

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA -
FADESA**

ROSANA MOURA DE SOUSA

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE ANTI-
HIPERTENSIVO EM UMA POPULAÇÃO ADULTA**

PARAUPEBAS-PA

2021

ROSANA MOURA DE SOUSA

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE ANTI-
HIPERTENSIVO EM UMA POPULAÇÃO ADULTA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, como parte das exigências do programa do curso de Enfermagem para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador(a): Jackson Luís Ferreira Cantão

Rosana Moura de Sousa

PARAUPEBAS-PA

2021

ROSANA MOURA DE SOUSA

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE ANTI-
HIPERTENSIVO EM UMA POPULAÇÃO ADULTA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, como parte das exigências do programa do curso de Enfermagem para obtenção do título de Enfermeiro.

APROVADO EM: _____ de _____ de 2021

Prof. Évila Ellen Sá de Moraes
Matias
(FADESA)

Prof. Fabrício Bezerra Eleres
(FADESA)

Prof. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão
(Orientador - FADESA)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me proporcionar chegar até aqui e a minha família por toda dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho brilhante e prazeroso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por me permitir ter saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho, além de me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais Neci Moura e Antônio Gomes, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho.

Às minhas filhas Livia Moura e Liz Moura, por toda paciência, apoio e entendimento, principalmente nos meus dias difíceis. Obrigada por acreditarem nesse sonho junto comigo. Amo vocês infinitamente!

Ao meu orientador, Jackson Cantão, por ter desempenhado tal função com dedicação e amizade e por todas as correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

Aos meus familiares e a minha amiga Leidiane Ferreira que me apoiaram com suas ajudas e dedicação, por terem me ouvido nos momentos difíceis e que nunca deixaram eu desistir do meu objetivo.

Enfim, agradeço a todos com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Meu muito obrigada!

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.” (Friedrich Nietzsche)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1: Fatores que interferem na adesão ao tratamento segundo a seleção dos artigos	26
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Classificação da pressão arterial	15
TABELA 2: Principais intervenções que previnem hipertensão arterial.....	17
TABELA 3: Artigos utilizados no presente estudo	22
TABELA 4: Detalhamento da pesquisa, segundo ano/periódico, método e objetivo da publicação	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

PA: Pressão Arterial

FR: Fatores de Risco

DM: Diabetes Mellitus

AVE: Acidente Vascular Encefálico

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio

IC: Insuficiência Cardíaca

DAP: Doença Arterial Periférica

DRC: Doença Renal Crônica

DCV: Doenças Cardiovasculares

LOA: Lesões de Órgão-Alvo

PAS: Pressão Arterial Sistólica

PAD: Pressão Arterial Diastólica

DIU: Diuréticos

IECA: Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina

APS: Atenção Primária à Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

BDENF: Banco de Dados de Enfermagem

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO: Scientific Electronic Online

ESF: Estratégia da Saúde da Família

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

QATHAS: Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

IMC: Índice de Massa Corporal

CCM: Circunferência de Cintura Abdominal

RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica decorrente de vários fatores que se caracteriza pela presença de níveis de pressão arterial (PA) elevados. O controle da doença requer mudanças nos hábitos de vida, promoção e adoção de práticas de exercício físico e mudança nos hábitos nutricionais e alimentar, com isso alguns fatores podem interferir na adesão ao tratamento, assim surge a problemática que é identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão, logo, o trabalho objetiva identificar, através da literatura, os fatores que interferem na adesão ao tratamento de anti-hipertensivo na população adulta e a definição da importância do profissional da enfermagem frente à adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura em artigos científicos indexados entre os anos de 2011 a 2021 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa resultou no encontro de 10 artigos para compor a discussão da pesquisa. Os artigos encontrados foram organizados por meio de tabelas de acordo com o título, o autor, o ano, os resultados, a revista, o volume o método e os objetivos a fim de organizar os dados encontrados. A partir da análise dos resultados, foi possível identificar que os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento são questões de baixa escolaridade e financeira, a falta de medicamentos, a ida ao médico, demora no atendimento e na marcação de consultas, a locomoção, e a relação inadequada do profissional de saúde com o paciente, além disso foi possível identificar a importância do profissional de enfermagem frente ao tratamento do indivíduo hipertenso, uma vez que o enfermeiro estimula o paciente a se cuidar e controlar a doença. Portanto, a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão constitui-se de um processo complexo que merece total atenção da equipe de profissionais em saúde, para haver o aumento das taxas de adesão e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela hipertensão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão. Enfermeiro. Tratamento medicamentoso. Não adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a clinical condition resulting from several factors that is characterized by the presence of high levels of blood pressure (BP). Controlling the disease requires changes in lifestyle habits, promotion and adoption of physical exercise practices and changes in nutritional and eating habits, with this, some factors can interfere with adherence to treatment, thus the problem arises, which is to identify the factors that interfere with adherence to treatment of patients with hypertension, therefore, the study aims to identify, through the literature, the factors that interfere with adherence to antihypertensive treatment in the adult population and the definition of the importance of the nursing professional in terms of adherence to antihypertensive treatment. The methodology used was a literature review of scientific articles indexed between the years 2011 to 2021 in the Virtual Health Library (VHL) database. The research resulted in the meeting of 10 articles to compose the research discussion. The articles found were organized through tables according to title, author, year, results, journal, volume, method and objectives in order to organize the data found. From the analysis of the results, it was possible to identify that the main factors that interfere with adherence to treatment are issues of low education and finance, lack of medication, going to the doctor, delays in care and appointments, locomotion, and the inadequate relationship of the health professional with the patient, in addition, it was possible to identify the importance of the nursing professional in the treatment of hypertensive individuals, as nurses encourage patients to take care of themselves and control the disease. Therefore, adherence to drug treatment for hypertension is a complex process that deserves the full attention of the health professional team, in order to increase adherence rates and the quality of life of individuals affected by arterial hypertension.

Keywords: Hypertension. Nurse. Drug treatment. Non-adherence to treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL	15
2.2 TRATAMENTO	16
2.2.1 Não Farmacológico	17
2.2.2 Farmacológico	19
2.3 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO	19
3 METODOLOGIA	20
3.1 DESENHO DO ESTUDO	20
3.2 TIPO DE ESTUDO	21
3.3 LÓCUS DA PESQUISA	21
3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS	21
4 RESULTADOS	22
5 DISCUSSÃO	26
5.1 PRINCIPAIS FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO	27
5.2 DEFINIÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM FRENTE À ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI- HIPERTENSIVO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica decorrente de vários fatores que se caracteriza pela presença de níveis de pressão arterial (PA) elevados ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Sua principal relação está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, e que pode se agravar com a presença de outros fatores de risco (FR), tais como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM) (WEBER, *et al.*, 2014).

A HAS pode resultar em eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (WEBER, *et al.*, 2014).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, (2016) deve-se realizar a avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) incluindo a confirmação do diagnóstico, a suspeita e a identificação de causa secundária, bem como a avaliação do risco de doenças cardiovasculares (DCV), lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas. A avaliação compreende-se pela medição da PA tanto dentro do consultório, como fora dele, através da utilização de técnica adequada, equipamentos válidos, história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial.

Os valores da hipertensão arterial sistêmica são obtidos por meios de medições repetidas, considerando os valores de anormalidade definidos para cada um deles, e assim estabelecer o diagnóstico da doença. A realização das medições de PA podem ser realizados tanto no consultório como fora dele, assim, quando a realização da medida é feita no consultório, deve-se realizar várias medidas e em diferentes momentos, já a confirmação da PA fora do consultório, deve ser feita nos pacientes diagnosticados com LOA (MANCIA, *et al.*, 2013).

Segundo James *et al.* (2014), a hipertensão arterial é considerada como não controlada quando mesmo o paciente fazendo o tratamento, a PA permanece alta dentro e fora do consultório. Os resultados da HA é obtida através de medidas da PA que podem ser classificadas em normal, pré-hipertensão e hipertensão. Os valores considerados normais são $\leq 120/80$ mmHg, a pré-hipertensão é caracterizado por valores entre 121 e 139 e/ou entre 81 e 89 mmHg, e a hipertensão se caracteriza

por valores da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) entre 140-159 e entre 90-99.

Os pacientes pré-hipertensos são diagnosticados com maior probabilidade de se tornarem hipertensos e de desenvolver complicações cardiovasculares quando comparados a indivíduos com PA normal, $\leq 120/80$ mmHg, necessitando de acompanhamento periódico (ALESSI, *et al.*, 2014).

As formas de tratamento da PA é realizada por meio de medidas medicamentosas e não medicamentosas para reduzir tanto a PA, como também proteger os órgãos-alvo e prevenir doenças cardiovasculares e renais (JAMES, *et al.*, 2014). Porém, apenas um terço dos hipertensos brasileiros apresentam satisfação no controle da doença tornando a HAS um assunto complexo, que envolve custos medicamentosos, a combinação de mais de uma droga, efeitos colaterais, a baixa adesão ao tratamento e as dificuldades relacionadas ao acesso e uso dos serviços de saúde (MENDES, *et al.*, 2013).

O tratamento da HAS é geralmente protegido na integração de medicamentos para o controle da doença, resultando em mudanças nos hábitos de vida, promoção e adoção de práticas de exercício físico e mudança nos hábitos nutricionais e alimentar. Com o tempo, essas mudanças acarretam em alterações emocionais enfrentadas pela pessoa com HAS para se adaptar ao novo estilo de vida e conviver com a doença, o que pode afetar sua vida social, cultural, econômica, além de atingir os seus familiares e amigos, comprometendo a adesão ao tratamento (ZANGIROLANI, *et al.*, 2018).

Portanto, alguns fatores podem influenciar a adesão dos usuários ao tratamento, tais como, custos financeiros, quantidade e efeitos colaterais dos remédios, vínculo com o profissional de saúde, fatores sociais, comportamentais e culturais, gênero, frequência as consultas, hábitos de vida e ausência de programas educativos (FAVA, *et al.*, 2014).

Deste modo, torna-se necessário cuidados humanizados, individualizados e com ações educativas em grupo para intensificar a aproximação da equipe de saúde com a comunidade, o que pode favorecer na adesão ao tratamento (ARAÚJO, *et al.*, 2016).

Diante do exposto, surge a seguinte indagação: Quais são os fatores que interferem na adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão? Frente a isto, percebe-se a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre este assunto para a

obtenção do êxito tanto aos profissionais da saúde responsáveis pelo acompanhamento quanto aos pacientes acometidos com a doença. Logo, o trabalho objetiva identificar através da literatura os fatores que interferem na adesão ao tratamento de anti-hipertensivo na população adulta e a definição da importância do profissional da enfermagem frente à adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Segundo Weber *et al.* (2014) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) está na condição de doença clínica multifatorial que se caracteriza por elevados níveis da pressão arterial (PA). A HAS é uma doença de alta prevalência na sociedade e seus agravos desempenham grandes impactos econômicos e também sociais, sendo responsáveis por 9,4 milhões de mortes ao ano no mundo. Os gastos com a doença chegam a 20% do total dos gastos em saúde em alguns países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Para Mancia *et al.* (2013), a realização da medição da PA é feita por meio de aparelhos manuais como o esfigmomanômetros, ou até mesmo de forma semi-automáticas ou automáticas. No entanto, esses equipamentos precisam estar totalmente validados e calibrados, de acordo com as recomendações do INMETRO.

Segundo James *et al.* (2014) a PA é classificada de três formas distintas: Normal, Pré-hipertensão e Hipertensão, considerando-se como normal os valores menores ou iguais a 120/80 mmHg, pré-hipertensão os valores entre 121 e 139 mmHg e entre 81 e 89 mmHg e hipertensão $\geq 140-159$ mmHg e $\geq 90-99$ mmHg.

TABELA 1: Classificação da pressão arterial

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão	$\geq 140-159$	$\geq 90-99$

Fonte: autora, 2021.

Os métodos para medição da pressão arterial são muito fáceis, contudo, precisam ser realizados de forma adequada, deste modo, alguns comportamentos que podem ser feitos para evitar erros na medição da PA são: o preparo adequado

do paciente, o uso de técnica padronizada e equipamento calibrado (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

A hipertensão arterial sistêmica é vista como uma doença de alta prevalência com taxas de controle baixas, considerada como um dos principais fatores de risco (FR) alteráveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Tem-se o registro de 7,6 milhões de pessoas que morrem em todo o mundo em decorrência da hipertensão, e 80% dessas mortes acontecem em países em desenvolvimento como o Brasil. Ressalva-se que mais da metade das vítimas têm entre 45 e 69 anos. No Brasil, a hipertensão sistêmica afeta mais de 30 milhões de brasileiros, destes, 36% corresponde a homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas isoladas de mortes no país (MALACHIAS, MARCUS, 2010).

Por este motivo a OPAS/OMS busca reforçar e incrementar estratégias e instrumentos que facilitem o desenvolvimento de atividades de detecção precoce, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população referentes a patologia, aos fatores de risco e os impactos causados pela HAS, bem como, as implicações que seu controle e prevenção representam para a saúde pública (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

2.2 TRATAMENTO

Segundo James *et al.* (2014), são utilizadas duas formas de tratamento da hipertensão arterial elevada, através de medicamentos e a não medicamentosa, entretanto, ambos tem o objetivo de reduzir os valores da PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais.

Contudo, o processo de tratamento da HAS influenciam de várias formas na vida do paciente. Alguns tem dificuldade em manter o uso contínuo e prolongado de remédios, tornando o tratamento medicamentoso de baixa efetividade (o que acarreta em troca contínua de medicamento). Por outro lado, as mudanças no estilo de vida, relacionadas principalmente a alimentação, também se manifesta como um grande desafio (RIBEIRO, *et al.*, 2011).

Com isso, percebe-se a notória perda da qualidade de vida da pessoa com HAS, deste modo, é essencial diagnosticar a doença precocemente. Além disso, a

doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida ou com medicamentos de baixo custo e com poucos efeitos colaterais, comprovados como eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde. No entanto, somente diagnosticar não é o suficiente, ainda é fundamental propiciar tratamento correto e ininterrupto além do paciente reconhecer a necessidade da adesão ao tratamento e controle da doença (BRASIL, 2011).

2.2.1 Não Farmacológico

Uma das medidas não farmacológica recomendadas para a redução da HAS refere-se a modificações no estilo de vida (Tabela 2), como, controle do peso, alimentação saudável, controle do consumo de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. Essas mudanças devem ser recomendadas especialmente aos indivíduos com PA limítrofe. Compreende-se que as mudanças no estilo de vida é capaz de reduzir a PA, além de diminuir morte por doença cardiovascular. Porém, essas recomendações nas mudanças no estilo de vida precisam respeitar as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos e destacar que os hábitos de vida saudável devem ser adotados desde a infância e adolescência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

TABELA 2: Principais intervenções que previnem hipertensão arterial

Modalidade	Intervenção		Diferença de PAS obtida
	Não farmacológica	Dose	
Controle do peso	Peso/gordura corpórea	Alcançar peso ideal. Esperada diminuição de 1mmHg por cada quilo de peso perdido	-2/3mmHg
Dieta Saudável	Dieta tipo DASH	Dieta rica em frutas, vegetais, grãos e baixo teor de gordura. Redução de gordura saturada e trans.	- 3mmHg
Redução da		Ideal <2g ou pelo menos	- 2/3mmHg

ingestão de sódio	Sódio na dieta	redução de 1 g/dia	
Aumento da ingestão de potássio	Potássio na dieta	3,5 a 5 g/dia em dieta rica em potássio	- 2mmHg
	Aeróbia	Aeróbia (150 min/semana)	- 5/7mmHg
	Resistência dinâmica	8 a 10 exercícios para os principais grupos musculares, 1 a 3 séries, 50 a 80% de 1RM	
Atividade física	Resistência isométrica	Exercício de handgrip (preensão da mão) unilateral, ou 1 perna, 4 séries, 2 min de contração isométrica, 30% da contração voluntária máximo (CVM), 2-3 min de pausa entre as séries	- 4/5mmHg
Ingestão de álcool	Consumo de álcool	Para quem usa álcool Homens <2 drinques Mulheres <1 drinque	-4,5mmHg

Fonte: Adaptado de Carey *et al.*, 2018.

Segundo Giroto (2013), a prática de atividades físicas e a alimentação saudável são intervenções importantes para o tratamento da HAS, contudo, indivíduos acometidos com essa doença tem mais dificuldades em seguir esses protocolos, sendo mais sujeitos aos efeitos do sedentarismo e da dieta inadequada, assim, justifica a baixa adesão ao tratamento não medicamentoso.

Entretanto, ressalta-se que a adesão ao tratamento não podem ser restritos somente a consultas médicas, é importante que haja uma abordagem de vários profissionais de saúde para avaliar de forma integral na avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção à saúde e atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica, fazendo com que o planejamento e a execução

dessas atividades sejam essenciais para reduzir os gastos dos serviços, principalmente os de média e alta complexidade, e, além disso, melhorar a qualidade de vida das pessoas (GIROTTO, 2013).

2.2.2 Farmacológico

No que diz respeito ao tratamento por meio de medicamentos, é proposto, em última análise, a diminuição da morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares (DASKALOPOULOU, *et al.*, 2015).

A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), relata que estudos científicos evidenciam resultados satisfatórios ao tratamento realizado com o uso de diuréticos (DIU), Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) e bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II. Ressalta-se ainda que a maioria desses estudos foram realizados com medicamentos em associação, sendo o tratamento com o Beta Bloqueadores classificado como resultados menores quando comparados as outras formas de tratamento.

O tratamento com alfabloqueadores e vasodilatadores diretos, não existe informações que comprovem desfechos de morbimortalidade efetivos. Em relação aos inibidores diretos da renina, havia apenas um estudo sobre o caso, e o mesmo foi interrompido precocemente por não haver benefícios e possibilidade de malefícios (PARVING, *et al.*, 2012).

Ressalta-se que os benefícios são maiores quando o risco de CV é maior, contudo, ocorrem mesmo em pequenas elevações da PA (WEBER, *et al.*, 2014).

2.3 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO

É de suma importância o cuidado com os pacientes diagnosticados com doenças crônicas, pois, constitui-se como um dos desafios das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), envolvendo diversas condições, com determinantes biológicos e socioculturais, além do aumento proporcional do envelhecimento (TAVARES, *et al.*, 2016). Dentre essas doenças, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como a mais predominante.

De acordo com um estudo realizado com 90 países, percebe-se a prevalência mundial de (31,3%) na população adulta (MILLS, *et al.*, 2016). O predomínio da HA é de (24,8%), variando de acordo com a faixa etária estudada,

entre (22,0%) na população acima de 18 anos e (69,9%) nos idosos (PIMENTA, *et al.*, 2015).

Para o controle da pressão arterial, é essencial a participação da equipe de saúde, dentro de um programa competente de controle da HAS, pois existem fatores como a cronicidade da doença, aliada à falta de sintomas, que influenciam e condicionam o processo do efetivo controle dos níveis pressóricos (BARRETO, *et al.*, 2015).

A equipe de profissionais pode ser formada por todos os profissionais que lidem com pacientes hipertensos, tais como, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, musicoterapeutas, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde. (VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

O objetivo principal da abordagem profissional é o controle da HAS, que não é satisfatório em nosso meio. Há estudos epidemiológicos que mostram variação de 10% a 57,6% nesse controle (PINHO, PIERIN, 2013).

Nesse sentido, percebe-se um melhor controle da HAS quando o paciente é acompanhado por uma equipe de saúde, estando diretamente ligado à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (GLYNN, *et al.*, 2010).

Para a realização de uma boa atuação dos profissionais de saúde, proposição e implementação de ações que acolham às reais necessidades dessa população, é necessário o conhecimento dos usuários e identificação dos fatores que influenciam a não adesão ao tratamento (REINERS, *et al.*, 2012). Deste modo, a detecção da conduta não aderente é fundamental para a averiguação do seu impacto nos desfechos clínicos.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O objetivo deste estudo é identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento com anti-hipertensivo, por meio da realização de uma revisão de literatura em artigos científicos indexados entre os anos de 2011 a 2021 na base de dados da Biblioteca virtual.

3.2 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa realizada baseou-se em uma revisão de literatura a partir de material bibliográfico existente e que diz respeito ao tema em questão. Desta forma, a pesquisa explora opiniões e informações necessárias para a obtenção dos resultados por meio desta pesquisa bibliográfica.

A amostra da pesquisa foi constituída por artigos científicos na língua portuguesa, completos e disponíveis, com publicação entre os anos de 2011 a 2021.

3.3 LÓCUS DA PESQUISA

Para a realização deste estudo, foi-se necessário as seguintes etapas: seleção de artigos que norteiam o estudo, busca na literatura, definição dos conteúdos que foram retirados dos estudos incluídos, diagnóstico dos estudos selecionados para compor a revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

As bases pesquisadas basearam-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Online (SCIELO). No levantamento bibliográfico foi utilizado os seguintes descritores: hipertensão, adesão, não-adesão e tratamento. Utilizando-os de forma isolada e em seguida de forma combinada, com suas variações na língua portuguesa, garantindo uma forma mais criteriosa de seleção dos artigos.

3.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa objetiva proporcionar benefícios, tais como, contribuição com o aumento do campo de pesquisa sobre a temática, o acesso a informação, identificação das dificuldades que os pacientes hipertensos apresentam ao seguir de forma correta o tratamento indicado pelo profissional da saúde, com isso a pesquisa é benéfica tanto a comunidade, como também a área assistencial, pois a mesma traz uma abordagem relacionada as formas de tratamento e os fatores que interferem no tratamento de uma doença muito comum.

Desta forma, o estudo aponta a importância de se seguir de forma correta a prescrição do tratamento ofertado pelo profissional da saúde, visto que o acompanhamento e tratamento adequado é e sempre o melhor para o paciente acometido com a hipertensão.

4 RESULTADOS

Este estudo é resultado de uma pesquisa bibliográfica exploratória voltada para toda a população de hipertensos, pois o mesmo aborda fatores que interferem na adesão ao tratamento de anti-hipertensivos. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2021, utilizando-se os descritores: hipertensão, adesão, não-adesão, tratamento, tanto de forma isolada como também de forma combinada, na suas variações e em língua portuguesa garantindo uma forma mais criteriosa de seleção dos artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scielo (Scientific Electronic Online). Tendo como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos e com acesso aos textos completos. Os critérios de exclusão são artigos que não apresentaram os resultados esperados.

Após a seleção dos artigos que atendam aos critérios de inclusão e aos objetivos do estudo, fez-se uma busca identificando os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento com anti-hipertensivo, tornando possível encontrar na literatura um total de 30 artigos, dentre esses artigos encontrados, foram selecionados 10 artigos para a elaboração dos resultados do estudo em questão.

TABELA 3: Artigos utilizados no presente estudo

N	Título da pesquisa	Autores	Principais resultados
01	Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica	Mota, B. A. et al.	Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica após as intervenções de enfermagem ($p=0,102$), que foram realizadas individualmente e coletivamente. “Disposição para controle aumentada do regime terapêutico” e “Estilo de vida sedentário” foram os Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes.
02	Adesão ao uso dos anti-hipertensivos avaliada pela escala de Morisky Green	Carvalho, B. L. et al.	A amostra foi composta predominantemente de mulheres (85,4%), cor/raça preta (46,6%), faixa etária de 50-59 anos (68,9%), escolaridade com ensino médio incompleto e completo (45,6%), aposentados (35,9%), com renda de 1-2 salários mínimos (44,7%). Maior percentual

CONTINUAÇÃO

			<p>tinha acesso à medicação de forma gratuita pelo Sistema único de Saúde (70,9%). Os resultados encontrados, por meio do teste do Teste de Morisky e Green, evidenciam que a maioria respondeu afirmativamente para o uso adequado da medicação. Entretanto somente 38,8% dos entrevistados foram classificados com alta adesão.</p>
03	Insuficiência cardíaca e crenças dificultadoras na adesão ao tratamento	Lucas, T. C. et al.	<p>Foram entrevistados 26 pacientes da Estratégia de Saúde da Família e, dos entrevistados, 88% tinham Hipertensão Arterial Sistólica, 35% colesterol elevado e 35% Infarto Agudo do Miocárdio prévio. As crenças dos tipos B e A foram as mais predominantes (88%) relacionadas à doença, as quais consistiam em crenças primitivas e de difícil modificação</p>
04	Baixa adesão terapêutica em hipertensão arterial sistêmica: prevalência e fatores associados na atenção básica à saúde	Tosta, L. et al.	<p>A amostra foi composta com 185 hipertensos e a prevalência de não adesão ao tratamento foi de 68,1%. Os fatores associados com a não adesão terapêutica foram situação conjugal solteiro, separado, viúvo (OR= 2,23; IC95% 1,04 – 4,47), não alteração dos hábitos alimentares (OR= 2,51; IC95% 1,12 – 5,59), assim como faltar às consultas (OR=4,20; IC95% 1,16 – 15,18) e entender bem tudo que é dito em uma consulta (OR=0,60; IC95% 0,38 – 0,95).</p>
05	Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão	Mata, J. G. F. et al.	<p>A maioria dos participantes do estudo relatou não aderir ao tratamento medicamentoso (84%). O sexo feminino apresentou maior adesão. As barreiras à adesão foram dificuldade para mudança de hábitos de vida, irregularidade às consultas médicas e aos horários das medicações.</p>
06	Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos	Daniel, A. C. et al.	<p>Dentre a população estudada, 45,1% apresentaram suficiente grau de adesão à terapêutica medicamentosa. Indivíduos com pressão arterial controlada, gênero feminino, brancos, solteiros, casados ou viúvos, aposentados, de faixa etária entre 40 e 59 anos e aqueles com idade igual ou superior a 80 anos foram os entrevistados que responderam de maneira positiva ao cumprimento e seguimento da terapêutica medicamentosa.</p>
07	Percepção de	Miranda, P. R. O. et al.	<p>Observou-se que ter força de vontade,</p>

	<p>08</p> <p>Fatores relacionados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo: fundamentação a partir da teoria de Imogene King</p>	<p>Oliveira, D. S. et al.</p>	<p>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.</p> <p>Foi possível identificar dois eixos temáticos: Viver com Hipertensão Arterial Sistêmica; Dificuldades diante da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.</p>
	<p>09</p> <p>Fatores relacionados a não-adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa</p>	<p>Cruz, L. H. L. et al.</p>	<p>Os principais aspectos que influenciam na adesão do tratamento medicamentoso da HAS estão relacionados ao indivíduo, que envolvem o déficit cognitivo, baixa escolaridade, sentimentos de incapacidade, alcoolismos, socioeconômicos, aceitação da doença e esquecimento; ao tratamento, alto custo dos medicamentos, longa duração e complexidade do tratamento, efeitos adversos e números de medicamentos; à doença, complicações tardias, assintomatologia, condições da doença e cronicidade, serviços de saúde, insuficiência de informação, dificuldades no acesso e habilidades deficientes dos profissionais para ensinar o uso correto dos medicamentos.</p>
	<p>10</p> <p>Motivos que levam o paciente hipertenso a abandonar o tratamento anti-hipertensivo em uma unidade de saúde</p>	<p>Pereira, Q. T. S. et al.</p>	<p>A partir dos resultados encontrados percebeu-se que a falta de adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial ainda atinge níveis elevados, e que o programa desenvolvido pelo centro de saúde apresenta deficiências em sua organização e funcionamento, a partir do momento em que faltam medicamentos, além da dificuldade de acesso do paciente ao sistema de saúde.</p>

Fonte: autora, 2021.

Dos 10 artigos analisados para esse estudo, três (03) foram publicados no ano de 2021, dois (02) são de 2019, nos demais anos foram publicados um (01) nos anos de 2011, 2013, 2017, 2018, 2020, como descrito na tabela abaixo (TABELA 4).

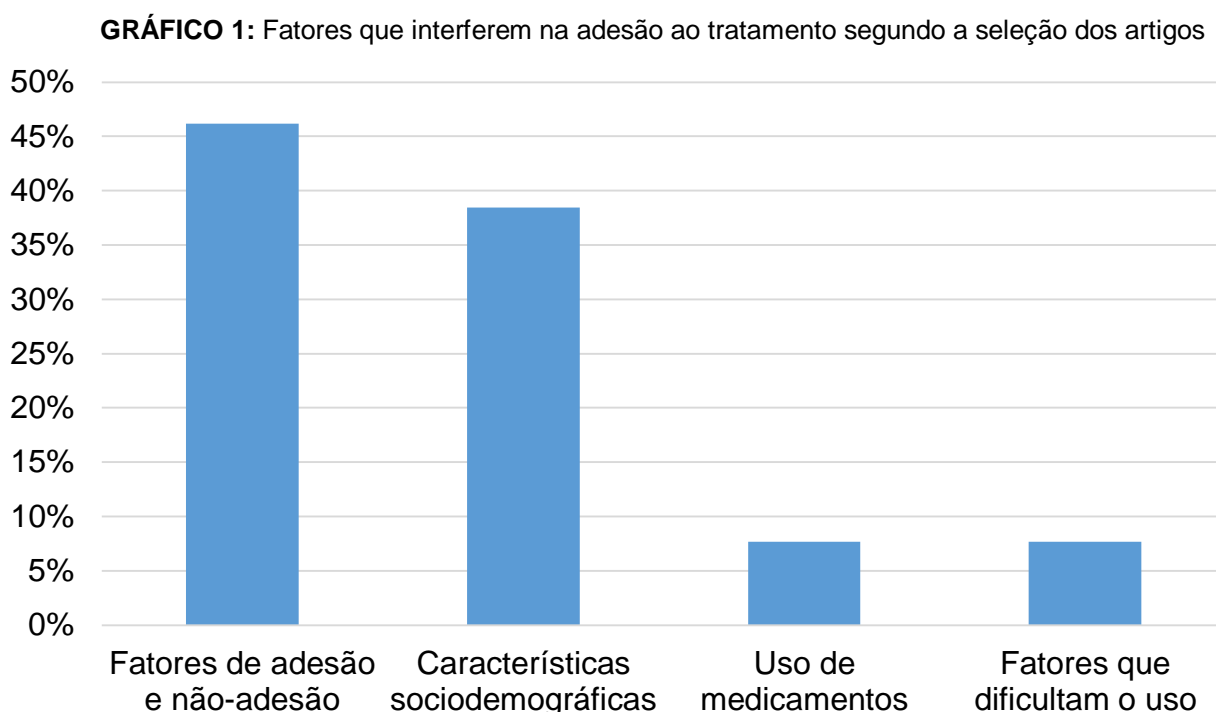
TABELA 4: Detalhamento da pesquisa, segundo ano/periódico, método e objetivo da publicação

N	Ano/Periódico	Método	Objetivo
01	Revista Salud Pública, 2019	Ensaio clínico	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso de usuários de um serviço de atenção primária diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica antes e após a implementação da consulta de enfermagem sistematizada.
02	Revisa, 2021	Estudo descritivo	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica por meio da escala de Morisky-Green
03	Revista de enfermagem, 2017	Estudo qualitativo	Identificar quais os tipos de crenças, segundo o referencial de Rokeach, relacionadas à Insuficiência Cardíaca e os dificultadores da adesão ao tratamento.
04	Revista de Pesquisa em Fisioterapia, 2019	Estudo transversal	Estimar a associação entre fatores sociodemográficos, culturais e de estilo de vida com a adesão terapêutica de hipertensos
05	Saúde e Pesquisa, 2020	Estudo descritivo-transversal	O objetivo deste estudo é identificar o nível de adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão
06	Einstein, 2013	Estudo descritivo	Caracterizar os fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa de portadores de hipertensão arterial
07	Revista de Enfermagem, 2021	Estudo qualitativo descritivo	Descrever a percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que facilitam e dificultam a adesão ao tratamento.
08	Revista Nursing, 2021	Estudo descritivo e exploratório	Conhecer as percepções de usuários hipertensos diante do tratamento anti-hipertensivo, relacionando-as com os conceitos do sistema interpessoal da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King
09	Revista Nursing, 2018	Revisão integrativa	Identificar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS
10	2011	Estudo descritivo	Analisar os motivos que levam o paciente hipertenso a abandonar o tratamento anti-hipertensivo em uma Unidade de Saúde do Bairro do Vilejejo, no Município de Cruz das Almas – Bahia

Fonte: autora, 2021.

A seleção dos artigos para a realização do estudo sobre os fatores que interferem a adesão ao tratamento de anti-hipertensivo na população adulta foi realizada seguindo os critérios de inclusão e exclusão, sendo excluídos os que não apresentaram os resultados esperados e selecionados para a realização da pesquisa.

Dos artigos encontrados e selecionados para a realização da pesquisa, os principais resultados dizem respeito as características sociodemográficas dos pacientes envolvidos, os fatores de adesão e não-adesão ao tratamento, o uso de medicamentos e fatores que dificultam o uso de medicamentos, conforme mostra o gráfico abaixo (GRÁFICO 1).



Fonte: autora, 2021.

5 DISCUSSÃO

Para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, é de fundamental importância a adesão ao tratamento pelo usuário, porém alguns fatores podem interferir nesse processo, como por exemplo, os aspectos sociodemográficos, o uso dos medicamentos, e os fatores que dificultam o uso do medicamento.

O levantamento dos artigos possibilitou refletir acerca dos principais fatores que podem dificultar a adesão terapêutica medicamentosa da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Deste modo, o estudo pretende analisar os principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da HAS, bem como a importância do profissional da enfermagem frente à adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

5.1 PRINCIPAIS FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO

O estudo de Pereira *et al.* (2011), foi realizado com 40 pacientes hipertensos de ambos os sexos com idade entre 30 e 85 anos, mostrando que os principais fatores que podem interferir na adesão ao tratamento foram a ausência de medicamentos (26,5%), a carência de instruções em relação ao tratamento não medicamentoso (18,4%), demora ou não atendimento dos pacientes (37,1%) e inconformidade da relação do profissional de saúde com o paciente (18%).

O estudo de Lucas *et al.* (2017), feito com participantes cadastrados na Estratégia da Saúde da Família (ESF) da Gruta de Lourdes, no município de Diamantina-Minas Gerais valida o estudo anterior ao afirmar que as principais causas que colocam dificuldades na adesão ao tratamento da hipertensão são à falta de acesso ao serviço médico, por demora na marcação de consultas, além das dificuldades no transporte/locomoção ao serviço de saúde.

Diante disso, o estudo de Cruz *et al.* (2018), relata que a questão socioeconômica se destaca como um dos fatores taxativos à adesão ao tratamento da doença, além dos problemas relacionados ao próprio indivíduo, ao tratamento, a doença ou aos serviços de saúde.

É possível destacar ainda algumas características sociodemográficas que também podem estar relacionados com a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial, tais como, idade, sexo, escolaridade, renda familiar, cor, situação familiar e profissional. Esses resultados podem ser vistos no estudo de Tosta *et al.* (2019), realizado em Salvador – Bahia, em que mostra a prevalência da não adesão ao tratamento no sexo feminino (62,5%) quando comparado ao sexo masculino (37,5%), nos solteiros, separados ou viúvos em relação aos casados (73,5%), nos indivíduos de cor branca em relação aos de cor preta/parda (61,5%) e nos indivíduos que referiram trabalhar (77,5%) comparados aos que não trabalhavam (64,7%).

Em contrapartida, foi encontrado no estudo de Mata *et al.* (2020) a prevalência de adesão ao tratamento em mulheres, em pacientes com idade entre 18 a 60 anos e de cor branca, uma vez que estes relatam não haver dificuldades em frequentar o ambulatório regularmente, e não ter dificuldade em fazer uso das

medicações em horários adequados. O estudo de Daniel *et al.* (2013), está em concordância com o anterior, ao mostrar a prevalência da adesão em indivíduos do sexo feminino.

Em estudo realizado também em Salvador-BA, a amostra é composta por pessoas com faixa etária entre 50 a 59 anos, baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo (CARVALHO, *et al.*, 2021). Corroborando com este achado, Mata *et al.* (2020), demonstram em seu estudo que a escolaridade e a renda familiar são motivos que podem diminuir a adesão ao tratamento, uma vez que os participantes do estudo de maior escolaridade e com renda familiar superior a 5 salários mínimos foram os que mais aderiram ao tratamento.

5.2 DEFINIÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM FRENTE À ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO

No estudo de Mota, Lanza e Cortez (2019), embora não ter tido redução da PA, foi possível observar que a intervenção do Profissional de Enfermagem frente ao tratamento da Hipertensão Arterial promoveu um aumento do nível de adesão ao tratamento segundo o Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (QATHAS).

No seguinte estudo, após o acompanhamento sistematizado e suas intervenções, observou a redução de crises hipertensivas e o grupo manteve-se sem lesões de órgãos alvo. Houve melhora da classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), com deslocamento de participantes classificados como sobrepeso para peso normal. Na estratificação da Circunferência de Cintura Abdominal (CCM) houve aumento daqueles participantes classificados como normais. O nível da escala QATHAS sofreu modificações no que se refere ao aumento do número de participantes em níveis mais elevados de adesão após as intervenções (MOTA, LANZA, CORTEZ, 2019).

De modo a corroborar com o estudo anterior, Miranda (2021), relata que dentre os aspectos que facilitaram a adesão ao tratamento com anti-hipertensivo dos 16 participantes da pesquisa realizada no ano de 2017, está o suporte comunitário, familiar e dos profissionais de Saúde.

Em concordância com os estudos anteriores, Oliveira *et al.* (2021) ressaltam o impacto positivo do profissional de enfermagem frente ao tratamento da hipertensão, pois a participação e entendimento do paciente sobre o seu tratamento,

bem com a ajuda do profissional para a realização de ações preventivas e a consequente resposta obtida por uma busca ativa e consciente de recursos pode ser o ponto principal para o alcance dos resultados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo, fica evidenciado que uma grande parte da população não aderem ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica, constatando as irregularidade às consultas médicas e aos horários das medicações, dificuldade para as mudanças de hábitos de vida e para usar os medicamentos, valor da medicação e do transporte até o local de atendimento, a falta de medicamentos, a escolaridade e a relação do profissional com o paciente estão diretamente associadas à menor adesão ao tratamento medicamentoso estabelecido.

Assim, a baixa adesão ao tratamento medicamentoso é ainda um desafio para os profissionais de saúde diante das estratégias de intervenção aos indivíduos hipertensos. Desta forma, tendo como proposta a conscientização do paciente, o profissional enfermeiro é habilitado para orienta-los quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, buscando a participação dos usuários nos programas de saúde a eles destinados para que estes sejam aceitos e seguidos de forma correta.

Portanto, a adesão ao tratamento medicamentoso constitui-se de um processo complexo que merece total atenção da equipe de profissionais em saúde, para haver o aumento das taxas de adesão e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADIGOPULA, S.; VIVO, R.P.; DEPASQUALE, E.C.; NSAIR, A.; DENG, M.C. Management of ACCF/AHA Stage C heart failure. **Cardiol Clin.** 2014;32(1):73-93. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2013.09.012>.

ALESSI, A.; BRANDÃO, A.A.; PAIVA, A.M.; ROCHA NOGUEIRA, A.D.; FEITOSA, A.; CAMPOS GONZAGA, C.D. et al. I Brazilian position paper on prehypertension, white coat hypertension and masked hypertension: diagnosis and management. **Arq Bras Cardiol.** 2014;102(2):110-9.

ARAÚJO, F.N.F.; FIGUEIREDO, T.M.R.M.; CARDOSO, M.A.A.; PAES, N.A.; SANTOS, H.E.A.M. A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Rev Pesq Saúde**. 2016; 17(2): 80-6.

BARRETO, M.S.; CREMONESE, I.Z.; JANEIRO, V., et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev Bras Enferm** [internet]. 2015 Fev [acesso em 2016 set 21]; 68(1):60-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100060&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária **A organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, ago. 2011.118 p. Disponível em: <https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/texto_4__protocolo_ghc_has.pdf>. Acesso em: 12 de ago. 2015.

CAREY, R.M.; MUNTNER, P.; BOSWORTH, H.B.; WHELTON, P.K. Prevention and Control of Hypertension. JACC Health Promotion Series. **J Am Coll Cardiol**. 2018; 71(19):2199-269.

CARVALHO, B.L.; PALMEIRA, C.S.; MACÊDO, T.T.S. Adesão ao uso dos anti-hipertensivos avaliada pela escala de Morisky-Green. **REVISA**. 2021; 10(2): 400-10. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p400a410>.

CRUZ, L.H.L.; PESSOA, M.S.A.; FARIAS, A.J.A.; QUEIROZ, X.S.B.A.; ALMEIDA, T.C.F. Fatores relacionados a não-adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**. 2018; 22(248): 2497-2501.

DANIEL, A. C.; VEIGA, E.V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein**. 2013;11(3):331-7

DASKALOPOULOU, S.S.; RABI, D.M.; ZARNKE, K.B.; DASGUPTA, K.; NERENBERG, K.; CLOUTIER, L., et al. The 2015 Canadian Hypertension Education Program recommendations for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension. **Can J Cardiol**. 2015;31(5):549-68.

ELLIOTT, P.M.; ANASTASAKIS, A.; BORGER, M.A.; BORGGREF, M.; CECCHI, F.; CHARRON, F. et al. 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy: The task force for the diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). **Eur Sec Cardiology**; 2014;35(39):2733-79. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu284>.

FAVA, S.M.C.L.; TERAOKA, E.C.; OLIVEIRA, A.S.; CALIXTO, A.A.T.F.; EID, L.P.; VEIGA, E.V. Fatores relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rene**. 2014; 15(2): 354-61.

GIROTTO E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

GLYNN, L.G.; MURPHY, A.W.; SMITH, S.M.; SCHROEDER, K.; FAHEY, T. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. **Cochrane Database Syst Rev**. 2010 Mar 17; (3):CD005182.

JAMES, P.A.; OPARIL, S.; CARTER, B.L.; CUSHMAN, W.C.; DENNISON-HIMMELFARB, C.; HANDLER, J. et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **Jama**. 2014;311(5):507-20. **JAMA**. 2014;311(17):1809.

LUCAS, T.C.; STUCHI, R.A.G.; SOUZA, ARREGUY-SENA C. Insuficiência cardíaca e crenças dificultadoras na adesão ao tratamento. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2017;7:e1871. [Access]; Available in:_____. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1871>.

MALACHIAS, MARCUS, V.B. **Revista Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Palavra do Presidente**. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2010.

MANCIA, G.; FAGARD, R.; NARKIEWICZ, K.; REDON, J.; ZANCHETTI, A.; BÖHM, M. et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). **Eur Heart J**. 2013;34(28):2159-219.

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**, 2020 jan-mar; 13(1): 31-39 - e-ISSN 2176-9206.

MENDES, T.A.B.; GOLDBAUM, M.; SEGRI, N.J. Fatores associados à prevalência de práticas e controle de hipertensão entre os idosos residentes da cidade de São Paulo, Brasil. **Cad Saude Publica**. 2013; 29 (11):2275-86. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00151312>. PMID: 24233042.

MILLS, K.T.; BUNDY, J.D.; KELLY, T.N., et al. **Global Disparities of Hypertension Prevalence and ControlClinical Perspective**. *Circulation* [internet]. 2016 [acesso em 2016 nov 5];134(6):441-50. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. 2014.

MIRANDA, P. R. O. et al. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM** Santa Maria, RS, v. 11, e6, p. 1-22, 2021. DOI: 10.5902/2179769242403. ISSN 2179-7692.

MOTA, B. A. et al. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Salud Pública.** 21(3): 1-9, 2019.

OLIVEIRA, D.S.; OLIVEIRA, B.C.S.; ALVES, S.R.P.; TORRES, V.S.F. OLIVEIRA, R.C.; MORAIS, C.A.C. Fatores relacionados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo: fundamentação a partir da teoria de Imogene King. **Nursing** (São Paulo), 24(276), 5622–5631. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5622-5631>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: <<http://new.paho.org>>. Acesso em: 16 out. 2010.

PARVING, H.H.; BRENNER, B.M.; MCMURRAY, J.J.V.; ZEEUW, D.; HAFFNER, S.M.; SOLOMON, S.D., et al; ALTITUDE Investigators. Cardiorenal end points in a trial of aliskiren for type 2 diabetes. **N Engl J Med.** 2012;367(23):2204-13.

PEREIRA, Q. T. S. et al. **Motivos que levam o paciente hipertenso à abandonar o tratamento anti-hipertensivo em uma unidade de saúde.** 2011.

PIMENTA, F.B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M.F., et al. **Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família.** Ciênc Saúde Colet [internet]. 2015 [acesso em 2016 out 5]; 20(8):2489-2498. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2489.pdf>.

PINHO, N.D.E.A.; PIERIN, A.M. Hypertension control in brazilian publications. **Arq Bras Cardiol.** 2013;101(3):e65-73.

REINERS, A.A.O.; SEABRA, F.M.F.; AZEVEDO, R.C.S., et al. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Ciênc Cuid Saúde** [internet]. 2012 [acesso em 2016 set 17]; 11(3):581-587. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16511/pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Rev Bras Hipertens.** 2010;17(1):4-62.

_____. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Brazilian Guidelines on Hypertension]. **Arq Bras Cardiol.** 2010;95(1 Suppl):1-51. Erratum in: **Arq Bras Cardiol.** 2010;95(4):553.

_____. VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. ISSN-0066-782X. **Revista Cardiol.** Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.

TAVARES, N.U.L.; BERTOLDI, A.D.; THUME, E. et al. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública.** [internet]. 2013 [acesso em 2016 jan 2]; 47(6):1092–101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000601092&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

TOSTA, L.; CAVALCANTE, L.R.; VIEIRA, J.P.A.G.; RODE, Y.P.; GUIMARÃES, A.A.; BRITO, L.L. et al. Baixa adesão terapêutica em hipertensão arterial sistêmica: prevalência e fatores associados na atenção básica à saúde. **Rev. Pesqui. Fisioter.** 2019;9(1):45-55. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2222.

TRULLÀS, J.C.; MORALES-RULL, J.L.; FORMIGA, F. Tratamiento diurético en la insuficiencia Cardíaca. **Med Clin (Barc).** 2014;142(4):163-70. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2013.04.027>.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol**, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<http://new.paho.org>>. Acesso em: 16 out. 2010.

WEBER, M.A.; SCHIFFRIN, E.L.; WHITE, W.A.; MANN, S.; LINDBOLM, L.H.; VENERSON, J.G.; et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens.** 2014;32(1):3-15.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis.** Geneva: WHO; 2013.

ZANGIROLANI LTO, ASSUMPCÃO D, MEDEIROS MAT, et al. Self-reported hypertension in adults residing in Campinas, Brazil: prevalence, associated factors and control practices in a population-based study. **Ciênc. Saúde Colet.** [internet]. 2018 [acesso em 2018 set 12]; 23:1221-1232. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16442016>.