



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROSINEIDE SOARES DOS SANTOS SOUZA

**ADESÃO MEDICAMENTOSA E NÃO MEDICAMENTOSA COM PACIENTES
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: Revisão de Literatura.**

ICÓ – CEARÁ
2021

ROSINEIDE SOARES DOS SANTOS SOUZA

**ADESÃO MEDICAMENTOSA E NÃO MEDICAMENTOSA COM PACIENTES
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: Revisão de Literatura.**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. José Evaldo Gomes Júnior.

ROSINEIDE SOARES DOS SANTOS SOUZA

**ADESÃO MEDICAMENTOSA E NÃO MEDICAMENTOSA COM PACIENTES
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: Revisão de Literatura.**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 01/12/2021

BANCA EXAMINADORA

José Evaldo Gomes Júnior

Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Raimundo Tavares de Luna

Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinadora

Helton Colares Silva

Prof. Dr. Helton Colares Silva
Centro Universitário Vale do
Salgado 2º Examinadora

*Dedico este trabalho a todos que acreditaram
no meu potencial, em especial a minha filha
Isabela Soares, meu marido Renato Felinto,
minha mãe, irmãs, amigas, colegas e os demais
que tornaram-se importantes nessa jornada,*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar sabedoria e entendimento diante das adversidades, por livrar-me dos dias maus, por ser meu socorro e minha fortaleza.

A minha filha Isabela, razão da minha vida, me ensinou que ser mãe não é uma tarefa fácil, que amor não se mede e que filho é para sempre.

Ao meu marido Renato, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado em todos os momentos. Mostrou-me que o amor está nos pequenos gestos, e deve ser cultivado todos os dias.

A minha mãe Maria de Fátima, mulher guerreira, mãe de sete filhos, trabalhou na lavoura, passou dias difíceis, nos ensinou que a vida é dura, mas cabe a cada um escolher lutar ou ficar parado.

A minhas irmãs e irmãos, responsáveis pelos sorrisos, abraços e carinho.

Aos meus sobrinhos, que chegaram pra somar em nossa família, trazendo alegria e amor.

As amigas que conheci ao longo da vida, não citadas aqui por serem muitas, mas lembradas para sempre com carinho, amor e gratidão.

Aos colegas que conheci ao longo do curso, pode me mostrar que existe uma diversidade de gênero, características e personalidade, e cada um é especial do seu próprio jeito.

Aos professores que ao longo destes cinco anos, proporcionam conhecimento, amizade e carinho, serão sempre lembrados.

Ao meu orientador José Evaldo Gomes Júnior, pela dedicação e paciência. Que você seja sempre essa pessoa radiante, só tenho que lhe agradecer por todo o conhecimento que você transmitiu, tenha a certeza que você é um excelente professor. Obrigado!

A minha banca, Raimundo Tavares de Luna e Helton Colares Silva por aceitarem participar deste momento tão importante.

Fica aqui o meu carinho por todos que se tornaram importantes para que esse sonho pudesse tornar-se real.

Bem aventurado o homem que teme ao SENHOR e se compraz nos seus mandamentos. A sua descendência será poderosa na terra; será abençoada a geração dos justos [...] (SALMO 112).

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

| | |
|-----------------|--|
| DR | Doutor (a) |
| ESP | Especialista |
| FVS | Faculdade Vale do Salgado |
| ME | Mestre |
| NT | Neurotransmissores |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PROF | Professor (a) |
| PA | Pressão Arterial |
| UNIVS | Centro Universitário Vale do Salgado |
| HA | Hipertensão Arterial |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| AVE | Acidente Vascular Encefálico |
| BCC | Bloqueador do Canal de Cálcio |
| CMPS | Conferência Mundial de Promoção da Saúde |
| CT | Colesterol Total |
| DCNT | Doenças Crônicas não Transmissíveis |
| DCS | Determinantes Comerciais da Saúde |
| DCV | Doenças Cardiovasculares |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ECA | Inibidores das Enzimas Conversoras da Angiotensina |
| ERF | Escore de Risco de Flaminghan |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HDL | Colesterol de Lipoproteína de Alta Densidade |
| ISRA | Inibidor do Sistema Renina Angiotensina |
| LOA | Lesões nos Órgãos Alvo |
| MAPA | Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial |
| MS | Ministério da Saúde |
| ODS | Objetivo de Desenvolvimento Sustentável |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| DECS | Descritores em Ciência da Saúde |
| PICS | Práticas Integrativas e Complementares |
| SM | Síndrome Metabólica |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| BIREME | Biblioteca Regional de Medicina |
| SCIELO | Scientific Electronic Library |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| VIGITEL | Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico |
| HIPERDIA | Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus |
| ICC | Insuficiência Cardíaca Congestiva |
| IAM | Infarto Agudo do Miocárdio |

RESUMO

SOUZA, R. S. S. **Adesão medicamentosa e não medicamentosa com pacientes hipertensos na unidade básica de saúde.** 2021. 41 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2021.

A hipertensão arterial é uma doença de caráter silenciosa desenvolvida ao longo das primeiras décadas de vida. Relacionada como uma das principais causadoras de agravos cardiovasculares e grandes impactos econômicos na saúde pública. A prevalência da hipertensão arterial e constante, somando cerca de 1, 2 bilhões de indivíduos acometidos pela patologia. A adesão medicamentosa e não medicamentosa adequada torna-se importante para a redução dos prejuízos graves da condição de vida do indivíduo hipertenso ocasionando interrupções e limitações na qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo geral conhecer à luz da literatura científica a adesão medicamentosa e não medicamentosa por pacientes hipertensos. Foi realizada a seleção de 10 artigos para análise através da revisão integrativa da literatura, de caráter descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa deu-se pela busca dos artigos nas bases de dados da BIREME e SCIELO, ocorrendo à seleção de acordo com o cruzamento dos descritores. A coleta de dados aconteceu a partir da leitura criteriosa dos artigos selecionados, tornando-se essenciais aqueles que evidenciaram o assunto de forma ampla. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise do conteúdo de Bardin, com discussão dos resultados à luz da literatura científica. Foi possível compreender, que os idosos tem uma visão simples sobre a HAS, particularidades, estilo de vida e cuidado terapêutico. Percebeu-se a importância do enfermeiro para a adesão terapêutica em hipertensos para uma melhor qualidade de vida. Diante da análise das amostras, a baixa escolaridade mostra-se como fator para a não adesão medicamentosa por hipertensos, mostrando a importância do acompanhamento pelo enfermeiro na atenção primária da saúde, para fortalecer as orientações e os cuidados com estes pacientes. A leitura dos artigos pode evidenciar que grandes partes dos estudos estão voltadas para indivíduos idosos, frisando que os jovens também estão propensos a desenvolverem hipertensão arterial ao longo das décadas, relacionadas a maus hábitos alimentar e sedentarismo. Foi notório a relevância da assistência de enfermagem dentro do controle da pressão alta, bem como a transmissão do conhecimento para o paciente hipertenso a cerca da adesão medicamentosa e não medicamentosa eficaz.

Palavras-chave: Adesão medicamentosa, Cuidados de enfermagem, Hipertensão arterial.

ABSTRACT

SOUZA, R. S. S. **About medication and non-medication adherence with hypertensive patients in the basic health unit.** 2021. 41 f. Monograph (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center, Icó, 2021.

Hypertension is a silent disease that develops over the first few decades of life. Listed as one of the main causes of cardiovascular diseases and major economic impacts on public health. The prevalence of arterial hypertension is constant, totaling about 1.2 billion individuals affected by the pathology. Adequate drug and non-drug adherence is important to reduce the serious damage to the life condition of the hypertensive individual, causing interruptions and limitations in quality of life. The present study had as general objective to know, in the light of the scientific literature, medication adherence is non-drug in hypertensive patients. Ten articles were selected for analysis through an integrative literature review, descriptive and exploratory, with a qualitative approach. The research was carried out by searching the articles in the BIREME and SCIELO databases, selecting according to the crossing of descriptors. Data collection took place from the careful reading of the selected articles, making essential those that highlighted the subject in a broad way. For data analysis, the Bardin content analysis method was used, with discussion of the results in the light of scientific literature. It was possible to understand that the elderly have a simple view of SAH, particularities, lifestyle and therapeutic care. The importance of nurses for therapeutic adherence in the elderly for a better quality of life was perceived. In view of the analysis of the samples, low education is shown as a factor for non-adherence to medication by the elderly, showing the importance of monitoring by nurses in primary health care, to strengthen the guidelines and care for these elderly people. Reading the articles can show that most of the studies are aimed at elderly individuals, emphasizing that young people are also likely to develop hypertension over the decades, related to poor eating habits and sedentary lifestyle. The relevance of nursing care within the control of high blood pressure was notorious, as well as the transmission of knowledge to the hypertensive patient about medication adherence being effective nonmedication.

Keywords: Medication adherence, Nursing care, Arterial hypertension.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 13 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA..... | 14 |
| 3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS..... | 14 |
| 3.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES | 15 |
| 3.3 EXAMES E DIAGNÓSTICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL..... | 17 |
| 3.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO | 18 |
| 3.5 PAPEL DA APS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HAS | 20 |
| 4 MÉTODO..... | 22 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 22 |
| 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA | 23 |
| 4.3 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS | 23 |
| 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO | 24 |
| 4.5 ANÁLISE DOS DADOS | 24 |
| 4.6 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS | 24 |
| 4.7 APRESENTAÇÕES DA REVISÃO INTEGRATIVA | 25 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 26 |
| 5.1 PRINCIPAIS DIFICULDADES DOS HIPERTENSOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO. | 32 |
| 5.2 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ADESÃO MEDICAMENTOSA..... | 34 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 37 |
| REFERÊNCIAS | 38 |

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se prevalentes e mantêm-se com crescimento populacional elevado, atingindo principalmente indivíduos idosos. Dentro dessas doenças apresenta-se a hipertensão arterial como uma das principais causadoras dos agravos cardiovasculares, proporcionando o desenvolvimento de quadros graves como: o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Insuficiência Renal (IR) e comprometimento da qualidade de vida do indivíduo. Estudos apontam o crescimento populacional por indivíduos idosos, trazendo consigo as DCNT, questão preocupante para os impactos econômicos na saúde pública (ROCHA; PINHO; LIMA, 2021).

Mundialmente é somada cerca de 1,2 bilhões de indivíduos acometidos por HA, uma doença com características silenciosa. Normalmente é desenvolvida a partir das primeiras décadas de vida do indivíduo. Seus principais fatores de risco são: idade, genética, raça, sedentarismo, etilismo, maus hábitos alimentares, consumo excessivo de sódio e gorduras, e baixa escolaridade. A permanência dos níveis pressóricos elevados > que 140 × 90 mmHg podem desenvolver no indivíduo lesões cardiovasculares e cerebrovasculares, podendo causar morbidade, mortalidade e invalidez permanente no indivíduo. A prevalência da hipertensão arterial é constante, tornando-se um problema importante para a saúde pública (MENEZES; PORTES; SILVA, 2020).

Quanto mais rápido o diagnóstico precoce da hipertensão arterial, melhor é para o tratamento, redução dos agravos e lesões aos órgãos alvos. A medição da pressão arterial pode ser realizada dentro ou fora do consultório, utilizando as técnicas e o equipamento adequados devidamente calibrados. Atentar-se para uma anamnese, exame físico e investigações clínicas devidamente realizadas. O diagnóstico de hipertensão arterial é de exclusividade médica, cabendo apenas à aferição da PA por qualquer profissional da saúde devidamente capacitado. É enfatizada a importância da medição adequada de PA para não levar o paciente ao tratamento desnecessário (BARROS *et al.*, 2020).

Diante da prevalência e da relevância dos agravos das DCNT a hipertensão arterial é uma doença tratável e controlável, evitando o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. A adesão medicamentosa adequada é fundamental para a redução das mortalidades, perda funcional e melhor qualidade de vida. A terapia anti-hipertensiva adequada enfrenta algumas dificuldades, como falta de acesso aos serviços de saúde, condição social e econômica do

paciente, desconhecimento do paciente quanto à gravidade da doença, dentre outros. A maior resistência do tratamento adequado está no entendimento do indivíduo às orientações do profissional de saúde (MATA; FILHO; CESARINO, 2020).

A não adesão medicamentosa das DCNT vem tornando-se um problema enfrentado pelos profissionais da saúde, visto que os indivíduos levam uma vida extremamente desregulada, evidenciada pelos fatores que mais proporcionam para um estilo de vida inadequado, como baixa escolaridade e baixa renda. Comumente, o conceito de “adesão não medicamentosa” é atribuído a terapia não farmacológica, está relacionada com as mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida saudável (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Segundo a literatura, as DCNT tornaram-se crescentes durante o decorrer dos anos, prevalecendo como uma das principais causadoras de óbitos prematuros por agravos cardiovasculares e incapacidade funcional permanente. O acompanhamento ao indivíduo para a redução da hipertensão acontece dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o acompanhamento pelo enfermeiro, garantindo uma assistência adequada e prevenindo os agravos sistêmicos por hipertensão arterial. As prevenções estão construídas nos antihipertensivos ofertados pelo enfermeiro dentro da Equipe de Saúde da Família (ESF). Desta forma surgiu a seguinte pergunta norteadora: como está a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos pacientes hipertensos à luz da literatura científica?

Este estudo torna-se relevante, para os acadêmicos de enfermagem, enfermeiros (as) e a sociedade no geral, evidenciando e identificando os fatores de deficiência no tratamento dos indivíduos hipertensos. Para os acadêmicos, é fundamental discutir essa temática, tendo em vista o grande papel da universidade em formar profissionais de saúde com uma visão holística para uma assistência de enfermagem. Para os enfermeiros (as), trás o conhecimento a cerca da assistência adequada, abordagem, e tratamento eficaz, colaborando para o conhecimento científico a cerca do tema exposto. Dessa forma, esse trabalho poderá ajudar a disseminar estratégias positivas de incentivo a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Para a sociedade servirá de fonte de informação, pois se conhecendo a realidade do indivíduo hipertenso a população fica mais efetiva de atingir o objetivo, estimular o tratamento e reduzir todas essas complicações provocadas por essa patologia tão silenciosa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar, à luz da literatura científica, a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso por pacientes hipertensos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças crônicas não transmissíveis caracterizam-se por serem silenciosas e se desenvolverem ao longo da vida. Uma doença multissistêmica, responsável por elevado índice de mortalidade, cerca de 41 milhões de pessoas por ano no mundo. São responsáveis por 80% das mortes no mundo, essas enfermidades desencadeiam fatores sistêmicos como o diabetes mellitus, hipertensão arterial, neoplasias, doenças pulmonares e cardiovasculares. Estão previamente interligadas ao sedentarismo, etilismo, maus hábitos alimentares, uso de cigarros e fatores inerentes como sexo, idade e genética (PEREIRA; SANTOS; UEHARA, 2020).

Países subdesenvolvidos apresentam maior prevalência para mortes por doenças crônicas não transmissíveis, seus fatores de riscos são inerentes para desencadear o processo de mortalidade em adultos e idosos. Estudos apontam que pessoas da área rural estão mais suscetíveis a desencadear as DCNT por ter seu acesso reduzido aos serviços básicos de saúde, apresentam uma menor expectativa de vida impactando negativamente nas incidências das doenças multissistêmicas. O estilo de vida, hábitos alimentares hipercalóricos e o cigarro estão interligados a vida dos indivíduos de área rural (HIRSCHMANN *et al.*, 2020).

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por cerca de 50% de mortes no Ceará só no ano de 2018 representando metade dos óbitos anuais. Configurada pela alta prevalência de morbidade e mortalidade prematura em menores de 80 anos. Obteve transformação em sua transição epidemiológica, democrática e nutricional, além dos impactos econômicos, social e atividades de trabalho, agravando para o aumento da pobreza. Ressaltase que é elevada prevalência das DCNT está interligada as mortes prematuras entre as faixas de 30 a 69 anos, onde as mulheres têm uma maior representatividade considerando a expectativa de vida de 80 anos para as mulheres e 73 para os homens (IBGE, 2019).

É fomentada a influência dos fatores nocivos para o elevado índice de mortalidade por DCNT como sendo uma das principais causadoras de óbitos no mundo. O aumento do consumo dos produtos não saudáveis tornou-se grande preocupação para o desenvolvimento das DCNT nas pessoas. Os produtos processados fazem parte da alimentação de muitos indivíduos, consumo esse que repercute nas alterações do organismo em longo prazo. Os alimentos processados possuem substâncias como: os aditivos químicos grandes quantidades de sódio, açúcar e gorduras saturadas, o consumo excessivo dos alimentos não saudáveis tornaram-se principais causadores da obesidade (SILVA *et al.*, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destacou 9^o Conferência Mundial de Proteção da Saúde (CMPS) a interconexão entre os objetivos de desenvolvimento sustentável e a promoção da saúde, abordando as importâncias dos determinantes comerciais da saúde em relação aos interesses comerciais e econômicos nos produtos maléficos a saúde. Reconhecendo e declarando que a saúde e o bem-estar são essenciais para o ser humano. Evidencia-se a dimensão da influência dos produtos não saudáveis no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no país, tornando-se maior causador de óbitos prematuros (OPAS, 2020).

As DCNT somam um elevado resultado de morbidade, mortalidade e perda da qualidade de vida. Estudos apontam um baixo declínio dessas mortes causadas, evidenciadas pelo plano do enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis realizando acompanhamento, prevenção e recuperação a saúde, dando ênfase na assistência universal à saúde na atenção primária secundária e terciária. O monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis é realizado pelo Ministério da Saúde através dos inquéritos e sistema de informação em saúde, a fim de monitorar as DCNT realizando sua prevenção para a proteção à saúde (SOUZA *et al.*, 2018).

Constitui um problema de saúde pública, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS) e a elevação dos gastos com medicamentos para o controle da hipertensão. Está relacionada à maior taxa de mortalidade entre os indivíduos, somando 70% da população adulta brasileira. As doenças crônicas não transmissíveis estão atribuídas às doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes, câncer entre outras. Os fatores de riscos modificáveis são relativamente medidas a serem tomadas evitando assim o desenvolvimento para a patologia associada, visto que a prevalência para as doenças crônicas não transmissíveis está interligada as transições econômicas (BAUMGARTEL *et al.*, 2020).

3.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES

A hipertensão arterial faz parte dos grupos das doenças crônicas não transmissíveis apresentando níveis pressóricos iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg sistólica e diastólica. A elevada pressão dentro dos vasos torna-se fator de risco para as doenças multissistêmicas, a má distribuição sanguínea sobrecarrega o coração podendo causar infarto do miocárdio. A população brasileira apresenta uma elevada taxa de prevalência para hipertensão arterial, tornando-se auto-referidas, indivíduos maiores de 12 anos, adultos iguais ou maiores que 65 anos e mulheres. A patologia é causadora dos Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE),

aneurisma, enfarte, insuficiência cardíaca e renal. Os hábitos saudáveis são a melhor forma de prevenção para a patologia (MAGRI *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial destaca-se dentro das DCNT como a principal causadora de morbimortalidade por internações no Brasil. O risco para agravos multissistêmicos considerado, cerca de 20% das mortes é causado por doenças cardiovasculares desenvolvidas através dos elevados índices pressóricos. Uma doença silenciosa e assintomática, a HA constitui agravos multifatoriais prevalentes em cerca de um bilhão de indivíduos no mundo, e obtendo-se o crescimento prevalente no Brasil. É constituído o fator de risco principal para os agravos cardiovasculares, perda da qualidade de vida e morte prematura, uma das principais doenças crônicas que sobrecarrega os serviços públicos de saúde (PELAZZA *et al.*, 2020).

Uma doença abrangente responsável por grande impacto sócio econômico. Os fatores de risco para hipertensão arterial são: idade, sexo, fator genético, obesidade, sedentarismo, comorbidades, hábitos alimentares irregulares, dieta hipersódica e hipercalórica. Seu desenvolvimento é assintomático podendo evoluir ao longo das primeiras décadas de vida. A hipertensão arterial é diagnosticada através da avaliação médica, o tratamento adequado influencia no retardamento de agravo sistêmico. O conjunto do tratamento inadequado ao hipertenso está relacionado ao excesso das medicações, o custo elevado, efeitos adversos e pouca informação medicamentosa ao indivíduo, desfavorecendo a funcionalidade do tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O agravo prevalente da hipertensão arterial proporciona o desenvolvimento das doenças cardiovasculares levando o indivíduo a óbito. Estudos apontam a crescente prevalência da hipertensão arterial até 2050 acometendo cerca de 1,5 milhões de pessoas, a predisposição sociodemográfica evidencia fatores para elevada estimativa do desenvolvimento da HA. Enfatizando a marginalidade social, saúde precária, vulnerabilidade, economia, cultura e ambiente. Ao considerar o sedentarismo como fator de risco modificável esse se torna mais associável ao desenvolvimento das doenças multissistêmica, causadoras de óbitos (SILVA *et al.*, 2020).

Tornando-se a doença crônica mais prevalente entre a população idosa brasileira à hipertensão é um fator relevante para desencadear as doenças cardiovasculares. Uma população evidenciada por multiplicidades de doenças propícias para desencadear a elevação dos níveis pressóricos, enfatizando o aumento da glicemia, triglicerídeos, lipoproteína de alta densidade, obesidade e consumo hipersódico. A população idosa está mais propensa as doenças

cardiovasculares somadas as comorbidades já existentes. As intervenções no estilo de vida são necessárias para a diminuição dos agravos sistêmica (COSTA *et al.*, 2020).

A patologia neurológica mais prevalente é o acidente vascular cerebral somando cerca de 70% dos casos por internação hospitalar, deixando sequelas graves nos indivíduos, temporária ou permanente. Atualmente o Brasil registra um número significativo de mortes por AVE, somando cerca de, 68 mil óbitos por ano. As complicações caracterizadas pela HA são responsáveis por altos custos em hospitalização e torna se um problema de saúde pública, as maiores partes das internações hospitalares por AVE deu-se por níveis pressóricos elevadíssimos (GOULART *et al.*, 2016).

Estima-se que cerca de 80% dos indivíduos hipertensos apresentam alguma outra comorbidades associada à síndrome metabólica, elevando três vezes mais o risco para desenvolver as Doenças Cardiovasculares (DCV). Pode ser avaliado através do Escore de Risco de Framingham (ERF) o nível de risco de DCV em 10 anos, para essa avaliação são considerados seis fatores de risco: idade, sexo, Colesterol Total (CT), Colesterol de Lipoproteína de alta Densidade (HDL), tabagismo e PA. Esse sistema de vigilância ainda não é uma realidade brasileira, porém a estratégia de saúde da família torna se fundamental para a prevenção e o diagnóstico da hipertensão arterial, fator principal das DCV (HAITO *et al.*, 2020).

3.3 EXAMES E DIAGNÓSTICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado tornam-se importante para a redução da doença que mais mata no mundo, somando um milhão de pessoas por ano. O combate à hipertensão arterial inicia-se pela aferição da pressão arterial, onde será detectado a patologia, podendo esta ser uma hipertensão arterial primária ou secundária. O diagnóstico precoce contribui para o tratamento adequado, podendo ser medicamentoso e não medicamentoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Indivíduos com suspeita de hipertensão arterial são diagnosticados através da medição da pressão arterial pelo médico ou profissional de saúde devidamente capacitado, valores elevados iguais ou maiores que 140x90 mmHg são diagnosticados como hipertensão arterial. Após o diagnóstico, e realizada a identificação de causas primárias, secundárias e o risco elevado para Lesões de Órgãos Alvo (LOA). Para a aferição da pressão arterial excelente dentro ou fora do consultório usa-se uma técnica adequada, esfigmomanômetro devidamente calibrado

segundo a orientação do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Os valores da Pressão Arterial são obtidos através da medição estática diagnosticando a normotensão ou hipertensão, essa medição é utilizada como um diagnóstico verdadeiro dos índices pressóricos, no entanto não é levado em consideração o efeito da bata branca, ocasionado erro no diagnóstico e o tratamento indevido. Os valores obtidos na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24 horas são consequentemente responsáveis pela divergência dos níveis pressóricos, estando relacionadas às pseudo-resistências ao tratamento. O MAPA é utilizado há mais de duas décadas, porém infelizmente não é a mais adequada (MACHADO, 2018).

A monitorização ambulatorial da pressão arterial é bastante utilizada para avaliação dos níveis pressóricos sistólicos e diastólicos, monitorando a elevação da pressão dentro dos vasos igual ou maior que 140x90 mmHg. A monitorização previne eventos cardiovasculares graves. Quando comparada a aferição em domicílio e ambulatorial, ambos apresentam oscilação nos níveis pressóricos. Estudos apontam às divergências entre os valores obtidos pelo MAPA e a aferição convencional. O diagnóstico da hipertensão arterial obtido através das medidas convencional da PA é baixo, porém estão entre as mais utilizadas na atenção primária à saúde (GREZZANA; STEIN; PELLANDA, 2017).

Apresentando-se de forma primária, secundária ou grave, a hipertensão arterial é causadora de um elevado índice de doença cardiovascular somada à maioria das mortalidades estabelecidas. Configurada como um problema de saúde pública mundial, a hipertensão arterial primária encontra-se com uma causa de prognóstico desconhecida, já hipertensão arterial secundária configura-se de forma tratável constituída por: doença renal, doença endócrina, vascular e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. A abordagem multidisciplinar e individualizada é de suma importância para alcançar um diagnóstico e tratamento dirigido adequado (DINIS *et al.*, 2017).

3.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO

Segundo as diretrizes e os estudos da hipertensão arterial, algumas classes medicamentosas apresentam efeitos passivos para a redução dos níveis pressóricos do estágio um ao refratário. Inicialmente o tratamento constitui o chamado trio de ouro: inibidor do sistema renina angiotensina, bloqueador do canal de cálcio e, diuréticos tiazídicos associados

às mudanças no estilo de vida. Caso o trio de ouro e as mudanças no hábito de vida sejam ineficazes, outras classes medicamentosas devem ser incluídas ao tratamento como: espironolactona, antagonistas alfa-2 centrais e beta bloqueador, vasodilatadores e bloqueadores alfa-1 adrenérgicos (FEITOSA *et al.*, 2020).

Através das Análises por Inquérito Telefônico (VIGITEL), observou-se que o uso farmacológico para o controle da hipertensão arterial manteve-se em alta durante os anos de 2011 a 2017, acometendo indivíduos jovens iguais ou maiores que 20 anos diagnosticados com hipertensão arterial. A principal estratégia para redução dos agravos por doenças crônicas não transmissíveis constitui-se no controle da patologia através dos anti-hipertensivos. O crescimento prevalente da patologia resulta no uso dos medicamentos anti-hipertensivos, obtendo-se crescimento elevado no Brasil. A busca pelo tratamento eficaz evidencia-se através do SUS, farmácia popular e rede privada, evidenciando à rede pública com redução da disponibilidade medicamentosa para o tratamento (LEITÃO *et al.*, 2020).

Segundo as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial, índice pressóricos iguais ou maiores que 140 mmHg sistólica e, 90 mmHg diastólica são sugestivos ao tratamento de antihipertensivos, obtendo-se o tipo de tratamento de primeira escolha esperando os melhores resultados, caso necessário são complementados com a escolha entre as cinco classes medicamentosas dos anti-hipertensivos que podem ser combinados auxiliando na intervenção da elevação sistêmica. Os diuréticos, beta bloqueadores, inibidores das enzimas conversora da angiotensina, bloqueador do receptor do canal de cálcio comprovam sua eficácia na redução da hipertensão arterial, diminuindo a morbidade e mortalidade. O tratamento adequado está associado ao conhecimento dos fatores que contribui para desencadear a patologia no indivíduo, o conhecimento e o planejamento é indispensável para a boa decisão medicamentosa (MASSA *et al.*, 2016).

É de suma importância o tratamento adequado para a hipertensão na expectativa da redução dos riscos cardiovasculares e lesões em órgãos alvo. No Brasil o controle efetivo para a redução da PA é bastante deficiente, a baixa adesão ao tratamento é inércia contribuindo para a ineficácia terapêutica. Estão dentro dos parâmetros das diretrizes brasileiras, uma abordagem assistencial e de qualidade ao indivíduo hipertenso, considerando as DCNT como fatores válidos para o agravo sistêmicos. A decisão do tratamento medicamentoso está aderida no controle pressórico, e estabelecendo uma conformidade com os fatores envolvidos (NOVELLO *et al.*, 2017).

É crescente o número das DCNT desencadeando no indivíduo de forma lenta ou agressiva. A pressão alta pode causar danos irreversíveis à pessoa quando não realizado um acompanhamento e tratamento adequado. Segundo a literatura tratamento não medicamentoso como técnicas de sangria e acupuntura auricular é coadjuvante para a redução da PA. Estas técnicas apresentam como terapia complementar não medicamentosa, definida como hipotensora, está relacionado ao sistema renina-angiotensina-aldosterona, endotélio vascular, estresse oxidativo e sistema neuroendócrino. Esta terapia não medicamentosa é ofertada pelo SUS dentro das práticas integrativas e complementares (PICS), no intuito de ser um complemento não farmacológico, proporcionando uma melhor qualidade de vida (GERVINI *et al.*, 2020).

3.5 PAPEL DA APS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HAS

As DCNT são as maiores causadoras de morbidade e mortalidade acometendo indivíduos portadores de hipertensão arterial. Uma população envelhecida e doente prevalente na utilização terapêutica farmacológica consumindo mais de um tipo de medicamento por dia na expectativa de reduzir a pressão arterial. A obtenção desses medicamentos dá-se principalmente através da estratégia saúde da família (ESF), obtendo-se maior alta de consumo medicamentoso nos indivíduos do sexo feminino (CAMARGO *et al.*, 2021).

A ESF está constituída como um dos principais pilares do acompanhamento e atenção à saúde do paciente hipertenso, tendo em vista que a grande prevalência desta doença é o número de agravos associados. Indivíduos com hipertensão arterial consomem grande número de medicamentos necessários para seu tratamento patológico, entre outras comorbidades associadas. O acompanhamento ao hipertenso dentro da ESF é de suma importância para a orientação correta na adesão medicamentosa, reduzindo a má utilização dos fármacos em virtude de complicações graves dos indivíduos, além da evolução de quadros graves gerando custos governamentais altos (FREITAS *et al.*, 2021).

Dentro da ESF o enfermeiro atua como peça fundamental, com uma visão holística voltada aos indivíduos na prevenção de agravos, viabilizando e abordando os pacientes com de DCNT, e dentro delas o controle da HA. O acompanhamento medicamentoso se estabelece como uma das principais estratégias para garantir a redução dos agravos sistêmicos e lesões a órgão alvo. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) visam à prevenção, promoção e recuperação dentro dos âmbitos da equidade, assistindo os indivíduos de forma integral e multiprofissional.

A adesão e continuidade medicamentosa adequada apresentam uma barreira de interferência assistencial completa, causando danos ao indivíduo hipertenso (SALLES *et al.*, 2019).

A adesão medicamentosa da hipertensão arterial encontra-se disponível nos dois modelos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo elas as UBS e ESF com o objetivo de prevenção, promoção, recuperação e continuidade assistida às famílias. Em ambas, a assistência as doenças crônicas não transmissíveis são prioritárias para o atendimento de urgência, pois constituem uma das principais causadoras de mortalidade e incapacidade funcional parcial ou total, além de gerar custos elevados para o governo. Na tentativa de controle dos agravos das DCNT, o governo criou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA), para garantir o acompanhamento médico e o recebimento da medicação, na expectativa de reduzir complicações decorrentes das DCNT (ALMEIDA *et al.*, 2019).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura.

Caracterizada por ser um estudo primordial de descrição, a pesquisa descritiva atribui-se no conhecimento das características, sendo elas com a população, fenômeno e estabelecimento. Salienta-se sua característica por ser realizada coleta de dados padronizada, questionário e observação sistemática (LAKATOS; MARCONI, 2017).

A pesquisa exploratória tem como objetivo principal proporcionar um conhecimento realista acerca do objeto de estudo, elencando as idéias e descobertas no intuito da resolução do problema abordado (GIL, 2014).

A abordagem qualitativa consiste em compreender de forma ampla, os fenômenos sociais na busca por resposta em seu objeto de estudo através das pesquisas e interpretação da idéia proposta (MINAYO, 2013).

A revisão integrativa da literatura proporciona uma análise ampla da literatura, com evidências dos dados dispostos, contribuindo para análise sobre os métodos utilizados, resultados e discussões. A elaboração de uma revisão integrativa dispõe de seis etapas distintas, necessária para o desenvolvimento da pesquisa. A primeira etapa da revisão integrativa é a identificação do tema e formulação da pergunta norteadora. A segunda etapa estabelece critérios de inclusão e exclusão, abrangendo o assunto de forma ampla e objetiva. A terceira etapa é composta pela categorização dos dados, extraíndo informações a partir de palavras-chave. A quarta etapa é a análise dos dados, o que equivale para uma análise crítica dos resultados encontrados. A quinta etapa estabelece a interpretação dos resultados, correspondendo à fase da discussão dos resultados da pesquisa, com uma avaliação crítica do estudo, e sua comparação com o conhecimento teórico, conclusão, e implicações resultantes da revisão integrativa. A sexta etapa é composta pela apresentação dos resultados, onde inclui informações suficientes para que o leitor compreenda os aspectos relativos abordados dentro do assunto explanado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Figura 1: Etapas da revisão integrativa, 2021.



Fonte: Elaborado pela própria autora, 2021.

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A revisão integrativa da literatura trata-se de uma forma sistematizada, a fim de reunir e investigar determinada temática, seguindo as etapas da revisão integrativa. A primeira fase inicia-se com a pergunta norteadora (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Como está a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso por pacientes hipertensos à luz da literatura científica?

4.3 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Após a escolha do tema e a formulação da questão da pesquisa com resposta da pergunta norteadora a partir do cruzamento dos três descritores usando o booleano “AND”, iniciou-se a busca nas bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A terceira etapa consistiu na busca de informações a partir das palavras-chave, a fim de determinar os resultados em conclusões das buscas de forma sumarizada e organizada. Tiveram como descritores nas bases de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) as palavras:

“Adesão medicamentosa”, “cuidados de enfermagem” e “hipertensão arterial”.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Dentre a abordagem da revisão foram utilizados como critérios de inclusão, os artigos originais completos em português, publicados nos últimos cinco anos.

Para os critérios de exclusão, foram aplicados artigos duplicados, de forma paga, língua estrangeira, com publicação anterior ao ano de 2016, e fuga do tema exposto.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para essa etapa foi utilizada a metodologia para a análise de conteúdo de Bardin, enfatizando a categorização dos dados e discussão à luz da literatura científica. Seguindo os critérios dos procedimentos metodológicos conceituados na entrevista como um método de investigação complexa adotando as técnicas do desenvolvimento de uma análise, categorização, interpretação e Informação, estabelecendo os critérios dos três polos cronológicos da organização da análise: Pré-análise, categorização e interpretação dos resultados (BARDIN, 2011).

A pré-análise configura-se como a parte da organização as pesquisas que tem como objetivo elaborar as hipóteses da pesquisa, configurando-se em índices de leitura organizados em indicadores para que fundamentem a interpretação.

O processo de categorização de dados reflete o pensamento a realidade numa forma resumida, agrupando os elementos de mesmas características.

Na fase de interpretação e informação dos dados e imprescindíveis a correlação da análise de dados da pesquisa com o referencial teórico, evidenciando a interpretação por trás das palavras que se apresentam confusas.

4.6 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

A quinta etapa consiste na análise e interpretação dos resultados através do método específico da revisão da literatura empírica, fornecendo uma compreensão mais abrangente dos aspectos da literatura com o leitor (SOUSA *et al.*, 2017).

4.7 APRESENTAÇÕES DA REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa está conceituada em integrar as idéias e opiniões provenientes de pesquisas baseadas em evidências. Viabilizando e capacitando a área do saber do conhecimento científico, a partir do estudo da problemática desejada para o conhecimento da mesma (CUNHA; ALVES, 2014).

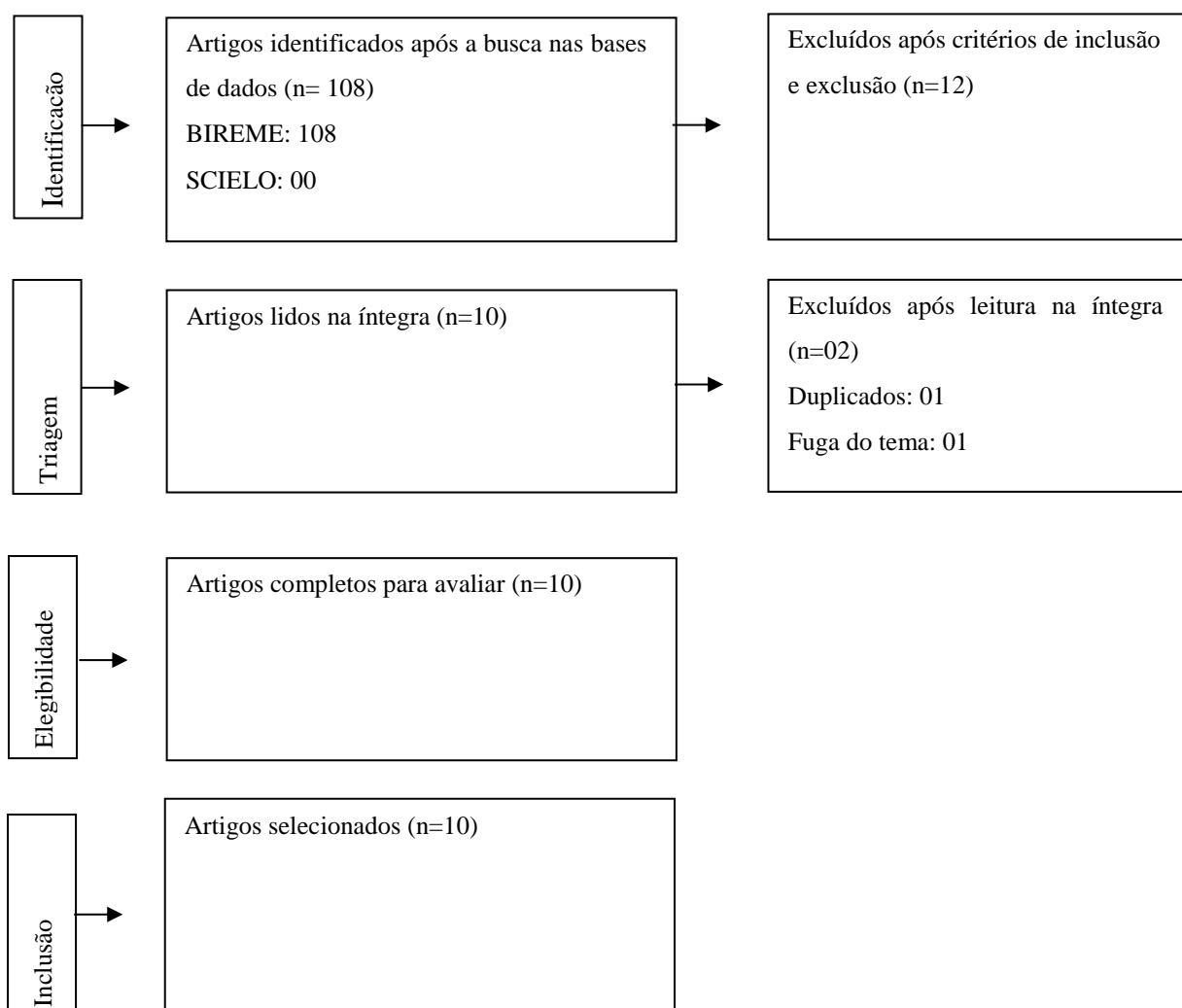
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizado a busca dos artigos nas bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores DeCS da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e o operador booleano (AND) para o cruzamento dos descritores, adesão medicamentosa *and* cuidados de enfermagem *and* hipertensão arterial.

O resultado de artigos encontrados na BIREME foram 108. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram 10 artigos utilizados na pesquisa.

Na SciELO não foram encontrados artigos que evidenciavam os descritores propostos com o cruzamento feito.

Figura 1: Fluxograma de busca nas bases dados



Fonte: elaborado pelo próprio autor, 2021.

A seguir, o quadro apresenta a descrição da distribuição dos artigos nas devidas bases de dados, e também os autores que escreveram os artigos.

QUADRO 1: Distribuição dos artigos por base de dados

| BASES DE DADOS | PUBLICADOS POR ENFERMEIROS | PUBLICADOS POR MÉDICOS |
|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| BIREME | 9 | 1 |
| SCIELO | 0 | 0 |
| TOTAL | 9 | 1 |

Em relação aos artigos da pesquisa, nove foram publicados por enfermeiros, sendo responsável por 90%, e um foi publicado por médicos, equivalendo a 10%. Nove artigos foram publicados em revistas de enfermagem, e um em revista de medicina.

O seguinte quadro apresenta a descrição da distribuição dos artigos, quanto ao ano de publicação, bases de dados disponíveis, idioma e país de pesquisa.

QUADRO 2: Classificação da distribuição dos artigos

| ARTIGO | ANO DE PUBLICAÇÃO | BASE DE DADOS | IDIOMA | PAÍS DE PESQUISA |
|---------------|--------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| 1 | 2020 | LILACS/BDENF | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 2 | 2019 | LILACS/BDENF | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 3 | 2018 | LILACS/BDENF | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 4 | 2018 | BDENF | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 5 | 2018 | LILACS/BDENF | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 6 | 2018 | BDENF | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 7 | 2017 | BDENF | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 8 | 2017 | LILACS | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 9 | 2017 | LILACS/BDENF | PORTUGUÊS | BRASIL |
| 10 | 2016 | MEDILINE | PORTUGUÊS | BRASIL |

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2021.

De acordo com a tabela, os artigos foram lidos na íntegra e distribuídos por ano de publicação, base de dados, idioma e país de pesquisa. Evidenciando as porcentagens de acordo com o ano de publicação. Quanto ao ano de publicação 10% foram publicados em 2020, 10% em 2019, 40% em 2018, 30% em 2017 e 10% 2016.

O quadro apresenta os artigos organizados com seus respectivos autores, título, objetivo, metodologia e resultados.

QUADRO 3: Artigos selecionados nas bases de dados para análise

| AUTOR | TITULO | OBJETIVO | METODOLOGIA | RESULTADOS |
|--|---|--|--|--|
| Poltronieri, Nadja Van Geen; Moreira, Rita Simone Lopes; Schirmer, Janine; Roza, Bartira de Aguiar. | Não adesão medicamentosa nos pacientes transplantados cardíacos | Mensurar a adesão medicamentosa nos pós-transplantados cardíacos mediante a Escala Basal para Avaliação de Aderência Imunossupressora e Escala Analógica Visual. | Trata-se de um estudo de corte histórico com abordagem qualitativa | Após análise com 60 pacientes, obteve-se o resultado para BAASIS em 46,7% e adesão de 53,3% dos pacientes, não adesão em duas horas foi de 25%. As doenças de base foram Doença de Chagas (33,3%), hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus (DM), dislipidemias e insuficiência renal crônica. |
| Salles, Anna Luísa de Oliveira; Sampaio, Carlos Eduardo Peres; Pereira, Leonardo dos Santos; Malheiros, Nickson Scarpine; Gonçalves, Renan Araújo. | O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. | Identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da estratégia saúde da família (ESF) para estimular a adesão do paciente ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. | Foi realizado um estudo qualitativo. | As consultas de enfermagem se mantêm padronizadas dentro das ESF seguindo o padrão preconizado pela literatura. Os enfermeiros da ESF atuam garantindo a adesão medicamentosa destes indivíduos, além de orientações e palestras. |
| Sousa, Antônia Sylca de Jesus; Moreira, Thereza Maria Magalhães; Machado, Ana Larissa Gomes; Silva, Ana Zaira da. | Associação entre adesão ao tratamento antihipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. | Verificar a associação entre nível de adesão dos clientes ao tratamento anti-hipertensivo e a integralidade no atendimento de enfermeiros. | Pesquisa de abordagem quantitativa. | Após a aplicação do teste de Morisky-Green nos pacientes, foi obtido o resultado da adesão e não adesão medicamentosa. Evidenciando cada vez mais a importância de realizar os cuidados de enfermagem centrado na integralidade da assistência, de forma a buscar cada vez a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento. |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Resende, Amanda Karoliny Meneses; Lira, Jefferson Abraão Caetano; Prudêncio, Fabrícia Araújo; Sousa, Luana Silva de; Brito, | Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial | Analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. | Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo, com 17 pacientes idosos portadores de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde, com informações obtidas através de uma coleta de dados da entrevista semiestruturada. | Grande parte dos idosos relatou o uso da adesão medicamentosa seguida das orientações dos enfermeiros, porém ainda prevalece o esquecimento para tomar a medicação na hora correta. |
| Jessyca Fernanda Pereira; Ribeiro, José Francisco; Cardoso, Héliida Lessa de Araújo | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Pinheiro, Fernanda Machado; Espírito Santo, Fátima Helena do; Sousa, Renata Miranda de; Silva, Jaqueline da; Santana, Rosimere Ferreira. | Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa | Identificar evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos | O estudo foi realizado através da revisão integrativa, aplicando a conformidade metodológica, exigindo transparência, precisão e replicação. | Foi identificado limitações e lacunas para adesão medicamentosa nos idosos hipertensos. As DCNT juntas com o estilo de vida do idoso favorecem para a hipertensão arterial. Contudo estratégias de educação podem favorecer para a adesão medicamentosa do idoso. |
|--|---|---|--|---|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Sousa, Rita de Cássia; Lucena, Adriana Lira Rufino de; Nascimento, Wellyson Souza do; Ferreira, Thalys Maynard Costa; Lima, Carla Lidiane Jácome de; Ferreira, Josefa Danielma Lopes; Matos, Suellen Duarte de Oliveira; Costa, Marta Miriam Lope.</p> | <p>Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso</p> | <p>Verificar em idosos hipertensos as particularidades que envolvem a adesão ao tratamento medicamentoso</p> | <p>Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, utilizando o questionário e a entrevista semiestruturada.</p> | <p>Foi possível compreender, que os idosos tem uma visão simples sobre a HAS, particularidades, estilo de vida e cuidado terapêutico. Percebeu-se a importância do enfermeiro para a adesão terapêutica em idosos para uma melhor qualidade de vida.</p> |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>Machado, Ana Larissa Gomes; Guedes, Ingrid Holanda; Costa, Kelliane de Moura; Borges, Fernanda Moura; Silva, Ana Zaira da; Vieira, Neiva Francenely Cunha.</p> | <p>Perfil clínico epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão.</p> | <p>Descrever o perfil clínico-epidemiológico e a adesão ao tratamento de idosos hipertensos.</p> | <p>Estudo quantitativo, descritivo, realizado com 300 idosos portadores de HAS, cadastrados no SISHIPERDIA (Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos).</p> | <p>Diante da análise das amostras, a baixa escolaridade mostra-se como fator para a não adesão medicamentosa por idosos, mostrando a importância do acompanhamento pelo enfermeiro na atenção primária da saúde, para fortalecer as orientações e os cuidados com estes idosos.</p> |
| <p>Becho, Aline dos Santos; Oliveira, Jorge Luis Tavares de; Almeida, Geovana Brandão Santana.</p> | <p>Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde.</p> | <p>O estudo teve por objetivo identificar as dificuldades para a adesão do usuário ao tratamento prescrito.</p> | <p>Foi realizado o estudo descritivo com abordagem qualitativa, por meio da entrevista semiestruturada com 13 idosos na UBS do município de Juiz de Fora/MG.</p> | <p>A partir da entrevista, concluiu-se que a maior parte dos idosos hipertensos tem adesão medicamentosa insatisfatória relacionada ao déficit de conhecimento da doença e do tratamento correto. Outros fatores da adesão ineficiente esta ligada aos efeitos colaterais dos medicamentos e baixa renda.</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Ulbrich, Elis Martins; Mantovani, Maria de Fátima; Mattei, Ângela Taís; Mendes, Felismina Rosa Parreira. | Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. | Elaborar uma escala Preditiva de determinantes para complicações em adultos com hipertensão e ações para o autocuidado apoiado na atenção primária. | Foi realizado um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi composta em duas etapas, a primeira por mediante coleta de dados com entrevista estruturada 387 adultos com hipertensão, e segunda etapa foi à construção da escala a partir das variáveis. | Mediante as variáveis: idade, sexo, tabagismo, tempo de diagnóstico, classificação de risco na unidade de saúde, medicamentos em uso e depressão, foi possível identificar os fatores predispostos para o desenvolvimento da HAS, fornecendo ações para o autocuidado apoiado. |
| Vieira, Chrystiany Plácido de Brito; Nascimento, Juliete de Jesus do; Barros, Samyra Sthefania; Luz, Maria Helena Barros Araújo; Valle, Andréia Rodrigues Moura da Costa. | Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. | Identificar a prevalência referida de hipertensão arterial e os fatores de risco; e levantar as práticas de controle entre idosos adscritos a uma Estratégia Saúde da Família. | Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada em uma UBS, com 208 idosos residentes na área adstrita, usando o cálculo para amostra probabilística e aleatória e aplicando a correção de Cochran para populações finitas. | Obteve-se como prevalência referida de HA de 63,5% em pessoas idosas com cuidados continuados por uma equipe de ESF, que apresentaram idade média de 70 anos de idade, maioria do sexo feminino, casada, com baixa renda e escolaridade. |

Mediante realizado as buscas nas bases de dados e análise do conteúdo presente nos artigos, emergiram duas categorias para explicar os resultados da pergunta norteadora. A primeira categoria: Principais dificuldades dos idosos na adesão ao tratamento medicamentoso, e a segunda categoria: A importância do enfermeiro na adesão medicamentosa.

5.1 PRINCIPAIS DIFICULDADES DOS HIPERTENSOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.

As DCNT apresentam-se com alta prevalência dentro da população idosa, o que acarreta grandes problemas para a saúde pública. Apesar dos demais programas a fim de reduzir os agravos sistêmicos, observa-se a ineficácia dentro do controle da HAS. A população idosa tem grande resistência em adesão medicamentosa, pela própria adaptação com a patologia, como o conhecimento reduzido a respeito dos agravos da doença

Uma população envelhecida, trazendo consigo as DCNT, dentre elas a HAS doença de alta prevalência e baixas taxas de controle. Necessitando de uma reorganização de políticas públicas programas sociais, dinâmica familiar e sistema de saúde eficaz. O controle da HA reduz os agravos sistêmicos como Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), e Acidente Vascular Encefálico (AVE). O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz são imprescindíveis para redução da hospitalização por agravos. 75% dos idosos brasileiros são acometidos pela patologia e terapêutica medicamentosa inadequada (RESENDE *et al.*, 2018).

Pacientes idosos tendem a aceitação da patologia, o que justifica o abandono do tratamento terapêutico, desta forma é necessário uma estratégia de assistência, integralidade e cuidados para a motivação da adesão medicamentosa para o controle da HA, analisando quais as dificuldades encontradas pelos idosos na adesão terapêutica e seu conhecimento sobre o tratamento farmacológico. Visto a importância do controle para redução dos agravos sistêmicos.

A adesão terapêutica compreende um processo individual, comportamental, ambiental, assistencial de saúde, visando às condições biológica, psicológica, socioeconômica e cultural do indivíduo, levando em consideração os fatores que influenciam para o aumento das hospitalizações dos idosos por agravos da elevação da PA (PINHEIRO *et al.*, 2018).

De certa forma, os idosos tendem ao abandono da medicação, pela aceitação da doença e pelos efeitos adversos causados pelos fármacos. Muitos idosos desconhecem a importância da medicação para o controle dos agravos sistêmicos, ou são negligenciados pela própria família. Sua própria condição envelhecida trás consigo grandes fatores que influenciam para a piora da sua condição, como o risco de quedas, mobilidade prejudicada e a própria vulnerabilidade. Outro fator que contribui para a não adesão ou abandono é a falta de conhecimento do regime terapêutico e dos agravos da doença. Dessa forma, o profissional de

saúde, principalmente o enfermeiro tem um papel fundamental no esclarecimento desse paciente, quanto o seu estado de saúde-doença.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 12% da população brasileira correspondem a pessoas maiores de 60 anos, ou seja, significa que cerca de 18 milhões de idosos que chegam até 2025, tornando-se cerca de 32 milhões de idosos, deixando o Brasil como a sexta maior população de idosos. Essa população envelhecida trás consigo as patologias prevalentes da idade, como a HA, uma condição que exige cuidados de saúde integral, adesão medicamentosa adequada, e atenção especializada nos cuidados primários, secundários e terciários, visando que o país, estados e municípios precisam estar preparados para atender a demanda de idosos hipertensos (SOUSA *et al.*, 2018).

Tendo em vista que os dados apontam para uma alta prevalência de idosos e de HA, é de suma importância um controle eficaz para a diminuição da pressão alta nos idosos. É necessário um plano de intervenção rígida e eficaz, para favorecer a diminuição dos idosos portadores de patologias trazidas com a idade. Os níveis de atenção primária a saúde atuam dentro da prevenção dos agravos sistêmicos, porém são necessários planos mais rígidos na busca ativa dos idosos negligenciados e vulneráveis.

Os idosos apresentam maior prevalência de HAS, e baixa taxa de controle, visto que o próprio envelhecimento é favorável aos riscos cardiovasculares. Estudos apontam que 60% dos idosos apresentam HA, com baixa taxa de adesão ao tratamento associados com a idade, baixa escolaridade e renda, contribuindo de forma negativa para o tratamento, e maior chance de complicações por HA. Para se estabelecer uma adesão terapêutica adequada para os idosos hipertensos, é importante conhecer os hábitos de vida, cultura, ambiente em que se encontra e capacidades individuais a fim de traçar um plano favorecendo os cuidados de acordo com a necessidade de cada um (MACHADO *et al.*, 2017).

As dificuldades encontradas pelo idoso na adesão medicamentosa e não medicamentosa está evidenciada na escolaridade baixa, fator fundamental para estabelecer um pouco de conhecimento a respeito da doença, e o que ela pode ocasionar. A baixa renda atribui-se a maus hábitos de vida e alimentares, forçando o idoso hipertenso a não optar por uma alimentação saudável.

Com o passar dos anos o corpo começa o seu processo natural de envelhecimento, trazendo consigo alterações que se originaram ao longo do tempo, especialmente iniciaram-se nas primeiras décadas da vida com os maus hábitos alimentares, tabagismo, etilismo, sedentarismo e fatores genéticos. O organismo envelhecido começa a sofrer as mudanças

fisiológica, psicológicas e funcionais. Com elas as doenças da idade acarretadas por um processo de desenvolvimento ao decorrer da vida. A hipertensão arterial é uma doença prevalente dentro da população idosa maiores de 60 anos, tornando-se um problema, visto que a morbimortalidade e os custos com o tratamento desta são elevados (VIEIRA *et al.*, 2016).

Os produtos não saudáveis fazem parte da alimentação diária de grande parte da população brasileira, o que não extingue o consumo hipersódico e hipercalórico junto com o sedentarismo. Com o passar dos anos, começam a surgir os primeiros sinais dos maus hábitos alimentares, as DCNT como a hipertensão arterial se estabelece de uma forma que pode causar agravos sistêmicos. Muitos indivíduos são assintomáticos, daí a importância de realizar o rastreio da pressão arterial, uma maneira de redução para os agravos cardiovasculares.

5.2 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ADESÃO MEDICAMENTOSA

Com a escassez nos números de transplantes de coração realizados do país, a terapêutica imunossupressora é fundamental para auxiliar na rejeição do enxerto, tornando-se de suma importância a adesão medicamentosa prescrita para maior sobrevida do paciente e do transplante. A adesão medicamentosa é conceituada segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) como tomar a medicação, seguir dieta e mudar seu estilo de vida. Eventualmente essas recomendações são correspondentes ao profissional de saúde (POLTRONIERI *et al.*, 2020).

De certa forma a adesão medicamentosa apresenta-se com um papel importante dentro da estabilidade fisiológica, afim de regular e promover maior sobrevida ao indivíduo, e o profissional enfermeiro encontra-se apto para desenvolver este papel tão importante que é a manutenção da vida, através das orientações e da capacidade do conhecimento técnico e científico.

Os indivíduos portadores de HA são acompanhados dentro da Estratégia Saúde da Família, por uma equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro, seguindo um conjunto de ações da atenção básica, visando à promoção da saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. Visto que o enfermeiro da ESF tem uma visão ampla da abordagem, estratégia, manutenção e recuperação do paciente hipertenso (SALLES *et al.*, 2019).

A consulta de enfermagem tornou-se importante dentro da UBS, ligada ao processo educacional da manutenção da saúde na prática, estabelecendo metas de adesão medicamentosa e não medicamentosa junto com os portados da HAS, pactuando planos para o cuidado continuado. A abordagem terapêutica atua a fim de prevenir agravos sistêmicos e complicações

em órgãos alvo. O enfermeiro torna-se chave importante para a compreensão do paciente e aceitação terapêutica adequada, favorecendo o entendimento do paciente a cerca da autonomia durante o tratamento continuado.

O enfermeiro atua como papel fundamental no cuidado voltado diretamente ao paciente hipertenso, especialmente nos níveis de atenção primária, realizando o acompanhamento e desenvolvendo ações de educação em saúde. No Brasil a hipertensão arterial é uma das principais DCNT com maior incidência e prevalência, apontando que cerca de 40 % a 60% fazem uso de adesão medicamentosa incorreta (SOUSA *et al.*, 2018).

Evidencia-se, portanto as três diretrizes do SUS, a integralidade vai muito além de sua dimensão, visando não só a patologia, mas também os aspectos sociais e psicológicos, emergindo do processo de trabalho, ampliando a necessidade da população. Desta forma, o enfermeiro atribui grande responsabilidade dentro da atenção primária, realizando os cuidados interdisciplinares, ensinando boas práticas de saúde, e possibilitando maior conhecimento do que de fato é a hipertensão com a necessidade da adesão medicamentosa.

Ressaltam-se os grandes desafios enfrentados diante da adesão ao tratamento pelos indivíduos acometidos pela patologia, como também pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro. Durante as consultas de enfermagem, observa-se a grande dificuldade encontrada pelo paciente hipertenso em relação à adesão medicamentosa e não medicamentosa, mesmo sabendo dos danos graves causados pela pressão alta. A adesão terapêutica não esta relacionada apenas com o seguimento a risca das recomendações, vai muito além, considerando os fatores econômicos, sociais, psicológicos, culturais, hábitos e estilo de vida (BECHO *et al.*, 2017).

De fato, os pacientes hipertensos encontram certa dificuldade no controle da PA, dentro da Atenção Primária à Saúde, visto que os muitos pacientes têm adesão insatisfatória ao tratamento anti-hipertensivo, déficit de conhecimento da doença, ausência de sintomas, questões financeiras e efeitos colaterais do fármaco.

A enfermagem brasileira visa novas tecnologias para o engajamento do cuidado das DCNT, desenvolvendo maneiras de autocuidado apoiado e estratégias que integram a perspectiva de prevenir complicações graves. A escala para o cuidado apoiado na atenção primaria foi desenvolvido a partir das variáveis: idade, sexo, tabagismo, medicamentos em uso de depressão, tempo de diagnóstico, classificação de risco na unidade de saúde, uma forma de classificar o paciente nos níveis de baixo, médio e alto risco. Como também preconizada pelo ministério da saúde com os níveis de risco baixo, moderado, alto e muito alto. Porém em nenhum dos casos não é propostas ações direcionadas ao autocuidado (ULBRICH *et al.*, 2017).

Desta forma fica uma lacuna entre a busca para a redução da HAS nos pacientes, porém não há uma proposta para o autocuidado continuado, o que contribui para a prevalência da patologia. O autocuidado prevê ações de avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento, empoderando os indivíduos que se autogerenciam em sua condição. É essencial utilizar recursos das organizações da saúde e da comunidade para fornecer apoio diante das elaborações do estado de saúde do indivíduo, pactuar de metas, plano de atendimento individualizado e monitoramento continuado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da leitura criteriosa dos artigos selecionados, foi notória a relevância para o conhecimento acerca da percepção dos cuidados de enfermagem frente à adesão medicamentosa e não medicamentosa com o paciente hipertenso, analisando o grau do conhecimento do hipertenso acerca da patologia e da importância da adesão terapêutica.

Identificou-se que grande maioria dos indivíduos hipertensos é assintomática, levando esses pacientes a se acostumar com a patologia e a não realizar adesão medicamentosa e não medicamentosa, assim a pergunta norteadora confirmou-se em análise dos estudos evidenciados.

Observa-se nos artigos analisados que as maiorias dos estudos estão sendo feitos com idosos. Sabe-se que com o envelhecimento e o estilo de vida fora do controle, favorecem para o desenvolvimento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial. Porém é importante frisar que essa patologia também está atingindo populações mais jovens, provocando tanto mortalidade como morbidades elevadas.

Diante da pesquisa, constatou-se a falta de estudos voltados à assistência de enfermagem, bem como algo eficaz para redução da taxa de letalidade com os idosos hipertensos, somando a demanda de jovens propensos a desenvolverem doenças crônicas ao longo dos anos.

É de suma importância mais estudos científicos voltados ao tema abordado, a fim de proporcionar o conhecimento abrangente à cerca do tema exposto, bem como disseminar estratégias positivas dentro da adesão medicamentosa e não medicamentosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. J. S. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde. **Rev. APS.**, v. 22, n. 2, p. 235-250.

BARROSO, W. K. S. *et al.* 2021. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia.**, v. 116, n. 3, p. 516-658. 2020/2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/>>. Acesso em: 12 de abril de 2021

BAUMGARTEL, C. *et al.* Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte no sul do Brasil. **Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1–13, 2017.

BECHO, A. S. O.; OLIVEIRA, J. L. D.; ALMEIDA, G. B. S. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. APS.**, Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 349-359, 2017.

BRASIL. GOVERNO DO ESTADO DO CEARA. SECRETARIA DE SAÚDE. **Boletim epidemiológico doenças crônicas não transmissíveis**, Fortaleza Ceará, v. P. 1-11, 2019. Disponível: <https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/boletim_epidemiologico_DC_NT_22_novembro_2019.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial**. Biblioteca virtual em Saúde. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/component/content/article?id=3480>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

CAMARGO, P. N. T. *et al.* Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. **Rev. de Ciências Médicas.**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 1-11. 2021.

COSTA, M. V. G. *et al.* Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1-8, Jul. 2020.

CUNHA, C. V.; ALVES, P. F. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Ed. Belo Horizonte, copyright, 2014.

DINIS, *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária: Incertezas do Diagnóstico. **Acta Med Port**, v. 30, n.6, p. 493-496. 2017.

FEITOSA, A. D. M. *et al.* Tratamento medicamentoso da hipertensão: do trio de ouro ao octeto. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]., v. 115, n. 2, p. 270-272, ago. 2020.

GERVINI, C. M. B. *et al.* Técnicas hipotensoras de acupuntura. **Journal of Nursing Health**, v. 10, n. 3, p. 1-17, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª. ed., São Paulo: Atlas Editora S.A, 2014.

GOULART, B. N. G. *et al.* Caracterização de acidente vascular cerebral com enfoque em distúrbios da comunicação oral em pacientes de um hospital regional. **Audiology - Communication Research**[online], Rio Grande do Sul, v. 21, n. 1, p. 1-6. out. 2016.

GREZZANA, G. B.; STEIN, A. T.; PELLANDA, L. C. A. Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 Horas Prediz Desfechos em Hipertensos na Atenção Primária à Saúde: Estudo de Coorte. **International journal of cardiovascular Sciences.**, v. 30, n. 4, p. 285292, 2017.

HAITO, S. M. *et al.* Risco cardiovascular em hipertensos cadastrados em uma unidade de saúde no Norte do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza**, V.33, n. 1, p.1-12, 2020.

HIRSCHMANN, R. *et al.* Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.1-15, jul. 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª. ed., São Paulo: Atlas Editora S.A, 2010.

LEITÃO, V. B. G. *et al.* Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos antihipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]., v. 23, n. 1, p. 1980-5497, maio. 2020.

MACHADO, A. L. G.; *et al.* Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4906-4912, 2017.

MACHADO, A. P. Chegou a altura de abandonar a MAPA de 24 horas e adotar a de 48 horas para o diagnóstico de hipertensão e correta avaliação do risco. **Rev. Portuguesa de Cardiologia.**, v. 37, n. 1, p. 279-362, 2018.

MAGRI, S. *et al.* Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Rev. Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, p.386-400, 2020.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 8 - Hipertensão e Condições Clínicas Associadas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2016, v. 107, n. 3, p. 44-48, Ed. (suplementar) 3, 2016.

MASSA, K. H. C. *et al.* Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos entre idosos. **Rev. de Saúde Pública** [online]. São Paulo. v. 50, n. 1. p. 50- 75, 2016.

MATA, J. G. F.; FILHO, M. B. G.; CESARINO, C. B. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Saúde e Pesquisa**. Maringá-PR, v. 13, n. 1, p. 31-39, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, T. C.; PORTES, L. A.; SILVA, N. C. O. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]., v. 28, n. 3, p. 325-333, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^a. ed., São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Um em cada quatro brasileiros adultos dizem ter diagnóstico médico de hipertensão**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/631pressao-alta-atinge-um-quarto-dosadultosbrasileiros>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev. Brasileira de Enfermagem**., v. 71, n. 1, p. 243-247.

NASCIMENTO, M. O. *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão na atenção primária. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, 2021, v. 74, n. 6, p. 18, 2021.

NOVELLO, M. F. *et al.* Conformidade da Prescrição Anti-Hipertensiva e Controle da Pressão Arterial na Atenção Básica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online], v. 108, n. 2, p. 135-142, 2017.

OLIVEIRA, B. L. C. A. *et al.* A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro, v. 23, p.1-14, 2020.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Minei. Enferm**, v. 18, n. 2, p.1-5, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Marco de Referência sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na Agenda de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis**. Brasília, p. 20-136. Nov. 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52975>>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

PELAZZA, B. B. *et al.* Ações específicas para o controle da pressão de pulso em hipertensos e diabéticos. **Rev. Nursing**. São Paulo, v. 23, p. 3594-3599. Jan. 2020.

PEREIRA, H. N. S.; SANTOS, R. I. O.; UEHARA, S. C. S.A. Efeito da Estratégia Saúde da Família na redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-9, 2020.

PINHEIRO, F. M.; *et al.* Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. **Rev.**

Enferm. Cent. Oeste Min, v. 8, n. p. 1-10, 2018.

POLTRONIERI, N. V. G.; MOREIRA, R. C. L.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Não adesão medicamentosa nos pacientes transplantados cardíacos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, n.1, p. 01-08, 2020.

RÊGO, A. S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 71, n. 3, p. 10301037, MAIO/JUN. 2018.

RESENDE, A. K. M.; *et al.* Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 10, p. 2546-2554, 2018.

ROCHA, A. S.; PINHO, B. A. T.; LIMA, E. N. Hipertensão arterial entre idosos: comparação entre indicadores do Ceará, do Nordeste e do Brasil. *Revista Brasileira de Promoção a Saúde*, Fortaleza, vol. 34, p. 1-8, fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10795/pdf>. Acesso em 15 de abr.2021.

SALLES, A. O. *et al.* O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. de enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p.17, 2019.

SILVA, C. T. O. *et al.* Fatores sociodemográficos e padrão de atividade física em pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Rene** (Online)., v. 21, n. 1, p. 1-8. 2020.

SILVA, M. A. *et al.* O consumo de produtos ultra processados está associado ao melhor nível socioeconômico das famílias das crianças. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 24, n. 11, p. 4053-4060, 2019.

SOUSA, A. S. J.; *et al.* Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. **Rev. Enferm. VERJ**, v. 26, n. 1, p.1-10, 2018.

SOUSA, R. C.; *et al.* Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 216-223, 2018.

SOUZA, M. F. M. *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1-6, jun. 2018.

ULBRICH, E. M.; MANTOVANI, M. F.; MATTEI, A. T.; MENDES, F. R. P. Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. **Rev. Gauch. Enferm**, v. 38, n. 4, p. 1-7, 2017.

VIEIRA, C. P. B.; *et al.* Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 413-420, 2016,