainda nos momentos mais desafiadores, sempre me mostrando a luz que existe em todas as situações.

À minha amiga e professora Cristina Escudeiro por toda paciência e zelo comigo, por cada lição dada, pelo apoio emocional e, acima de tudo, pelo ser humano incrível e cheio de luz que sempre esteve ao meu lado da forma mais sincera, pura e despretensiosa possível.

À toda equipe de professores e monitores da disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I, em especial aos professores Rodrigo, Luiz e Dalmo, os quais contribuíram imensamente para este profissional que está prestes a se graduar.

À Ana Paula, Kamille, Monique, Murilo, Isabella, Tayane, Juliana, Lola, entre outros amigos aos quais eu dividi momentos incríveis e sou extremamente grato por todo conselho, por toda escuta dos meus desabafos e surtos, além dos risos e festas que dividimos.

À Gabrielle, Julia, Carol, Alessandra, Juliana, Grazi, Janaina, Kelselene, Renata, Felipe, Marcia, Lindsey, Zuleica e Raquel e toda equipe de enfermagem e multidisciplinar pelo acolhimento, carinho e sabedoria passada de maneira doce e paciente a mim no meu período de estágio no HUAP, vocês são o exemplo da profissão.

“Ad allacciarsi le scarpe e ripartire da zero, a ricordare che niente e nessuno può rubarti il futuro. È importante. Tu sei importante. Fatti sentire.”

(Laura Pausini)

RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma Doença Cardiovascular (DCV), de natureza crônica e multifatorial que tem como definição a elevação pressórica a níveis onde o tratamento medicamentoso e/ou não medicamentoso se faz necessário. A não adesão terapêutica impacta diretamente no controle pressórico arterial e, conseqüentemente, leva a complicações a curto, médio e a longo em órgãos alvos (coração, rins e encéfalo) (GOMES *et al.*, 2019; GEWEHR *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2016). O enfermeiro é capaz de estabelecer vínculo com o paciente, assegurar a promoção da saúde dos indivíduos e prevenir suas doenças e seus respectivos agravos através de sua assistência, principalmente utilizando-se da consulta de enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (SAMPAIO *et al.*, 2021). Este estudo tem como objetivo geral analisar os limites e possibilidades da atuação do enfermeiro relacionados a adesão terapêutica de pacientes hipertensos e, como objetivos específicos caracterizar a produção científica sobre adesão terapêutica de pacientes hipertensos e identificar as ações do enfermeiro voltadas para a adesão terapêutica de pacientes hipertensos. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada entre os meses de março a agosto de 2021 através das bases de dados BVS, CINAHL e PUBMED utilizando os descritores “hypertension”, “nursing care” e “treatment adherence and compliance”. A amostra final desta revisão foi composta por 14 artigos, publicados de 2016 a 2021, tendo o Brasil o maior número de artigos selecionados. Os achados de cada artigo analisado apontam certas semelhanças de conteúdo entre si, emergindo três principais categorias, a saber: Fatores que influenciam na adesão terapêutica; percepção do indivíduo acerca do controle e tratamento doença; e a Enfermagem quanto à Hipertensão arterial. Conclui-se que o estresse, ausência de conhecimento da doença e/ou má compreensão, baixo grau de instrução, uso de 2 ou mais fármacos concomitantemente, efeitos adversos das medicações e condições financeiras são fatores que interferem na adesão terapêutica. Os indivíduos desconhecem adequadamente a fisiopatologia, tratamento e agravos, além de realçarem o tratamento medicamentoso como única estratégia de controle e tratamento. Todavia, indicam o apoio familiar e dos profissionais de saúde como influenciadores das boas práticas de saúde e controle da pressão arterial. Pode-se afirmar que a grande estratégia do enfermeiro consiste na educação em saúde constante. Os resultados não são imediatos, por esta razão se faz necessário a constância e persistência do profissional enfermeiro. Ademais, é importante ressaltar que não somente a transmissão do conhecimento é suficiente para obtenção de bons resultados na adesão terapêutica. Por fim, os limites que perpassam a assistência de enfermagem ao paciente hipertenso consistem na baixa adesão dos profissionais à SAE, de modo que a prática se desvincula da teoria e dificulta o estabelecimento de condutas assertivas e condizentes com as reais necessidades dos indivíduos e da população. Estas limitações realçam a necessidade de maior investimento em cursos de graduação e pós-graduação na aproximação teórico-prática dos alunos, de modo a incentivar e promover o uso de taxonomias para estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e resultados prováveis, e implementação de intervenções adequadas.

Palavras-chave: Hipertensão; Enfermagem; Adesão a medicação.

ABSTRACT

Hypertension is a Cardiovascular Disease (CVD), of a chronic and multifactorial nature, defined as high blood pressure to levels where drug and/or non-drug treatment is necessary. Non-adherence to therapy directly impacts blood pressure control and, consequently, leads to short, medium and long-term complications in target organs (heart, kidneys and brain) (GOMES *et al.*, 2019; GEWEHR *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2016). The nurse is able to establish a bond with the patient, ensure the promotion of the health of individuals and prevent their illnesses and their respective aggravations through their assistance, mainly using the nursing consultation and the Systematization of Nursing Care (SAMPAIO *et al.*, 2021). The general aim of this study is to analyze the limits and possibilities of nurses' actions related to therapeutic adherence of hypertensive patients and, as specific aims, characterize the scientific production on therapeutic adherence of hypertensive patients and identify the actions of nurses to the therapeutic adherence of patients hypertensive. This is an Integrative Literature Review, carried out between March and August 2021 through the BVS, CINAHL and PUBMED databases using the descriptors "hypertension", "nursing care" and "treatment adherence and compliance". The final sample of this review consisted of 14 articles, published from 2016 to 2021, with Brazil having the largest number of selected articles. The findings of each article analyzed point to certain similarities in content, emerging three main categories, namely: Factors that influence therapeutic adherence; the individual's perception of disease control and treatment; and Nursing regarding to hypertension. It is concluded that stress, lack of knowledge about the disease and/or poor understanding, low level of education, use of 2 or more drugs concomitantly, adverse effects of medications and financial conditions are factors that interfere with therapeutic adherence. Individuals are adequately unaware of the pathophysiology, treatment and health problems, in addition to emphasizing drug treatment as the only control and treatment strategy. However, they indicate the support familiar and health professionals as influencers of good health practices and blood pressure control. It can be said that the nurse's great strategy consists of constant health education. The results are not immediately, for this reason the constancy and persistence of the professional nurse is necessary. Furthermore, it is important to emphasize that not only the transmission of knowledge is enough to obtain good results in therapeutic adherence. Finally, the limits that permeate nursing care for hypertensive patients consist in the low adherence of professionals to the Systematization of Nursing Care, so that practice detaches itself from theory and makes it difficult to establish assertive behaviors consistent with the real needs of individuals and of the population. These limitations highlight the need for greater investment in undergraduate and graduate courses in the theoretical-practical approach of students, in order to encourage and promote the use of taxonomies to establish nursing diagnoses and probable outcomes, and to implement appropriate interventions.

Keywords: Hypertension; Nursing; Adherence to medication.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	Página
Figura 1 Fluxograma PRISMA	26
Figura 2 Distribuição do ano de publicação dos artigos	34

LISTA DE TABELAS E QUADROS

	Página
Tabela 1 Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade	18
Tabela 2 Início de tratamento com intervenções no estilo de vida e tratamento farmacológico de acordo com a pressão arterial, a idade e o risco cardiovascular	20
Quadro 1 Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados selecionadas para a revisão bibliográfica e seus respectivos resultados obtidos	25
Quadro 2 Caracterização dos 14 artigos selecionados	27
Quadro 3 Categorias que emergiram dos 14 estudos analisados	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DALYs	Disability Adjusted Life Years
DASH	Dietary Approach to Stop Hypertension
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
HA	Hipertensão Arterial
HAB	Hipertensão do Avental Branco
HM	Hipertensão Mascarada
MAPA	Monitorização Ambulatorial Da Pressão Arterial
MRPA	Monitorização Residencial Da Pressão Arterial
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PE	Processo de Enfermagem
QAM-Q	Questionário de Adesão a Medicamentos – Qualiaids
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO	
1.1. Motivação para o tema	14
1.2. O tema e a sua contextualização	15
1.3. Questão norteadora	16
1.4. Objetivos	16
1.5. Justificativa e relevância	16
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
2.1. Hipertensão Arterial	18
2.1.1 Definição	18
2.1.2 Epidemiologia no mundo e no Brasil	18
2.1.3 Diagnóstico e tratamento	19
2.2. Adesão terapêutica e hipertensão arterial.....	21
2.3. Enfermagem e a cardiologia	22
3. METODOLOGIA	
3.1. Tipo de estudo	24
3.2. Critérios de inclusão e exclusão	24
3.3. Descritores	24
3.4. Produção de dados	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1. Caracterização dos dados	27
4.2. Categorias emergentes da análise de dados	36
4.2.1. Fatores que influenciam na adesão terapêutica	36
4.2.2. Percepção do indivíduo acerca do controle e tratamento doença	38
4.2.3. A enfermagem quanto à hipertensão arterial	39
5. CONCLUSÃO	42
6. REFERÊNCIAS	44
7. APÊNDICE A: instrumento de análise dos artigos	52

1. INTRODUÇÃO

1.1. Motivação para o tema

Minha trajetória iniciou-se no ano de 2016, ainda quando estava cursando o curso de Geofísica na Universidade Federal Fluminense, onde tudo parecia muito desconectado e sem sentido para mim. Ao decidir por mudar meu cenário caótico de incertezas, ingressei no curso de graduação de enfermagem na mesma universidade, com o pretexto de ser um ambiente já familiar por proximidade familiar com a área da saúde. Entretanto, as incertezas só se somaram e, no decorrer da formação, questões intrínsecas e extrínsecas de ordem psicológicas foram me carreando para um estado depressivo, até que oficialmente o diagnóstico de transtorno depressivo foi dado.

Todavia, a vida é repleta de nuances positivas e negativas. Graças aos momentos negativos, eu tive o privilégio de receber todos os mais sinceros apoios de todos aqueles que me cercavam. Um desses acalentos veio de uma pessoa extremamente especial chamada Prof.^a Dra. Fátima Helena do Espírito Santo. Ao nos aproximarmos, ela encorajou a minha busca por mim mesmo dentro da minha formação e me encheu de dúvidas, agora não mais desconectadas e sim direcionadas. Como resultado, acabei ingressando como monitor na disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso 1 (ESAI1).

Na experiência como monitor, aperfeiçoei minhas habilidades e desenvolvi muitas competências como acadêmico e futuro enfermeiro. Concomitante a isto, algumas questões ainda pairavam sobre mim: Qual era a atuação do enfermeiro com pacientes com doenças cardiovasculares ? Qual a importância da assistência de enfermagem no tratamento desses pacientes?

Essas indagações vinham desde muito antes de ser acadêmico de enfermagem, pois minha família quase que em sua totalidade tem diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e, eventualmente, eu observava a adesão deles ao tratamento tanto farmacológico e não farmacológico. E, diferentemente do jovem de 2016, não tinha dúvidas que havia uma grande motivação para dar respostas as minhas indagações e absorver mais um pilar na minha formação, com apoio incondicional da minha então orientadora, dei início a elaboração deste trabalho.

1.2. O tema e a sua contextualização

Segundo dados obtidos nos anos 2000 até 2019 pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ocupam o sétimo lugar das dez principais causas de morte no mundo. Ainda sobre esses dados, as doenças cardíacas representavam a principal causa de óbitos no mundo. Estima-se que houve um aumento da longevidade da população global, todavia essa longevidade não necessariamente foi vivenciada com uma qualidade de vida positiva.

No Brasil, entre os anos de 2000 e 2017, houve uma redução da taxa de mortalidade da população em decorrência de Doenças Cardiovasculares (DCV), o que não eximiu as DCV de serem as principais causas de óbito na população brasileira analisada neste período (MALTA, 2020). Em 2019, as doenças do aparelho circulatório representaram, aproximadamente, 27% das causas de óbitos comparadas a outras causas segundo capítulo CID-10 (DATASUS, 2019).

A Hipertensão Arterial (HA) é uma DCV, inserida entre as DCNT. É uma doença multifatorial e tem como definição a elevação pressórica a níveis onde o tratamento medicamentoso e/ou não medicamentoso se faz necessário. É classificada pela medição correta, em pelo menos dois momentos distintos, da pressão arterial onde a pressão arterial sistólica está maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica está maior ou igual a 90 mmHg (BRASIL, 2020).

Por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL BRASIL) que, desde 2016, vem obtendo dados importantes junto ao Ministério da Saúde, o acompanhamento e monitoramento dos principais determinantes relacionados as DCNTs se fizeram possível. Dados recentes trazem que 24,5% da população brasileira vivia com o diagnóstico médico de HA, sendo mais prevalente em mulheres e tendo seu aumento de casos proporcionais à idade, e inversamente proporcional quanto a escolaridade (VIGITEL, 2019).

Dentre os indivíduos citados anteriormente com HA, 83,1% relataram necessitar de tratamento medicamentoso para controle dos níveis pressóricos (VIGITEL, 2019). A não adesão deste tratamento medicamentoso, assim como o não medicamentoso, impacta diretamente no controle pressórico arterial e, conseqüentemente, nas complicações a curto, médio e a longo prazo da doença no sistema cardiovascular e nos demais órgãos alvos (rins e encéfalo) (GOMES *et al.*, 2019; GEWEHR *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2016).

O enfermeiro é um profissional com formação de nível superior o qual desempenha diversos papéis dentro do âmbito da saúde. Como explica no parágrafo único da Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001 “*A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.*” (BRASIL, 2001, p. 131).

Uma das competências do enfermeiro é a realização de consultas de enfermagem, onde deve, além de outras aptidões, ser capaz de estabelecer vínculo com o paciente, assegurar a promoção da saúde dos indivíduos e prevenir suas doenças e seus respectivos agravos. Estas características profissionais, junto com a atuação da equipe multidisciplinar, são um dos importantes fatores no processo de monitoramento e acompanhamento dos indivíduos portadores de HA, além da importante atuação frente a não adesão dos pacientes a terapêutica adequada (SAMPAIO *et al.*, 2021).

1.3. Questão norteadora

Quais são os limites e possibilidades da atuação do enfermeiro relacionados a adesão terapêutica de pacientes hipertensos?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo geral

- Analisar os limites e possibilidades da atuação do enfermeiro relacionados a adesão terapêutica de pacientes hipertensos

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a produção científica sobre adesão terapêutica no tratamento de pacientes hipertensos
- Identificar as ações do enfermeiro voltadas para a adesão terapêutica de pacientes hipertensos

1.5. Justificativa e Relevância

A elevação da pressão arterial e o seu não controle pode acarretar diversas alterações sistêmicas graves e, por vezes, fatais. Como exemplo, é possível citar as seguintes doenças de aparição precoce e tardia como consequência da HA, a saber: acidente vascular encefálico, doença cardíaca coronariana, insuficiência cardíaca, diabetes, entre outras de grande relevância (BRASIL, 2020).

O controle adequado da pressão arterial impacta diretamente no desenvolvimento da DCV, estando relacionado não somente ao tratamento farmacológico como também ao tratamento não farmacológico, que consiste em: mudanças nos hábitos de vida e de alimentação, prática de exercícios regularmente, diminuição ou cessação do fumo, controle do peso e redução da ingesta alcoólica (BRASIL, 2020).

A adesão ao tratamento por parte do paciente é um dos fatores primordiais para êxito nas metas estabelecidas para diminuição da PA e redução nos dados de morbimortalidade relacionados com a HA (GAVAZZI *et al.*, 2017).

Dito isso, a enfermagem desempenha um papel de suma importância na prevenção de agravos de saúde, assim como na promoção da saúde dos indivíduos. Compreender quais fatores influenciam na adesão ao tratamento de paciente hipertensos amplia a gama de instrumentos que o enfermeiro poderá utilizar para garantir o progresso e permanência do paciente na terapêutica adotada e, assim, diminuir os indicadores de morbimortalidade atuais.

Haja vista a prevalência da Hipertensão Arterial no contexto atual de saúde, os enfermeiros devem constantemente atualizar-se sobre estratégias de enfrentamento e organização da assistência visando diminuir o impacto da doença na vida dos indivíduos acometidos. Sendo assim, esse estudo pretende contribuir com informações que possibilitem a expansão dos conhecimentos acadêmico-profissionais sobre a importância da adesão terapêutica no tratamento da HA, suscitando pesquisas e formação na área.

Assim, espera-se que a partir do diagnóstico das limitações e possibilidades de atuação do enfermeiro no tratamento da HA o presente estudo consiga despertar nos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem a importância do planejamento de uma assistência de enfermagem baseada nas necessidades humanas afetadas com foco nas intervenções que favoreçam a prevenção, a adesão terapêutica e o tratamento ampliado no controle da hipertensão arterial sistêmica. Além disso, espera fomentar estudos e reflexões sobre essa temática na formação profissional do enfermeiro.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Hipertensão arterial

2.1.1. Definição

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença definida pelos níveis pressóricos arteriais elevados de maneira sustentada e, geralmente, sendo sua etiologia multifatorial. Fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais levam ao aumento da pressão arterial (PA), o que geram danos em vasos, cérebro, rins e coração. Sua sintomatologia, em sua grande maioria, é silenciosa e é uma das causas de agravos em decorrência do retardo em seu diagnóstico, assim como dificulta a adesão do paciente a terapêutica adequada (BRASIL, 2020).

Sua classificação é definida a partir pela mensuração da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e a Pressão Arterial Diastólica (PAD), como demonstra a tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
PA normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020)

2.1.2. Epidemiologia da HA no Mundo e no Brasil

Um total de 56 milhões de mortes ocorreram em 2012 no mundo. Desse quantitativo, aproximadamente 68% (38 milhões) das mortes tinham sua etiologia proveniente de alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). As principais DCNT relacionadas aos óbitos foram: doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias e diabetes. As doenças

cardiovasculares representavam, isoladamente, um percentual de 46,2% das mortes (OMS, 2014).

Segundo aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), as doenças cardiovasculares foram, em 2019, a maior causa de mortes no mundo, atingindo um número aproximado de 17,9 milhões de óbitos. Um dos fatores de risco intimamente associado com o estabelecimento e agravo das DCV é a hipertensão arterial.

No mundo, a prevalência de HA em 2010 foi de 31,0%, sendo maior entre homens (31,9%) do que entre as mulheres (30,1%), segundo Souza, França & Cavalcante (2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) aponta que mais de 30% da população adulta no mundo é afetada pela HA e afirma que as consequências da doença são sentidas desproporcionalmente no mundo, tendo sua maior carga em países de baixa e média renda.

De 2009 a 2019, a pressão arterial elevada passou a ocupar o segundo lugar dos 10 principais fatores de risco que contribuem para o número total de *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) para o segundo lugar, representando um aumento percentual de 13,8%. DALY significa um ano de vida saudável perdido (GHM, 2020).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020) afirmam que cerca de 32,3% dos adultos brasileiros apresentavam hipertensão arterial em seu último levantamento, tendo como referência PA aferidas e uso de medicação anti-hipertensiva. Deste quantitativo, 71,7% apresentavam faixa etária superior a 70 anos. Ainda, foram estimadas 667.184 mortes relacionadas à hipertensão no Brasil no período de uma década (2008 a 2017).

Segundo dados do VIGITEL (BRASIL, 2019), o conjunto das 27 cidades brasileiras analisadas apontou para uma frequência de 24,5% do diagnóstico médico de hipertensão arterial, sendo mais prevalente entre as mulheres em comparação com os homens, e tendo aumento da frequência de diagnóstico proporcional ao avanço da idade e inversamente proporcional ao nível de escolaridade dos indivíduos.

2.1.3. Diagnóstico e tratamento da HA

O diagnóstico da hipertensão arterial ocorre através da aferição da pressão arterial (PA) no consultório e/ou fora dele, resguardando a técnica adequada e equipamentos validados, história médica pregressa e atual - incluindo dados familiares de saúde, exame físico e investigação laboratorial (quando necessário), segundo o que é preconizado nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020).

Como já abordado no Tabela 1, a pressão arterial pode ser classificada em: PA ótima, PA normal, Pré-hipertensão, HA Estágio 1, HA Estágio 2 e HA Estágio 3. É importante ressaltar que o valor da PA deve

[...] ser sempre validado por medições repetidas, em condições ideais, em duas ou mais visitas médicas em intervalo de dias ou semanas; ou de maneira mais assertiva, realizando-se o diagnóstico com medidas fora do consultório (MAPA ou MRPA), excetuando-se aqueles pacientes que já apresentem LOA ou doença CV. (BRASIL, 2020, p. 540)

A HA é uma doença insidiosa, a ausência de sintomatologia na maior parte dos casos traz malefícios para o seu diagnóstico precoce. Por esta razão, requer uma atenção cuidadosa da equipe de saúde que atende a população, principalmente da atenção básica, para um rastreio assertivo, detecção dos casos na população e o início precoce da terapia indicada (BRASIL, 2020).

O tratamento da HA consiste na junção da terapia medicamentosa e a não medicamentosa, podendo ser restrito a terapia não medicamentosa com acompanhamento da equipe de saúde da evolução dos níveis pressóricos, a depender do caso. Abaixo, na tabela 2, constam as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020) quanto ao início das intervenções ao paciente hipertenso.

Tabela 2 – Início de tratamento com intervenções no estilo de vida e tratamento farmacológico de acordo com a pressão arterial, a idade e o risco cardiovascular.

Situação	Abrangência	Recomendação	Classe	Nível de evidência
Início de intervenções no estilo de vida	Todos os estágios de hipertensão e pressão arterial 130-139/85-89mmHg	Ao diagnóstico	I	A
Início de terapia farmacológica	Hipertensos estágio 2 e 3	Ao diagnóstico	I	A
	Hipertensos estágio 1 de moderado e alto risco cardiovascular	Ao diagnóstico	I	B
	Hipertensos estágio 1 e risco cardiovascular baixo Indivíduos com PA 130-139/85-89 mmHg e DCV preexistente ou alto risco cardiovascular	Aguardar 3 meses pelo efeito de intervenções no estilo de vida	Ila	B
	Hipertensos idosos frágeis e/ou muito idosos	PAS≥160 mmHg	I	B
	Hipertensos idosos hígidos	PAS≥140mmHg	I	A
	Indivíduos com PA 130-139/85-89 mmHg sem DCV preexistente e risco cardiovascular baixo ou moderado	Não recomendado	III	

Fonte: Brasil (2020, p. 575)

As mudanças no hábito de vida, alimentação e a adoção de medidas de controle, como a atividade física, já se mostraram eficazes para complementar e/ou prevenir o tratamento de

pacientes com HA com medicamentos. A adoção de uma dieta Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH), a prática regular de atividades físicas e educação em saúde acerca das doenças relacionadas à HA são estratégias eficazes e importantes para evitar agravos e promover melhora no que tange a saúde integral do paciente. No que tange a hipertensão arterial isoladamente, o tratamento não medicamentoso tem valor para controlar e prevenir casos (CRUZ *et al.*, 2021; BRICARELLO *et al.*, 2020; SOLBIATI *et al.*, 2018).

A prevenção primária é essencial e é a medida de custo-benefício mais eficiente no combate a HA. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020), podem ser citadas as seguintes medidas: controle de peso; dieta saudável; diminuição do consumo de sódio; aumento do consumo de potássio; atividade física; redução no consumo de álcool e no fumo e; espiritualidade.

Ainda sobre a classificação, podem ainda existir duas circunstâncias ao examinar os pacientes na procura por alterações pressóricas arteriais, chamadas de Hipertensão Mascarada (HM) e a Hipertensão do Avental Branco (HAB). Ambas requerem uma análise mais criteriosa de modo que possam ser descartadas e/ou afirmadas. A HM representa a ocasião em que a pressão aferida no consultório está dentro dos padrões de normalidade, entretanto se apresentam alteradas quando observadas no exame fora do consultório, o MAPA e/ou medidas na residência do paciente. Já na ocasião de haver uma HAB, o indivíduo apresenta alterações pressóricas em consultório, mas valores normais em exames MAPA ou MRPA (BRASIL, 2017).

2.2. Adesão terapêutica e a hipertensão arterial

Ao longo dos anos, existiram dúvidas acerca da melhor nomenclatura que pudesse descrever a falha relativa aos tratamentos a doenças por não adoção dos pressupostos e indicações médicas pelos pacientes. Tal dúvida percorreu um longo percurso até que hoje, século XXI, fosse amplamente utilizado o termo “adesão terapêutica” (CRUZ, 2017). Até meados da década de 90, o termo utilizado pela comunidade científica para esta ocorrência era “compliance terapêutica”, que pressupõe uma relação de passividade do indivíduo quanto ao seu processo de tratamento das doenças. No final da década de 90, imergiu o termo “adherence ou cooperation”, que estava mais voltado para o ideal de que o paciente deveria ter participação ativa e colaborativa no seu processo de saúde-doença, alteração a perspectiva de submissão do paciente frente ao profissional de saúde (CRUZ, 2017).

A Organização Mundial da Saúde trouxe em 2003 um documento que definia adesão como o “grau em que o comportamento de uma pessoa – tomar o medicamento, seguir uma

dieta e/ou executar mudanças no estilo de vida (MEV) – corresponde às recomendações acordadas com um prestador de assistência à saúde” (WHO, 2003).

A Hipertensão Arterial é, atualmente, uma doença relativamente de fácil controle, com diversas terapias disponíveis. Entretanto, dados evidenciam que o grande desafio para os profissionais responsáveis pelo tratamento do indivíduo hipertenso é justamente a adesão terapêutica, que em sua grande parcela das vezes é baixa ou inexistente, sendo assim ineficaz para a precaução dos agravos a curto, médio e longo prazo, assim como a diminuição da qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2020; ARAUJO; GARCIA, 2006).

Mensurar a adesão terapêutica é uma tarefa complexa e sua realização quanto à HA ainda não existe um método padrão-ouro que possa ser utilizado (PEACOCK;KROUSEL-WOOD, 2017). Todavia, a OMS recomenda a utilização de métodos indiretos e diretos, concomitantemente, para a medida da adesão ao tratamento dos pacientes com doenças crônicas. No âmbito do acompanhamento de pacientes com HA, os métodos indiretos acabam sendo os mais utilizados frente aos diretos, isto pode ser explicado pelo alto custo dos métodos diretos, a carência de validação de alguns métodos e a necessidade de ambientes de pesquisas para realização (GIALAMAS *et al.*, 2009).

As escalas mais empregadas no ambiente clínico são: escala de adesão terapêutica de Morisky-Green e Questionário de Adesão a Medicamentos – Qualiads (QAM-Q). Também é possível analisar a aderência com a medicação utilizando os métodos citados a seguir: relatório do paciente, opinião do médico, diário do paciente, contagem de comprimidos, reabastecimento dos comprimidos, resposta clínica, monitorização telefônica da medicação, análise biológica e composto traçador (BRASIL, 2020; OIGMAN, 2006).

2.3. Enfermagem e a cardiologia

A enfermagem moderna e baseada em evidências nasceu a partir dos trabalhos da enfermeira Florence Nightingale. Anteriormente a este evento, a prática da enfermagem era voltada a caridade aos doentes por imposição social e solidariedade, sendo que o conhecimento para os cuidados era baseado na experiência profissional e nas crenças regionais, culturais e correspondentes a época. Florence foi a precursora da enfermagem moderna e dedicou sua vida a profissionalização da enfermagem (COSTA *et al.*, 2010).

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde e resguardado pela Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício profissional da equipe de enfermagem no Brasil, deve compreender suas atribuições e implementar sempre a melhor conduta em sua

prática, onde a prevenção e promoção da saúde esteja como um dos objetivos primordiais (COFEN, 1986). A prática de enfermagem, ao longo do tempo, sofreu e sofre modificações, saindo de um cuidado pautado na caridade para uma prática baseada em evidências. A Prática Baseada em Evidências (PBE) tem como definição a abordagem que utiliza a melhor e mais recente evidência científica disponível para a tomada de decisões (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2020).

A Resolução COFEN nº 581/2018 fundamenta em âmbito nacional a especialidade de cardiologia e, no contexto da prática profissional especializada, o enfermeiro cardiologista desempenha ações através da sistematização de enfermagem e processo de enfermagem, avaliando queixas e possíveis fatores de risco dos pacientes, sendo primordial para a prevenção e promoção da saúde dos indivíduos (GOMES *et al.*, 2021). A consulta de enfermagem é uma ferramenta eficaz na mitigação e controle de doenças, incluindo as de origem cardiovasculares (SANTOS *et al.*, 2019).

O futuro da enfermagem em cardiologia é promissor, devendo permitir cada vez mais o profissional especializado a atuar com autonomia e habilidades técnicas voltadas para as necessidades dos indivíduos cardiopatas (BARROS; CAVALCANTE; LOPES, 2015). Em mais recente pesquisa, Barros & Cavalcante (2017) pontuam que as características de atuação do enfermeiro frente aos acometimentos cardíacos de pacientes têm se revelado interessantes e relevantes mundialmente, tendo seus resultados obtidos creditados e associados a melhora clínica do paciente. Entretanto, ainda existem barreiras que impedem melhores resultados, como falta de mão de obra, de estrutura física, de equipamentos e materiais, salários inadequados, dupla jornada de trabalho, esforços físicos constantes e o risco de acidentes. Tais situações agregam negativamente para um declínio da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro.

3. METODOLOGIA

3.1. *Tipo de estudo*

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), elaborado respeitando seis fases, a saber: 1ª fase - elaboração da questão norteadora; 2ª fase – busca na literatura; 3ª fase – coleta de dados; 4ª fase – análise crítica dos estudos incluídos; 5ª fase – discussão dos resultados e; 6ª fase – apresentação da revisão integrativa. A RIL é uma ferramenta ímpar no processo de embasamento científico das práticas no campo da saúde, principalmente no que se refere a enfermagem e a Prática Baseada em Evidências (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2. *Critérios de inclusão e exclusão*

Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos publicados de 2016 até abril de 2021
- Artigos com textos completos disponíveis
- Nos idiomas: inglês, português e/ou espanhol

Como exclusão, foram aplicados os seguintes critérios:

- Artigos de revisão, editoriais e relatos de experiência
- Artigos duplicados.

3.3. *Descritores*

- “Hypertension”
- “Nursing care”
- “Treatment adherence and compliance”

3.4. Produção de dados

O estudo foi realizado entre os meses de abril e agosto de 2021. A elaboração da questão norteadora é a parte mais importante do estudo, pois através dela é possível delimitar e guiar a pesquisa, de modo que sejam atribuídos assertivamente os critérios de inclusão e exclusão, assim como a elegibilidade dos estudos lidos. Para tal, foi estabelecida a seguinte questão: Quais são os limites e possibilidades da atuação do enfermeiro relacionados a adesão terapêutica de pacientes hipertensos?

Em seguida, para a realização da busca na literatura, foram selecionadas as seguintes fontes: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE via PubMed), Cumulative index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Quanto a estratégia de busca, foram selecionados descritores segundo consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Hypertension”, “Nursing care” e “Treatment adherence and compliance”, com a combinação dos três termos através do operador booleano “AND”. Para melhor alcance de resultados, foi combinado ao descritor “nursing care” o termo “nursing” utilizando operador booleano “OR”, resultando na estratégia de busca descrita no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados selecionadas para a revisão bibliográfica e seus respectivos resultados obtidos. Niterói, 2021.

Base de dados	Estratégia de busca	Quantidade de estudos
MEDLINE/PubMed	“Hypertension”AND (“Nursing care OR nursing”) AND “Treatment adherence and compliance”	69
BVS (LILACS, BDEF, MEDLINE e IBECs)	“Hypertension”AND (“Nursing care OR nursing”) AND “Treatment adherence and compliance”	330
CINAHL with Full Text (EBSCO)	“Hypertension”AND (“Nursing care OR nursing”) AND “Treatment adherence and compliance”	10

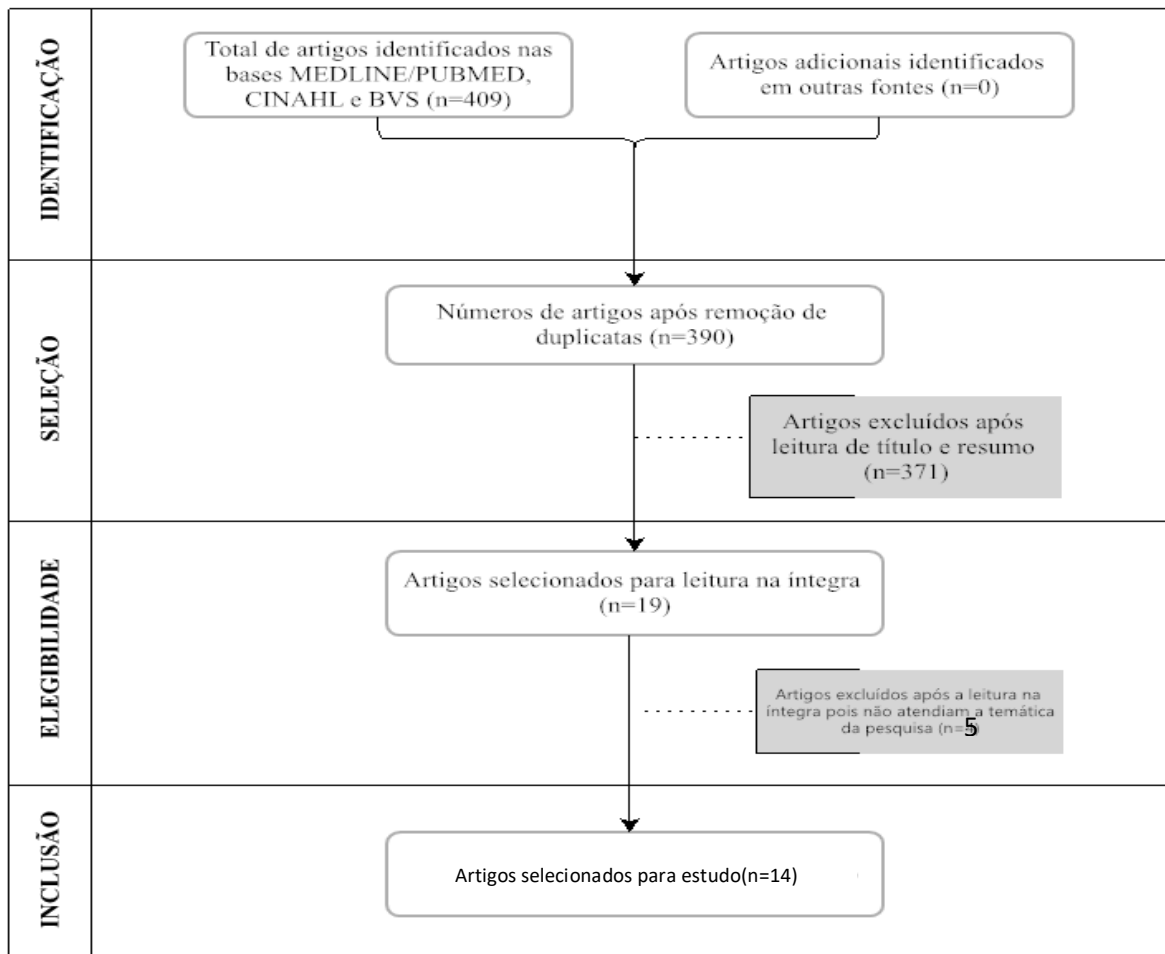
Fonte: Rocha, 2021

Foram identificados 409 artigos nas bases de dados consultadas através das diferentes estratégias de busca aplicadas. Desse quantitativo, 19 artigos eram duplicatas e foram excluídos e o restante foi avaliado nas etapas seguintes. Após a leitura de títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, 371 artigos foram descartados e restaram, então, o total de 19

artigos para serem lidos na íntegra. Realizada a leitura dos artigos selecionados na íntegra e excluindo aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão, obteve-se como resultado um total de 14 artigos selecionados, como demonstrado na Figura 1.

O Fluxograma Prisma trás de forma visual a contagem dos estudos identificados após a busca dos descritores nas respectivas bases, os selecionados, excluídos por não atender a metodologia e excluídos por duplicidade.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA. Niterói, 2021



Fonte: Rocha, 2021

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização dos estudos

Foram selecionados 14 estudos mediante a leitura de títulos e resumos, e posterior análise na íntegra. Para fins de melhor organização e compreensão dos resultados obtidos, foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) para coleta de dados que fosse possível destacar as principais informações, a saber: título do artigo, periódico, autor(es), País, Idioma, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais achados. Foram dispostos no quadro abaixo em ordem decrescente, considerando o ano de publicação.

Quadro 2 – Caracterização dos 14 artigos selecionados. Niterói, 2021.

1 – MIRANDA <i>et al.</i>, 2021	
Título do artigo	Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento
Título do periódico	Revista de Enfermagem UFSM
Autores	MIRANDA, Paulo Roberto de Oliveira; SACRAMENTO, Débora de Oliveira; DIAZ, Flávia Batista Barbosa de Sá; TOLEDO, Luana Vieira; PEREIRA, Renan Sallazar Ferreira; ALVES, Katiusse Rezende.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2021
II. Objetivo	
Descrever a percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que facilitam e dificultam a adesão ao tratamento.	
III. Metodologia	
Estudo qualitativo descritivo desenvolvido com 16 pessoas atendidas em consultas de enfermagem. Realizaram-se entrevistas com roteiro semiestruturado e utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e agosto de 2017.	
IV. Principais achados	
observou-se que ter força de vontade, apoio familiar e multiprofissional, conhecimento sobre a patologia e formas de prevenção e medo da morte facilitou a adesão; por outro lado, pouco conhecimento, preguiça, falta de infraestrutura urbana e condições climáticas, hábito de consumir alimentos não saudáveis, bebidas alcoólicas e tabaco, custo do tratamento e esquecimento de tomar a medicação dificultaram a adesão.	
2 – NASCIMENTO; BEZERRA, 2020	
Título do artigo	Adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico e fatores associados na atenção primária à saúde
Título do periódico	Texto & Contexto Enfermagem
Autores	NASCIMENTO, Monique Oliveira do; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva
País	Brasil
Idioma	Português

Ano de publicação	2020
II. Objetivo	
Avaliar a adesão medicamentosa anti-hipertensiva, os níveis pressóricos e os fatores associados nos indivíduos hipertensos acompanhados pela atenção primária à saúde	
III. Metodologia	
Estudo transversal, descritivo e analítico realizado em Recife em Estratégias de Saúde da Família com 421 indivíduos. Foi utilizado a escala Morisky Medication Adherence Score para avaliação da adesão e foram utilizados os testes Qui-quadrado e Kruskal Wallis para análise de dados.	
IV. Principais achados	
48% dos indivíduos apresentaram baixa adesão ao tratamento, tendo como características deste percentual pessoas casadas, em atividade laboral, com estresse autorreferido crise hipertensiva no último ano, efeitos colaterais e que não tomam medicamentos para outras doenças crônicas. O sexo masculino, idade superior a 65 anos, menor escolaridade, uso de mais de dois anti-hipertensivos e presença de efeitos colaterais apresentaram associação com a pressão arterial elevada.	
3 – SILVA <i>et al.</i>, 2020	
Título do artigo	Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial
Título do periódico	Research in Nursing and Health
Autores	SILVA, Ângela Taís Mattei da; MANTOVANI, Maria de Fátima; MOREIRA, Ricardo Castanho; ARTHUR, Juliana Perez, SOUZA, Roberto Molina de.
País	Brasil
Idioma	Inglês
Ano de publicação	2020
II. Objetivo	
Analisar a eficácia do gerenciamento de casos de enfermagem no controle da pressão arterial em adultos brasileiros com hipertensão no sistema público de saúde.	
III. Metodologia	
Um ensaio clínico randomizado e controlado com 12 meses de acompanhamento foi realizado em uma clínica de saúde primária no sul do Brasil. Pacientes adultos com hipertensão foram alocados aleatoriamente para intervenção (n = 47) e grupos de cuidados habituais (n = 47). O modelo de gerenciamento de caso de enfermagem inclui consultas de enfermagem, contato telefônico, visitas domiciliares, educação em saúde e encaminhamentos apropriados. Os resultados dos pacientes (pressão arterial, índice de massa corporal, circunferência da cintura, qualidade de vida, adesão ao tratamento) foram avaliados no início do estudo e acompanhamento de 6 e 12 meses para o grupo de intervenção e no início do estudo e acompanhamento de 12 meses para o grupo de cuidados habituais. Os dados foram coletados apenas do grupo intervenção em T6 para evitar o contato da pesquisadora com o grupo de cuidados habituais, verificar o plano de cuidados e modificá-lo se necessário.	
IV. Principais achados	
Após a intervenção, a pressão arterial do grupo de intervenção diminuiu significativamente em comparação com o grupo de tratamento usual. As diferenças na pressão arterial sistólica e diastólica entre os grupos foi -8,3 (intervenção) / 1,1 (cuidado usual) mmHg (p = 0,004) e -7,4 / -0,6 mmHg (p = 0,007), respectivamente. O grupo de intervenção teve melhora significativamente maior na circunferência da cintura (-2,0 / 1,2 cm), índice de massa corporal (-0,4 / 0,3) e adesão ao tratamento (4,8 / -1,1) do que o grupo de cuidados habituais (todos p <0,05).	

4 – ALMEIDA <i>et al.</i>, 2019	
Título do artigo	Crenças de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica relacionadas ao tratamento medicamentoso
Título do periódico	Revista Rene
Autores	ALMEIDA, Taciana da Costa Farias; SOUSA, Mailson Marques de; PESSOA, Marina Saraiva de Araújo; SOUSA, Larissa dos Santos; GOUVEIA, Bernadete de Lourdes André; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2019
II. Objetivo	
Analisar as crenças comportamentais, normativas e de controle relacionadas ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial.	
III. Metodologia	
Estudo transversal, fundamentado na Teoria do Comportamento Planejado, realizado com 28 pessoas em uso contínuo de anti-hipertensivos, em acompanhamento ambulatorial. Utilizou-se de formulário com seis perguntas abertas, aplicado por entrevistas estruturadas e individuais, gravadas em áudio e submetidas à análise de conteúdo.	
IV. Principais achados	
Entre as crenças comportamentais, o controle da pressão arterial destacou-se como principal vantagem, e os sintomas desagradáveis sobressaíram como desvantagem. Com relação às crenças normativas, os referentes sociais positivos mais citados foram os filhos. Quanto às crenças de controle, adquirir gratuitamente e esquecer do horário de tomá-los foram apontados como principais facilidade e dificuldade, respectivamente.	
5 – SALLES <i>et al.</i>, 2019	
Título do artigo	O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica
Título do periódico	Revista de Enfermagem UERJ
Autores	SALLES, Anna Luisa de Oliveira; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres; PEREIRA, Leonardo dos Santos; MALHEIROS, Nickson Scarpine; GONÇALVES, Renan Araújo.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2019
II. Objetivo	
Identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da estratégia saúde da família (ESF) para estimular a adesão do paciente ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.	
III. Metodologia	
Abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2017, por meio de entrevista semiestruturada com 10 enfermeiros atuantes em unidades de ESF localizadas no Estado do Rio de Janeiro. Os depoimentos dos sujeitos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin.	
IV. Principais achados	
Os enfermeiros realizam consultas de enfermagem garantindo a adesão dos participantes em atividades educativas de grupo, como palestras e orientações de enfermagem.	
6 – TANKUMPUAN <i>et al.</i>, 2019	
Título do artigo	Improved adherence in older patients with hypertension An observational study of a community-based intervention

Título do periódico	Internacional Journal of Older People Nursing
Autores	TANKUMPUAN, Thitipong; ANURUANG, Sakuntala; JACKSON, Debra; HICKMAN, Louise D.; DIGIACOMO, Michelle; DAVIDSON, Patricia Mary.
País	Tailândia
Idioma	Inglês
Ano de publicação	2019
II. Objetivo	
O estudo procurou avaliar o efeito de uma intervenção baseada na comunidade influenciando o estado de adesão no início do estudo, 1, 3 e 6 meses, e avaliar o impacto que uma intervenção baseada na comunidade e fatores socioeconômicos têm na adesão.	
III. Metodologia	
Um estudo observacional de uma intervenção baseada na comunidade. O estudo envolveu residentes em 17 aldeias em uma província da Tailândia. Uma amostra de 156 participantes foi alocada nos grupos intervenção e controle. Os critérios de inclusão foram pessoas com 60 anos ou mais com diagnóstico de hipertensão. Os critérios de exclusão incluíram o registro mais recente de hipertensão extrema e ter uma história documentada de comprometimento cognitivo. O grupo de intervenção recebeu o programa de intervenção de base comunitária de 4 semanas. A regressão linear múltipla foi aplicada para prever o status de adesão em cada fase. A regressão logística múltipla foi então implementada para prever os fatores de influência entre os grupos.	
IV. Principais achados	
Os pacientes que receberam a intervenção tiveram escores de adesão significativamente mais baixos (refletindo um nível mais alto de adesão) 3 e 6 meses após a intervenção por 1,66 e 1,45 vezes, respectivamente, ao ajustar para outras variáveis. Após 6 meses, a intervenção foi associada a uma melhora significativa na adesão ao ajustar para outras variáveis.	
7 – ALBUQUERQUE <i>et al.</i>, 2018	
Título do artigo	Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva
Título do periódico	Revista Brasileira de Enfermagem
Autores	ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva de; OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino de; SILVA, Jacqueline Mota da; ARAUJO, Thelma Leite de
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2018
II. Objetivo	
Analisar a associação entre as características do acompanhamento em serviços de saúde e a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes com doença cardiovascular	
III. Metodologia	
Estudo analítico, realizado com 270 pacientes com hipertensão internados pela ocorrência de complicação cardiovascular. Variáveis sociodemográficas, presença de diabetes autorreferida, condições de acesso e utilização de serviços de saúde, níveis de pressão arterial e adesão terapêutica por meio do Teste de Morisky-Green (TMG) foram analisadas.	
IV. Principais achados	
A taxa de adesão terapêutica anti-hipertensiva identificada foi de 63,0%. A prevalência de adesão ao tratamento farmacológico, mensurada por meio do TMG, foi de 63,0%. amostra estudada apresentou como características predominantes: poucas internações nos últimos dois anos (83,3%); baixa frequência de comparecimento às consultas na atenção secundária – consultórios/ambulatórios (64,3%); nenhuma dificuldade de locomoção até a UBS (77,4%);	

alta frequência de comparecimento à UBS (71,6%), com sensação de acolhimento na UBS (66,3%), embora não tenham se sentido acolhidos nas consultas ambulatoriais (72,6%). Os pacientes compareceram mais às consultas médicas (67,6%) do que às consultas de enfermagem (54,2%). Contudo, a adesão medida pelo TMG foi melhor naqueles que compareceram às consultas de enfermagem com maior frequência – de 4 a 6 vezes no último ano ($p=0,022$).

8 – SOUSA *et al.*, 2018

Título do artigo	Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros.
Título do periódico	Revista Enfermagem UERJ
Autores	SOUSA, Antônia Sylca de Jesus; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; MACHADO, Ana Larissa Gomes; SILVA, Ana Zaira da.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2018

II. Objetivo

verificar a associação entre nível de adesão dos clientes ao tratamento anti-hipertensivo e a integralidade no atendimento de enfermeiros

III. Metodologia

Estudo quantitativo, desenvolvido na cidade de Fortaleza-CE, com 602 hipertensos atendidos em um Centro de Saúde de Atenção Secundária. Para identificar a presença ou não da adesão, aplicou-se o Teste de Morisky-Green e a presença da integralidade na assistência foi obtida por um check-list baseado nos pressupostos da Starfield. Foi realizado um entrecruzamento das variáveis por meio do teste estatístico Quiquadrado de Pearson (X^2).

IV. Principais achados

369 (61,3%) que aderiram ao tratamento, 320 (86,7%) referiram presença da integralidade na assistência. Já dos 233 (38,7%) pacientes que não aderiram ao tratamento, 200 (85,8%) deles também constatou presença da integralidade. Ao entrecruzar adesão e integralidade do cuidado, não houve associação estatística.

9 – UCHMANOWICZ *et al.*, 2018

Título do artigo	Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension.
Título do periódico	Clinical Interventions in Aging
Autores	UCHMANOWICZ, Bartosz; CHUDIAK, Anna; UCHMANOWICZ, Izabella; ROSINCZUK, Joanna; FROELICHER, Erika Sivarajan.
País	Polônia
Idioma	Inglês
Ano de publicação	2018

II. Objetivo

Identificar fatores clínicos, socioeconômicos e demográficos que afetam a aderência ao tratamento de paciente com hipertensão arterial.

III. Metodologia

Estudo transversal incluiu 150 pacientes (84 mulheres e 66 homens) com média de idade de 72,1 anos. A Escala de Terapia de Hipertensão Arterial de Hill-Bone (Hill-Bone CHBPTS) foi usada para avaliar a adesão às recomendações terapêuticas para hipertensão arterial.

IV. Principais achados

O estudo mostrou que as variáveis idade, escolaridade e morar com a família foram estatisticamente significantes para explicar as taxas de adesão. Os profissionais de saúde devem prestar mais atenção aos pacientes com TH mais velhos, com baixa escolaridade e que

vivenciam a falta de apoio social. É necessária uma educação individualizada entre este grupo de pacientes para melhor compreensão e adesão ao tratamento medicamentoso.	
10 – BECHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017	
Título do artigo	Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde.
Título do periódico	Revista de APS
Autores	BECHO, Aline dos Santos; OLIVEIRA, Jorge Luis Tavares de; ALMEIDA, Geovana Brandão Santana.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2017
II. Objetivo	
O estudo teve por objetivo identificar as dificuldades para a adesão do usuário ao tratamento prescrito.	
III. Metodologia	
Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Juiz de Fora (MG), por meio de entrevistas com 13 usuários.	
IV. Principais achados	
Conclui-se nesse estudo que os hipertensos não possuem uma definição bem definida da HAS, mas a reconhecem como uma doença grave. Os pacientes entendem o tratamento medicamentoso como o único método para controle/tratamento, sem citar adesão ao tratamento não medicamentoso.	
11 – MACHADO <i>et al.</i>, 2017	
Título do artigo	Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão
Título do periódico	Revista de Enfermagem UFPE On-line
Autores	MACHADO, Ana Larissa Gomes; GUEDES, Ingrid Holanda; COSTA, Kelliane de Moura; BORGES, Fernanda Moura; SILVA, Ana Zaira da; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2017
II. Objetivo	
Descrever o perfil clínico-epidemiológico e a adesão ao tratamento de idosos hipertensos.	
III. Metodologia	
Estudo quantitativo, descritivo, realizado em duas unidades básicas de saúde com 145 idosos hipertensos que responderam ao questionário de adesão ao tratamento da hipertensão (QATHAS) mediante visita domiciliária. Utilizou-se estatística descritiva para a análise dos dados, a partir de tabelas e figura.	
IV. Principais achados	
Os achados assemelham-se a outros estudos com idosos hipertensos, destacando-se o predomínio do sexo feminino (68,3%), contudo, alguns dados peculiares foram observados, como não possuir um cuidador (58,6%) e elevada frequência do nível 90 na escala de adesão, demonstrando que o esquecimento da medicação ainda representa grande obstáculo para os idosos.	
12 – OSPANCAR; PAKYUZ; TOPCU, 2017	
Título do artigo	Manejo da hipertensão qual é o papel do manejo de caso
Título do periódico	Revista da Escola de Enfermagem da USP
Autores	OZPANCAR, Nurhan; PAKYUZ, Sezgi Cinar; TOPCU, Birol.

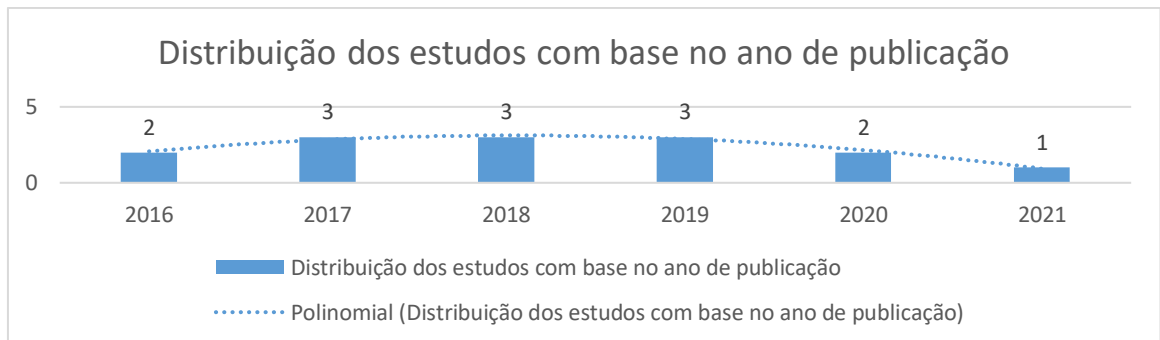
País	Turquia
Idioma	Inglês
Ano de publicação	2017
II. Objetivo	
O objetivo deste estudo foi determinar o efeito do manejo de casos no manejo da hipertensão e na adesão à medicação anti-hipertensiva e no tratamento de doenças crônicas de pacientes com hipertensão.	
III. Metodologia	
Trata-se de um estudo experimental e controlado randomizado. A amostra do estudo foi composta por pacientes hipertensos selecionados aleatoriamente, que não apresentavam problemas de comunicação, que faziam uso de tratamento medicamentoso anti-hipertensivo e com tratamento contínuo há pelo menos seis meses. O grupo de estudo recebeu treinamento individual (causas da hipertensão, fatores de risco, significância, efeitos colaterais indesejados, tratamento medicamentoso, mudanças no estilo de vida) e foi aplicado o modelo de gerenciamento de casos em hipertensão - protocolo de atendimento conjunto, mas nenhuma intervenção foi oferecida ao grupo de controle. Os dados foram coletados por meio da escala de adesão à medicação anti-hipertensiva, avaliação do paciente quanto aos cuidados com doenças crônicas na primeira entrevista e seis meses depois.	
IV. Principais achados	
Não houve diferença significativa entre o grupo estudo e o grupo controle de acordo com a adesão à medicação anti-hipertensiva e a avaliação do paciente quanto aos cuidados com doenças crônicas na primeira entrevista. Por outro lado, houve diferenças significativas entre o grupo de estudo e controle de acordo com a pressão arterial, adesão à medicação anti-hipertensiva e avaliação do paciente quanto aos cuidados com doenças crônicas na entrevista seis meses depois. A pontuação total da adesão ao medicamento anti-hipertensivo e a pontuação total da avaliação do paciente quanto ao cuidado com doenças crônicas foram significativamente maiores no grupo de estudo em comparação com o grupo de controle na entrevista seis meses depois.	
13 – FERREIRA; GRAÇA; CALVINHO, 2016	
Título do artigo	Adesão ao Regime Terapêutico de Pessoas com Hipertensão Arterial em Cuidados de Saúde Primários
Título do periódico	Revista de Enfermagem Referência
Autores	FERREIRA, Raquel Sofia da Silva; GRAÇA, Luís Carlos Carvalho da Graça; CALVINHO, Maria de La Salete Esteves
País	Portugal
Idioma	Português
Ano de publicação	2016
II. Objetivo	
Descrever a adesão ao regime terapêutico das pessoas com hipertensão arterial, com vigilância de saúde em cuidados de saúde primários.	
III. Metodologia	
Estudo descritivo, observacional e transversal, com uma amostra de 332 pessoas. Foi utilizado um questionário de caracterização pessoal, escala de Graffar adaptada, teste de medida de adesão aos tratamentos, o international physical activity questionnaire – versão curta e questionário de cuidados dietéticos para obtenção de dados.	
IV. Principais achados	
Os indivíduos apresentaram elevada adesão ao tratamento medicamentoso (média de 5,63±0,46), fraca na adesão à atividade física (média de 2939,05±5538,85) e boa na adesão aos	

cuidados dietéticos. Mesmo com a elevada adesão a medicação, os valores pressóricos permanecem altos.	
14 – MOURA <i>et al.</i>, 2016	
Título do artigo	Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial
Título do periódico	Enfermería Global - Revista eletrônica trimestral de Enfermeria
Autores	MOURA, André Almeida; GODOY, Simone de; CESARINO, Cláudia Bernardi; MENDES, Isabel Amélia Costa.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2016
II. Objetivo	
Identificar fatores determinantes da não adesão ao tratamento dos hipertensos em município brasileiro.	
III. Metodologia	
Estudo de corte transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, no período de novembro de 2012 a abril de 2013. Participaram 138 pacientes hipertensos, sendo 65,9% do sexo feminino, com média de idade de 60,5 anos (DP=11,32), 71% com a escolaridade primeiro grau incompleto e renda individual de 1 a 2 salários mínimos.	
IV. Principais achados	
A população estudada apresenta como características: ser em sua maioria do sexo feminino, com idade média de 60,5 anos de idade, baixa escolaridade, apresentando baixos índices de adesão ao tratamento e, referindo como causa dessa não adesão ao tratamento os fatores de origem psicossociais ou estresse e a dificuldade em mudanças no estilo de vida.	

Fonte: ROCHA (2021)

A presente revisão contou com artigos publicados de 2016 a 2021, como é representado na Figura 2. A origem dos artigos foram: Brasil, Portugal, Tailândia, Polônia e Turquia. Os estudos selecionados tiveram predominância brasileira (n=10) e 1 (um) estudo para cada um dos demais países. Os estudos evidenciaram um número superior de participantes do sexo feminino em acompanhamento de saúde.

Figura 2 – Distribuição do ano de publicação dos artigos. Niterói, 2021



Fonte: Rocha, 2021

Os achados de cada artigo analisado apontam certas semelhanças de conteúdo entre si, permitindo assim a separação deles em três principais categorias, a saber: Fatores que influenciam na adesão terapêutica; percepção do indivíduo acerca do controle e tratamento doença; e a Enfermagem quanto à Hipertensão arterial. No Quadro 3 estão destacados as três principais categorias e seus respectivos autores.

Quadro 3 – Resultados categorizados dos 14 estudos analisados

Categoria	Título	Autores
Fatores que influenciam na adesão terapêutica	Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension.	UCHMANOWICZ <i>et al.</i> , 2018
	Adesão ao Regime Terapêutico de Pessoas com Hipertensão Arterial em Cuidados de Saúde Primários	FERREIRA; GRAÇA; CALVINHO, 2016
	Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial	MOURA <i>et al.</i> , 2016
	Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão	MACHADO <i>et al.</i> , 2017
	Adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico e fatores associados na atenção primária à saúde	NASCIMENTO & BEZERRA, 2020
Percepção do indivíduo sobre o controle e tratamento da Hipertensão Arterial	Crenças de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica relacionadas ao tratamento medicamentoso	ALMEIDA <i>et al.</i> , 2019
	Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde.	BECHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017
	Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento	MIRANDA <i>et al.</i> , 2021
A enfermagem quanto à hipertensão arterial	Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva	ALBUQUERQUE <i>et al.</i> , 2018
	Manejo da hipertensão qual é o papel do manejo de caso	OZPANCAR; PAKYUZ; TOPCU, 2017
	O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica	SALLES <i>et al.</i> 2019
	Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial	SILVA <i>et al.</i> , 2020
	Improved adherence in older patients with hypertension an observational study of a community-based intervention	TANKUMPUAN <i>et al.</i> , 2019
	Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros.	SOUSA <i>et al.</i> , 2018

Fonte: Rocha, 2021

4.2. CATEGORIAS EMERGENTES DA ANÁLISE DE DADOS

4.2.1. *Fatores que influenciam na adesão terapêutica*

Estudos apontam um alto quantitativo de indivíduos que apresentam baixa adesão a terapia medicamentosa para a Hipertensão Arterial. Tais dados trazem ainda uma alta taxa de indivíduos que não compreendem e/ou não adotam as medidas não farmacológicas no controle e tratamento da HA (NASCIMENTO e BEZERRA, 2020; UCHMANOWICS *et al.*, 2018; MACHADO *et al.* 2017; ALMEIDA *et al.*, 2016). Os fatores que podem influenciar na adesão terapêutica, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020) são: idade, renda, escolaridade, etnia/raça e nível socioeconômico.

Em pesquisas realizadas em 2016 e 2020, os autores sugerem que um dos fatores que influenciam na baixa adesão terapêutica dos hipertensos é o nível de estresse relatado pelos pacientes (NASCIMENTO; BEZERRA, 2020; ALMEIDA *et al.* 2016). A relação entre estresse, a alimentação e a pressão arterial foram relatadas por Dalmazo *et al.* (2019), tendo como resultado a ausência de correlação entre o estresse e a pressão arterial em si. Entretanto, houve significância estatística na comparação do estresse com a alimentação rica em lipídios, sugerindo, assim, um ponto importante de investigação quanto ao nível de estresse vivido pela população hipertensa visto que, segundo Moura *et al.* (2019), os valores lipídicos influenciam no desenvolvimento da HA, além de já ser compreendido o impacto negativo da não adoção de uma dieta adequada como medida não farmacológica para o hipertenso.

Para as Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020) o controle do estresse emocional constitui uma das propostas para a prevenção da HA, mas ressaltam a carência de estudos robustos que possam corroborar com esta questão.

Becho, Oliveira & Almeida (2017) observaram nas falas dos pacientes hipertensos a ausência de conhecimento acerca da doença, assim como a compreensão errônea sobre a fisiopatologia, tratamento e controle. Em outros estudos, nacionais e internacionais, a grande parcela dos indivíduos analisados com hipertensão arterial apresentava baixo grau de instrução educacional, havendo correlação estatística com o baixo nível de adesão terapêutica (NASCIMENTO; BEZERRA, 2020; UCHMANOWICS *et al.*, 2018; MACHADO *et al.* ALMEIDA *et al.*, 2016).

Ainda, o estudo de Ferreira, Graça e Calvino (2016) realizado com 332 pessoas, apontou que 97,3% dos indivíduos entrevistados faziam uso da medicação anti-hipertensiva. Porém, a falta de conhecimento adequado acerca do controle e tratamento da HA mostrou que,

mesmo com alta taxa de adesão medicamentosa, os valores pressóricos não eram baixos. Esta inconstância se deu pela não adoção da terapia não medicamentosa, evidenciada pelo elevado número de participantes com IMC e com perímetros abdominais altos.

O uso de mais de 2 medicamentos pelos hipertensos foi negativamente observado quanto a adesão terapêutica e a constância da pressão arterial elevada. Quantitativamente, o número é inversamente proporcional ao comparar o uso maior ou igual a dois de medicações com esse fenômeno estudado. Quanto maior o número de fármacos, menor é a probabilidade de haver uma taxa adequada de adesão ao tratamento (NASCIMENTO; BEZERRA, 2020; MOURA; LOPES, 2020).

Com grande influência, os efeitos adversos das medicações trazem circunstâncias que propiciam o afastamento da terapêutica e, conseqüentemente, impacta no controle dos níveis pressóricos arteriais. Na pesquisa feita por Almeida *et al.* (2020) com 421 portadores de HA, a baixa adesão terapêutica foi constatada em 48,5% indivíduos, tendo como uma das suas principais características a ausência de efeitos adversos.

Um outro fator relacionado a adesão, apontado em pesquisa realizada por Cardoso *et al.* (2021), foram as condições financeiras para obtenção dos fármacos anti-hipertensivos. Os idosos, público com maior prevalência da doença, relatam que o custo das medicações dificulta a continuidade do tratamento. Todavia, existe no Brasil um programa que oferece medicamentos gratuitamente ou com descontos em farmácias chamado de Farmácia Popular (BRASIL, 2017). Esta contradição quanto a descontinuidade do tratamento frente aos custos dos medicamentos pode ser relacionada ao baixo grau de instrução e de informação sobre o Sistema Único de Saúde brasileiro, e pode servir como questionamento sobre possíveis fragilidades na assistência em saúde direta e indireta de prover conhecimento adequado a toda população.

Nenhum dos estudos selecionados para esta revisão abordaram a questão de a Hipertensão Arterial ser uma doença insidiosa assintomática, devido aos seus estudos terem um delineamento metodológico que requeriam um diagnóstico prévio para a análise. Todavia, é importante salientar que uma das principais causas da não adesão é justamente o desconhecimento da existência do diagnóstico da doença por parte dos portadores, carreando para o doente a sensação de baixo risco ou inexistência de agravos futuros (BRASIL, 2020).

Dentre os participantes das pesquisas abordadas nesta revisão, majoritariamente tratava-se de mulheres. Este dado isoladamente pode não estabelecer nenhuma importância em primeira instância, mas ao contrastar tais dados com a realidade de saúde do homem e sua inserção e acompanhamento nos serviços de assistência à saúde pode-se suscitar o sexo masculino como

público que menos recorre aos serviços de saúde e, por esta razão, mais vulnerável a acometimentos severos de doenças crônicas. A baixa procura está relacionada a preconceitos estabelecidos na população de que o homem é mais resistente, forte e invulnerável, dificultando sua entrada e estabelecimento nos serviços de saúde. Logo, a adesão terapêutica se mostra ineficiente e deve-se haver mais pesquisas que possam demonstrar o real quantitativo de indivíduos com HA que podem estar omissos (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019).

4.2.2. Percepção dos indivíduos sobre o controle e tratamento da Hipertensão Arterial

Compreender o entendimento do processo de saúde-doença do indivíduo portador da HA deve ser uma das estratégias adotadas pela equipe de saúde que o acompanha, visto que diversas abordagens podem ser elencadas para a melhoria da adesão terapêutica se a assistência em saúde respeitar a integralidade e individualidade de cada pessoa, além de evidenciar quais são os fatores que podem contribuir para uma baixa adesão (COELHO, 2018).

De acordo com estudo realizado por Almeida *et al.* (2019), os indivíduos apresentam positivamente certas crenças quanto ao uso de terapia medicamentosa. Para eles, os pacientes, a medicação é um meio para se prevenir a morte e sintomas decorrentes da HA, além de relatarem grande influência que a família pode gerar por incentivar o uso regular e adequado das medicações. Convergente ao estudo supracitado Becho, Almeida, Oliveira (2017) apontam relatos dos indivíduos que compreendem a medicação como aliada no tratamento e controle da pressão arterial, todavia destacam que tanto os pacientes, quanto os familiares, suscitaram somente a medicação como medida de controle e tratamento, não sendo mencionado nenhum tratamento não medicamentoso atrelado. Segundo as Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (BRASIL, 2020), o tratamento da HA constitui na junção adequada de tratamento medicamentoso e não medicamentoso para obtenção de níveis pressóricos adequados e seu controle contínuo.

Como contraponto, o estudo de Miranda *et al.* (2021) apresenta uma outra perspectiva acerca da adoção da terapia não medicamentosa por parte dos pacientes, afirmando terem conhecimento sobre as vantagens da prática regular de atividades físicas e a reeducação nos hábitos alimentares, sendo estas vantagens condicionadas a participação da família e profissionais da saúde como potenciadores.

A presença de efeitos colaterais são um dos problemas relatados pelos indivíduos como determinantes para a não adesão terapêutica adequada, visto que a terapia medicamentosa pode acarretar sintomas como: cefaleia, hipotensão, náuseas, tosse seca, impotência sexual, entre

outros (BECHO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2017; SANTOS *et al.*, 2021). Tais relatos apontam para uma percepção negativa inicial dos pacientes e a descontinuidade do tratamento, sendo associado a uma baixa compreensão da doença e seus reais agravos (BECHO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2017).

As medicações para as DCNTs são ofertadas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, gratuitamente ou com oferecimento de descontos no pagamento através do Programa Farmácia Popular (BRASIL, 2017). A hipertensão é uma das doenças crônicas salvaguardada por este programa e trata-se de uma das ferramentas positivas no controle da hipertensão arterial na população brasileira. Sobre o programa, os pacientes relatam a gratuidade das medicações como influenciadora da adesão ao tratamento, visto que proporciona acesso a terapia sem acarretar prejuízos financeiros em suas residências (ALMEIDA *et al.*, 2019). Em revisão realizada com pacientes idosos portadores de hipertensão arterial, foi observado o alto custo das medicações como um dos fatores que propiciam a má adesão terapêutica, ressaltando assim a importância do programa Farmácia Popular na adesão (CARDOSO *et al.*, 2021).

Por fim, os estudos afirmam que a percepção dos pacientes acerca da doença contraria a real dimensão da hipertensão arterial e seus agravos. Na conclusão dos estudos, os autores enfatizam a existência de um déficit importante sobre o conhecimento relatado pelos pacientes relacionado a fisiopatologia, tratamento e agravos da HA, fomentando dificuldades graves na adoção de medidas de proteção da saúde e autocuidado (MIRANDA *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2019, BECHO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2017).

4.2.3. A Enfermagem quanto a hipertensão arterial

A equipe de saúde, principalmente a que atua na atenção básica, necessita fomentar sua assistência constantemente com atualizações e estudos para aprimorar a prática e, conseqüentemente, resultar em melhores índices de controle e tratamento da hipertensão dos indivíduos com este diagnóstico. Para tal, se faz importante a análise pautada em evidência de manejos de casos exitosos e daqueles onde não houve êxito.

O tratamento, controle, monitoramento e mitigação de agravos em saúde é competência de todos os profissionais relacionados a assistência em saúde a pacientes hipertensos. Quanto a prevenção e promoção da saúde, destaca-se o profissional enfermeiro como educador em saúde preparado e competente para colher histórico, diagnosticar, instituir resultados futuros e implementar ações com vista a melhoria individual e coletiva (BRASIL, 2020; MENDES; SILVA; PEREIRA, 2018).

O conhecimento do enfermeiro acerca da assistência ao paciente com hipertensão arterial na atenção básica foi abordado no estudo de Salles *et al.* (2019). Através da análise dos discursos de 10 enfermeiros, foi constatado que todos compreendiam as ferramentas existentes na Estratégia de Saúde da Família para monitoramento, controle e tratamento da hipertensão. Os enfermeiros apontaram o programa Hiperdia como a estratégia na qual fazem o acompanhamento da população hipertensa e diabética. Em um estudo realizado por Albuquerque *et al.* (2018), a utilização exclusiva do programa Hiperdia como estratégia de mitigação da baixa adesão terapêutica não resultou em resultados relevantes, tendo sido mostrado nenhuma relação estatística entre a adesão ao tratamento e o programa.

Estudo realizado em 2017 na Turquia apontou que pacientes atendidos usualmente quando comparados a pacientes que obtiveram uma assistência em saúde por enfermeiros estritamente direcionada e sistematizada, demonstrou uma grande discrepância nos desfechos entre os dois grupos, tendo o último grupo apresentado melhoras significativas no controle pressórico e na melhor adesão terapêutica. A estratégia utilizada no grupo de pacientes que sofreram esta intervenção foi a educação em saúde abrangente e, também, específica no que tange a HA. Ao grupo controle, nenhuma intervenção específica foi dada (OZPANCAR; PAKYUZ; TOPCU, 2017). O estudo produzido por Vasconcelos *et al.* (2017) corrobora com a proposta de ações educativas para a melhoria do contexto de saúde dos pacientes hipertensos, e ressalta que novas estratégias de promoção de saúde devem ser instauradas e praticadas frente a hipertensão, para maior e melhor alcance dos objetivos do enfermeiro e equipe de saúde.

A integralidade no atendimento de enfermagem ao paciente hipertenso é imprescindível e acarreta resultados promissores. Silva (2019) e Silva *et al.* (2019) ressaltam a importância da atuação contínua do enfermeiro junto a pessoas com hipertensão através de ações de educação em saúde, prevenção de agravos e constante monitoramento. Essas condutas resultam em respostas positivas quanto a adesão terapêutica, controle de níveis pressóricos, circunferência abdominal e índice de massa corporal. Segundo Ozpancar, Pakyuz e Topcu (2017), o manejo de casos de pacientes hipertensos não apresenta resultados relevantes de imediato, o que pode frustrar, em primeiro momento, o profissional enfermeiro quanto suas ações e respectivos resultados. Entretanto, o estudo relata que em seis meses utilizando ações ativas (consultas de enfermagem via WhatsApp e telefone, visitas domiciliares e atividades educativas em grupo e individuais) o número de pacientes apresentando alto controle pressórico e alta taxa de adesão terapêutica foram bastante relevantes comparado ao grupo controle, o que ressalta importância de manter a consistência nas ações para obtenção dos resultados almejados.

Um interessante estudo realizado na Tailândia em 2019 promoveu a realização, a longo prazo, de práticas de cuidado entre indivíduos portadores de HA, utilizando os próprios pacientes como promotores de saúde e ferramentas de monitorização e suporte. A pesquisa consistiu na análise desta abordagem na adesão terapêutica desses pacientes com acompanhamento a fim de enfermeiros. O grupo como gestor dos comportamentos individuais de cada membro resultou em aumento da adesão terapêutica e diminuição de comportamentos prejudiciais a saúde (TANKUMPUAN *et al.*, 2019).

Embora a Resolução COFEN 358/2009 normatize a utilização do processo de enfermagem em todos os serviços de saúde por parte do enfermeiro, há uma grande distância da teoria e da prática. A sistematização da assistência de enfermagem fornece subsídios para uma prática baseada em evidências e fundamenta as ações de acordo com as reais necessidades do indivíduo ou da comunidade. Essa não observância da teoria na prática de enfermagem é apontada por Sousa *et al.* (2018) e Salles *et al.* (2019), e confirmada por Mota, Lanza e Cortez (2020). Esses autores ressaltam esta fragilidade como ponto primordial a ser abordado nos locais de formação de enfermeiros e nas pós-graduações, vislumbrando melhores associações teórico-prático com o processo de enfermagem.

5. CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial trata-se de uma doença crônica não transmissível de alta prevalência na população global sendo o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Sua causa está relacionada a fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. Muito embora exista uma gama de medicamentos e tratamentos não farmacológicos, é notório a baixa adesão terapêutica dos portadores de HA, resultando no alto número de pacientes vivenciando complicações severas e, por vezes, fatais que poderiam ser retardadas ou completamente evitadas.

Neste estudo, foram observadas evidências que estão associadas a baixa adesão terapêutica dos pacientes, como: estresse, ausência de conhecimento da doença e/ou má compreensão, baixo grau de instrução, uso de 2 ou mais fármacos concomitantemente, efeitos adversos das medicações e condições financeiras. Ademais, houve a caracterização da HA pelos portadores da doença, onde expressaram desconhecer adequadamente a fisiopatologia, tratamento e agravos, além de realçarem o tratamento medicamentoso como única estratégia de controle e tratamento. Acreditam, porém, no apoio familiar e dos profissionais de saúde como influenciadores das boas práticas de saúde e controle da pressão arterial.

No que tange a atuação do enfermeiro junto a pessoa com hipertensão arterial, pode-se afirmar que a grande estratégia do enfermeiro consiste na educação em saúde constante. O enfermeiro é primordial na promoção da saúde e prevenção de agravos, devendo se empoderar do processo de enfermagem na assistência e conduzir, individualmente e coletivamente, ações educadoras em saúde que visem orientar sobre a HA, seus principais agravos e tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. Os resultados não são imediatos, por esta razão se faz necessário a constância e persistência do profissional enfermeiro.

Hoje, ferramentas on-line devem ser introduzidas no cuidado e utilizadas em prol da saúde do paciente. Tele consultas, chamadas de voz e vídeo utilizando aplicativos de celular são excelentes ferramentas de monitorização e educação em saúde. Todavia, é importante ressaltar que não somente a transmissão do conhecimento é suficiente para obtenção de bons resultados na adesão terapêutica. É preciso ouvir os pacientes e suas particularidades, estabelecendo vínculos e direcionando um cuidado integral a cada hipertenso. Atrelado a isto, o resgate da sabedoria popular quanto a Hipertensão Arterial e a desmistificação de certos conceitos são fundamentais para impedir a propagação de “fake News” que são prejudiciais a saúde da população. Como possibilidade, o enfermeiro pode se apropriar do uso da comunidade

como estratégia de ação, estabelecendo condutas e orientando os pacientes a estabelecerem um cuidado coletivo em vista de melhores resultados.

Logo, a educação em saúde constante e sistematizada fazendo uso, inclusive, da própria comunidade na qual o indivíduo está inserido como facilitador e influenciador do processo de autocuidado, são campos de atuação do enfermeiro em detrimento da adesão terapêutica dos pacientes hipertensos. Utilizar-se de grupos de apoio, consultas de enfermagem individualizadas, entre outras estratégias já bem documentadas na literatura como ações exitosas, são importantes para a atuação do enfermeiro, mas devem ser aplicadas considerando todos os aspectos socioeconômico e sociais para garantir os princípios básicos do Sistema Único de Saúde, a saber: universalidade, equidade e integralidade.

Ressalta-se que identificar os fatores associados à hipertensão como antecedentes a ocorrência da doença ou como, de alguma forma, consequentes a ela, pode impactar na própria sistematização da assistência de enfermagem.

Por fim, os limites que perpassam a assistência de enfermagem ao paciente hipertenso consistem na baixa adesão dos profissionais à sistematização da assistência de enfermagem, de modo que a prática se desvincula da teoria e dificulta o estabelecimento de condutas assertivas e condizentes com as reais necessidades dos indivíduos e da população. Essas limitações realçam a necessidade de maior investimento em cursos de graduação e pós-graduação na aproximação teórico-prática dos alunos, de modo a incentivar e promover o uso de taxonomias para estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e resultados prováveis, e implementação de intervenções adequadas.

6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, N. L. S. DE et al. Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3006–3012, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/BfD99RFHCKkGZhs5kTxVwf/?lang=en>>. Acesso em: 2 set. 2021.

ALMEIDA, T. C. F.; SOUSA, M. M.; PESSOA, M. S. A.; SOUSA, A. S.; GOUVEIA, B. L. A.; OLIVEIRA, S. H. S. Crenças de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica relacionadas ao tratamento medicamentoso. **Revista Rene**, v. 20, p. e41585, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040986>>. Acesso em: 2 maio. 2021.

ARAÚJO, G. B. da S.; GARCIA, T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 8, n. 2, 2009. DOI: 10.5216/ree.v8i2.7041. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7041>>. Acesso em: 2 set. 2021.

BARROS, A. L. B. L.; LOPES, C. T.; CAVALCANTE, A. Z. Perspectiva do futuro da enfermagem em cardiologia. **Revista da Sociedade Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 24, n. 2, 2015. Disponível em: <[www.socesp.org.br_upload_downarq_91020141531-suplemento-2480-downpf%20\(1\).pdf](http://www.socesp.org.br_upload_downarq_91020141531-suplemento-2480-downpf%20(1).pdf)>. Acesso em: 01 agosto 2021.

_____. Nursing in cardiology: state of the art and frontiers of knowledge. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2017, v. 70, n. 3, pp. 451-452. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2017700301>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2017700301>. Acesso em: 01 agosto 2021.

BORGES, J. W. P. et al. Validação de conteúdo das definições operacionais da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial TT - Validación de contenido de las definiciones operacionales de la falta de aceptación al tratamiento de hipertensión TT - Content validation of the o. **Revista Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 8, n. 3, p. 4651–4658, 2016. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3926>>. Acesso em 03 set 2021.

BRASIL. Sociedade Brasileira De Hipertensão; Sociedade Brasileira De Nefrologia. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 Diretrizes**. v. 116, n. 3, 2020. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>> Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2019**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf>. Acesso em: 3 abril 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Farmácia Popular**. MS, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/farmacia-popular>>. Acesso em: 03 set 2021.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1133/2001: **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Diário Oficial da União, 3 out. 2001. Seção 1E. p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. DEPARTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Diretrizes**, v. 24, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>> Acesso em: 16 de junho de 2021.

BECHO, A. DOS S.; OLIVEIRA, J. L. T. DE; ALMEIDA, G. B. S. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde TT - Difficulties of adherence to hypertension treatment in a primary health care unit. **Revista Atenção Primária em Saúde**, v. 20, n. 3, p. 349–359, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15608>>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

BRICARELLO, L. P. RETONDARIO, A.; POLTRONIERI, F.; SOUZA, A. M.; VASCONCELOS, F. A. G. Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, pp. 1421-1432. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.17492018>>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

CARDOSO, G. S.; NETO, B. P. S.; MAGALHÃES, N. A.; CARDOSO, L. S.; COSTA, G. O. P.; RIBEIRO, A. M. N.; JATOBA, D. N. V.; MARIANO, S. C. B.; CRUZ, F. C.; PINHEIRO, D. M.; CASTRO, M. C. O.; PAZ, M. I.; ARAUJO, D. S.; JANSEN, R. C. S. Fatores que interferem na adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e17510212352, 2021. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12352/11111>>. Acesso em: 15 ago 2021.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos Ciências Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979971>>. Acesso em: 15 ago 2021.

COELHO, S. C. Percepção em hipertensos de crenças em saúde em uma cidade do sudoeste Baiano. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 72, p. 507-514, 15 ago. 2018. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/733>>. Acesso em: 24 de junho de 2021.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; AMANTE, L. N.; COSTA, E.; BOCK, L. F. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>>. Acesso em: 24 de junho de 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Seção I, folhas 9.273 a 9.275. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 25 abril 2021.

CRUZ, M. R. A.; LIMA, E. N. S.; SANTOS, N. V. P.; LINHARES, N. P.; LIMA, A. G. T. O papel das intervenções não farmacológicas para controle da hipertensão arterial: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26846>> Acesso em: 16 de junho de 2021.

DADGARI, F. et al. The effect of sustained nursing consulting via telephone (Tele Nursing) on the quality of life in hypertensive patients. **Applied Nursing Research**, v. 35, p. 106–111, 1 jun. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532716/>>. Acesso em: 03 set 2021.

DALMAZO, A. L. *et al.* Stress and Food Consumption Relationship in Hypertensive Patients. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2019, v. 113, n. 3, pp. 374-380. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190175>>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

DIAS, E. G. et al. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso TT - Evaluation of a Family Health Strategy about the promotion of adherence to treatment and control of hypertension. **J. Health Sci. Inst**, v. 34, n. 2, p. 88–92, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n2_2016_p88a92.pdf>. Acesso em: 03 set 2021.

FERREIRA, R. S. S.; GRAÇA, L. C. C.; CALVINHO, M. L. S. E. Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial em cuidados de saúde primários. **Revista de enfermagem**, n. 8, p. 7-15, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/328784184_Adesao_ao_regime_terapeutico_de_Pessoas_com_hipertensao_arterial_em_cuidados_de_saude_primarios>. Acesso em: 12 maio 2021.

GAVAZZI, L. L. S.; RAMOS, F. O. B.; NEVES, F. R.; VIEIRA, L. P.; HERINGER, V. L. P. M.; FIGUEIREDO, C. F. A importância das ações de prevenção da hipertensão arterial sistêmica e de suas complicações. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/4234/2470>>. Acesso em 15 abril 2021.

GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 179–190, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Dh4vDYyPWvKHSxHzT9X7zf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 abril 2021.

GEORGIPOULOS, G. et al. Nurse's Contribution to Alleviate Non-adherence to Hypertension Treatment. **Curr Hypertens Rep**, v. 20, n. 8, p. 65, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/325791860_Nurse's_Contribution_to_Alleviate_No_n-adherence_to_Hypertension_Treatment>. Acesso em: 03 set 2021.

GIALAMAS, A.; YELLAND, L. N.; RYAN, P.; WILLSON, K.; LAURENCE, C. O.; BUBNER, T. K.; TIDEMAN, P.; BEILBY, J. J. Does point-of-care testing lead to the same or better adherence to medication? A randomised controlled trial: the PoCT in General Practice Trial. **Medical Journal**, v. 191, n. 9, p. 487-91, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19883342/>>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

GLOBAL HEALTH METRICS. GHM. Carga global de 87 fatores de risco em 204 países e territórios, 1990–2019: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2019. **The lancet**, v. 396, n. 10258, p. 1223-1249, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30752-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext)> Acesso em: 11 de junho de 2021.

GOMES, M. J.; PAGAN, L. U.; OKOSHI, M. P. Non-pharmacological treatment of cardiovascular disease | importance of physical exercise. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 1, p. 9–10, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/4LFY4TrMPztRLyVByr3TX9S/?lang=en>>. Acesso em: 15 abril 2021.

GOMES, A. F.; YOSHIMURA, B. K.; SOUZA, H. F.; LIMA, N. R.; PAULA, S. A.; MARQUES, M. V. A importância da consulta de enfermagem cardiologica na prevenção de doenças e promoção de saúde. **Revista Saúde Coletiva**, v. 11, n. 63, 2021. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1454/1645>>. Acesso em: 12 maio 2021.

LIMA, D. B. DA S.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P.; RODRIGUES, M. T. P. Associação Entre Adesão Ao Tratamento E Tipos De Complicações Cardiovasculares Em Pessoas Com Hipertensão Arterial. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 9, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/JDdKJcsyQwqP6Hdmf3CYdNr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 abril 2021.

MACHADO, A. L. G.; GUEDES, I. H.; COSTA, K. M.; BORGES, F. M.; SILVA, A. Z.; VIEIRA, N. F. C. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão TT - Clinical and epidemiological profile and adhesion to the treatment of elderly hypertension. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4906–4912, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031963>>. Acesso em: 15 abril 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2020. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2020/AOP_2019-0867.pdf> Acesso em: 23 abril 2021.

MENDES, F. A.; SILVA, M. P.; FERREIRA, C. R. S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. **Estação Científica (UNIFAP)**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 91-101, jan. 2018. ISSN 2179-1902. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/3482>>. Acesso em: 03 set. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2018v8n1.p91-101>.

MIRANDA, P. R. O.; SACRAMENTO, D. O.; DIAZ, F. B. B.; TOLEDO, L. V.; PEREIRA R.

S. F.; ALVES, K. R. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 11, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42403>>. Acesso em: 11 maio 2021.

MOURA, A. A. et al. Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial TT - Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial TT - Factors determining non-adherence to hypertension treatment. **Enfermagem Global**, v. 15, n. 43, p. 1–13, 2016. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300001>. Acesso em: 18 abril 2021.

MOURA, B. V.; LOPEZ, G. S. Polifarmácia e os problemas relacionados aos medicamentos no tratamento da hipertensão arterial de idosos acompanhados no ambulatório de geriatria e gerontologia da UNIFESP. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 7, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/5866>>. Acesso em: 12 ago 2021

MOREIRA, Beatriz; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista salud pública**, Bogotá, v. 21, n. 3, e370291, June 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000303103&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Sept. 2021. Epub May 05, 2020. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n3.70291>. Acesso em: 17 abril 2021.

NASCIMENTO, M. O. DO; BEZERRA, S. M. M. DA S. Adherence to antihypertensive medication, pressoric control and associated factors in primary health care TT - Adhesión a la medicación anti-hipertensiva, al control de la presión y a factores asociados en la atención primaria de la salud TT - Adesão à. **Texto & amp; contexto enfermagem**, v. 29, p. e20190049–e20190049, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/3BsyWTjgcyrgs8vWMmXvXnj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 ago 2021.

OIGMAN, W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, vol. 13, n. 1, p. 30-34, 2006. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/08-metodos-de-avaliacao.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>> Acesso em: 23 abril 2021.

_____. Dia mundial da hipertensão – 2020. **OPAS/OMS**, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-hipertensao-2020>> Acesso em: 11 de junho de 2021.

_____. Cardiovascular diseases (CVDs). **OMS**, 2021. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))> Acesso em: 11 de junho de 2021.

OZPANCAR, N.; PAKYUZ, S. C.; TOPCU, B. Hypertension management: what is the role of case management? TT - Manejo da hipertensão: qual é o papel do manejo de caso? TT - Manejo de la hipertensión: ¿cuál es el papel del manejo de caso? **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 51, p. e03291–e03291, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xQcDjb8KmRfWTCsdtckxzd/?lang=en>>. Acesso em: 24 abril 2021.

PARRA, D. I.; ROMERO GUEVARA, S. L.; ROJAS, L. Z. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. **Investimento educação de enfermagem**, v. 37, n. 3, p. [E02]-[E02], 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31710134/>>. Acesso em: 03 set 2021.

PEACOCK, E.; KROUSEL-WOOD, M. Adherence to Antihypertensive Therapy. **Medicine Clinic North America**, v. 101, n. 1, p. 229-245, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884232/>>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

PEDROLO, E.; DANSKI, M. T. R.; MINGORANCE, P.; LAZZARI, L. S. M.; MEIER, M. J.; CROZETA, K. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática Profissional do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 760-3, 2009. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/A-pratica-baseada-em-evidencia-como-ferramenta-para-pratica-profissional-do-enfermeiro.pdf>>. Acesso em: 24 de junho de 2021.

SALLES, A. L. DE O. et al. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica TT - Nurses and patient adherence to treatment for systemic arterial hypertension TT - El enfermero y la cuestión de la adhesión del paciente al tratamiento d. **Revista enfermagem UERJ**, v. 27, p. e37193–e37193, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005387>>. Acesso em: 15 abril 2021.

SAMPAIO, S. M. L.; SILVA, I. B.; LUNA, C. A.; RANGEL, J. F.; FEITOSA, P. G.; FERREIRA, F. D. W.; SILVA, E. S. P.; NOBREGA, J. G. R.; SOUSA, C. M. Promoção da saúde de pacientes hipertensos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5238-5249, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/26176/20773>>. Acesso em: 23 abril 2021.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática baseada em evidência e análise sociocultural na atenção primária. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/kq66hywGnfmM4JtrftJM4ys/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 12 abril 2021.

SILVA, Â. T. M. et al. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. **Research in Nursing & Health**, v. 43, n. 1, p. 68–78, jan. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31710134/>>. Acesso em: 03 set 2021.

SILVA, L. M. et al. Treatment adherence and frailty syndrome in hypertensive older adults. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1–8, jan. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125567>>. Acesso em: 15 abril 2021.

SILVA, A. T. M. Efeito do gerenciamento de caso no controle dos níveis pressóricos em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. **Acervo digital UFPR**, 2019. Disponível em: <<https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/61370/R - T - ANGELA TAIS MATTEI DA SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 ago 2021.

SOLBIATI, V. P.; OLIVEIRA, N. R. C.; TEIXEIRA, C. V. L. S.; GOMES, R. J. Adesão ao tratamento para prevenir agravos relacionados a hipertensão arterial e ao diabetes. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 73, 2018. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/755>>. Acesso em: 23 abril 2021.

SOUZA, M. F. M.; FRANÇA, E. B.; CAVALCANTE, A. Carga da doença e análise da situação de saúde: resultados da rede de trabalho do Global Burden of Disease (GBD) Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2017, v. 20, pp. 01-03. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050001>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050001>. Acesso em: 2 setembro 2021.

SOUSA, A. S. J. et al. Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros [Association between antihypertensive treatment adherence and comprehensive nursing care] [Asociación entre adhesión al tratamiento antihipertensivo e integralidad en la atención de los enfermeros]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 26, p. e25250, nov. 2018. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/25250>>. Acesso em: 03 set. 2021.

SOUSA, A. S. J. et al. Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 1–5, jan. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/25250>>. Acesso em: 03 set 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

TANKUMPUAN, T. et al. Improved adherence in older patients with hypertension: An observational study of a community-based intervention. **Internacional Journal of Older People Nursing**, v. 14, n. 3, p. e12248–e12248, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31173482/>>. Acesso em: 06 abril 2021.

UCHMANOWICZ, B. et al. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. **Clinical Intervencional in Aging**, v. 13, p. 2425–2441, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6276633/>>. Acesso em: 06 abril 2021.

VASCONCELOS, M. I. O.; FARIAS, Q. L. T.; NASCIMENTO, F. G.; CAVALCANTE, A. S. P.; MIRA, Q. L. M.; QUEIROZ, M. V. O. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista Atenção Primária em Saúde**, v. 20, n. 2, p. 253-262, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943/8283>>. Acesso em: 14 ago 2021.

VIEIRA, C. P. DE B. et al. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos TT - Prevalencia referida, factores de riesgo y control de la hipertensión arterial en ancianos TT - Self-reported prevalence, risk factors and hypertension control in o. **Ciência cuidado em saúde**, v. 15, n. 3, p. 413–420, 2016. Disponível em: < Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos>. Acesso em: 03 set 2021.

WHO. World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva; 2003. Disponível em: < https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf>. Acesso em: 15 junho 2021.

7. APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE ANÁLISE DOS ARTIGOS. Niterói, 2021.**

I. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	
País	
Idioma	
Ano de publicação	
II. Objetivo	
III. Metodologia	
IV. Principais achados	