

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDEO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DENISE ELLYEN DE SOUSA ARAUJO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS – PIAUÍ  
2023

DENISE ELLYEN DE SOUSA ARAUJO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva.

PICOS – PIAUÍ

2023

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**A663a** Araújo, Denise Ellyen de Sousa

Atuação do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial :  
revisão integrativa [recurso eletrônico] / Denise Ellyen de Sousa Araújo -  
2023.

40 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB

Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do  
Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.

“Orientadora : Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva”

1. Hipertensão arterial. 2. Atuação do enfermeiro. 3. Assistência de  
enfermagem. 4. Doenças cardiovasculares. I. Silva, Ana Roberta Vilarouca  
da. II. Título.

**CDD 616.132**

**Emanuele Alves Araújo CRB 3/1290**

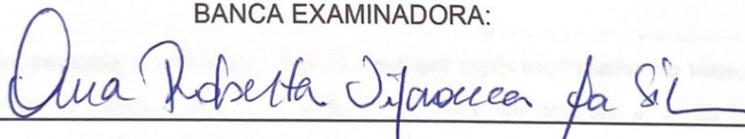
DENISE ELLYEN DE SOUSA ARAUJO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de  
Bacharelado em Enfermagem da  
Universidade Federal do Piauí –  
Campus Senador Helvídio Nunes de  
Barros, como parte dos requisitos  
necessários para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 18/08/2023

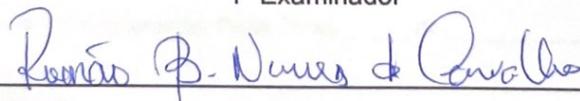
BANCA EXAMINADORA:



Profª. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva (Orientadora)  
Presidente da Banca



Profª. Me. Antônia Sylca de Jesus Sousa  
1º Examinador



Prof. Dr. Rumão Batista Nunes de Carvalho  
2º Examinador

Picos – Piauí

2023

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela força e determinação que me proporcionou chegar até aqui e alcançar mais esta conquista, o caminho não foi fácil e muitas barreiras foram enfrentadas e derrubadas e hoje posso dizer que consegui.

Agradeço à minha mãe Maria Creusa pelo amor, incentivo e a dedicação que sempre teve comigo, e por me dar todo o suporte necessário durante a graduação. Essa conquista eu dedico principalmente a senhora, pois foi minha principal fonte de inspiração. Obrigada, mãe!

Às minhas tias que sempre me apoiaram e torceram para que eu conquistasse todos os meus sonhos. Essa vitória também é de vocês.

Ao meu namorado, Cícero, por toda ajuda, compreensão, pelo companheirismo e carinho proporcionado até aqui. Obrigada por se fazer tão presente e me ajudar a carregar esse fardo durante a caminhada, você tornou tudo mais leve.

À minha orientadora Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva, pela paciência e orientações ao longo do desenvolvimento deste trabalho, tenho profunda admiração pela profissional que és. Obrigada pelas contribuições e ensinamentos compartilhados. Quero agradecer ainda a Loislayne, uma profissional incrível que tive a oportunidade de conhecer durante o desenvolvimento deste trabalho, obrigada por toda ajuda e compreensão, aprendi bastante contigo!

Muito obrigada a todos, pois vocês foram o alicerce desta vitória!

*“A enfermagem é uma arte...  
Poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.”  
\_Florence Nightingale*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível e faz parte do grupo das doenças cardiovasculares, o diagnóstico dessa condição vem acompanhado de uma série de complicações quando não cuidada. O tratamento da hipertensão pode ser mudanças de hábitos de vida, tratamento farmacológico e a associação das duas estratégias terapêuticas. O controle e manutenção das condições pressóricas normais estão inteiramente relacionadas a adesão terapêutica. **OBJETIVO:** Objetivou-se avaliar as evidências que estão disponíveis na literatura sobre a atuação do Enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi realizada no período de abril a junho de 2023. As buscas do estudo foram realizadas nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed (National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores pesquisados na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde e no Medical Subject Headings (DeCS/MESH): “Cuidados de enfermagem”; “Cooperação e adesão ao tratamento” e “Hipertensão arterial”. O fluxograma de busca e filtragem foram organizados segundo o instrumento PRISMA. **RESULTADOS:** O número de trabalhos triados para análise foi de 72, destes 35 foram descartados. Por conseguinte, 37 estudos foram definidos para o seguimento e condução da revisão onde todos foram lidos de forma completa e ainda nesta etapa ocorreu a devida exclusão de 23 artigos, restando um total de 14 artigos utilizados neste estudo. A enfermagem utiliza-se de estratégias de educação em saúde, educação permanente e capacitação principalmente dos agentes comunitários de saúde, além disso, a implementação de vínculo com a população apresenta-se como uma estratégia que favorece a adesão ao tratamento. A assistência do enfermeiro apresenta-se como uma importante ferramenta no processo de prevenção, manutenção e/ou recuperação da saúde do indivíduo com HA, as intervenções de enfermagem no manejo e na adesão ao tratamento são importantes aliadas na redução dos danos provocados pela hipertensão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfermeiro apresenta-se como um importante elo dentro da equipe de saúde, bem como, um importante agente de comunicação e implementação de estratégias de educação e adesão ao tratamento dessa comorbidade. Vale ressaltar a escassez de estudos que abordem integralmente a HA e medidas de adesão ao tratamento nesta condição, fazendo-se necessário a realização de estudos que visem estudar estratégias de intervenções com indivíduos hipertensos.

**Palavras-chaves:** Hipertensão arterial; Adesão ao tratamento; Doenças cardiovasculares; Assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Cardiovascular diseases are the main causes of death in the world. Arterial hypertension is a non-communicable chronic disease and is part of the group of cardiovascular diseases, the diagnosis of this condition is accompanied by a series of complications when not taken care of. The treatment of hypertension can be changes in lifestyle, pharmacological treatment and the association of the two therapeutic strategies. The control and maintenance of normal pressure conditions are entirely related to therapeutic adherence. **OBJECTIVE:** The objective was to evaluate the evidence available in the literature on the Nurse's role in adherence to the treatment of arterial hypertension. **METHOD:** This is an integrative literature review that was carried out from April to June 2023. The study searches were performed in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases via PubMed (National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM), and Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF) via Virtual Health Library (VHL) The descriptors researched on the Health Sciences Descriptors platform and Medical Subject Headings (DeCS/MESH) were used: "Nursing care"; "Cooperation and adherence to treatment" and "High blood pressure". The search and filtering flowchart were organized according to the PRISMA instrument. **RESULTS:** The number of papers screened for analysis was 72, of which 35 were discarded. Therefore, 37 studies were defined for follow-up and conduction of the review where all were read completely and still at this stage 23 articles were duly excluded, leaving a total of 14 articles used in this study. Nursing uses health education strategies, permanent education and training, mainly for community health agents, in addition, the implementation of a bond with the population is presented as a strategy that favors adherence to treatment. Nurse assistance is an important tool in the process of prevention, maintenance and/or recovery of the health of the individual with AH, nursing interventions in the management and adherence to treatment are important allies in reducing the damage caused by hypertension. **FINAL CONSIDERATIONS:** The nurse is an important link within the health team, as well as an important agent of communication and implementation of education strategies and adherence to the treatment of this comorbidity. It is worth mentioning the scarcity of studies that fully address AH and measures of adherence to treatment in this condition, making it necessary to carry out studies that aim to study intervention strategies with hypertensive individuals

**Keywords:** Hypertension; Adherence to treatment; Cardiovascular diseases; Nursing assistance.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DC	Doença Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
DM	Diabetes Mellitus
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
AVD	Atividades de Vida Diária
HDL	High Density Lipoproteins
TIAI	Treinamento Intervalado de Alta Intensidade
LDLc	Low Density Lipoproteins
PE	Processo de Enfermagem
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NIH	National Institutes of Health
NLM	National Library of Medicine
SciELO	Scientific Electronic Library Online

BDEnf	Basos de dados em Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECS	Decritores em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Headings
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>12</b>
2.1 Geral .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
3.1 Epidemiologia da hipertensão arterial.....	13
3.2 Assistência de enfermagem ao paciente com HAS .....	15
3.3 Autocuidado em pacientes com HAS .....	17
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>19</b>
4.1 Tipo de estudo .....	19
4.2 Questão de pesquisa .....	19
4.3 Busca da literatura .....	20
4.4 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.....	20
4.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa .....	21
4.6 Interpretação dos resultados .....	22
4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa .....	22
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>38</b>
Apêndice A: Formulário de extração de dados .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença cardiovascular crônica não transmissível de causa multifatorial, a qual possui como principal característica os níveis elevados e contínuos da pressão arterial (PA) em condições consideradas normais de repouso. Sendo assim, definida como elevação persistente da PA, como pressão arterial sistólica (PAS) igual ou maior que 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (SBC, 2022).

A HA é considerada um dos principais fatores de risco globais para a mortalidade no mundo. A prevalência da hipertensão aumenta significativamente com o avançar da idade, sendo mais prevalente entre os idosos do que na população jovem e de meia-idade (Luz. et al., 2022). Dados apontam que o número de casos de HA no ano de 2021 duplicou para 1,28 bilhões, confirmando-se a existência de mais de um bilhão de pessoas com a doença (82% de todas as pessoas com HA no mundo) em países de baixa e média renda (OMS, 2021).

A doença pode se caracterizar por duas formas, a hipertensão primária ou secundária. A primeira é de casualidade idiopática e a segunda forma é bastante prevalente e relacionada a existência de fatores de risco (SBC, 2022). Observa-se que os fatores de riscos mais frequentes para o desenvolvimento da HA são: obesidade, sedentarismo, estresse crônico, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sexo, etnia, dieta rica em sódio, além de causas hereditárias (Moraes *et al.*, 2020).

A abordagem terapêutica da HA é essencial para prevenir a doença ou reduzir as complicações associadas a essa condição, que por complicações incluem-se o acidente vascular cerebral (AVC), doença cardíaca e insuficiência renal. De acordo com as diretrizes mais recentes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2022) o tratamento da HA deve ser baseado em uma abordagem multifatorial, que inclui mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma dieta saudável, atividade física regular, redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo, além do uso de medicamentos anti-hipertensivos.

A adesão ao tratamento HA é um fator crítico para alcançar e manter um controle efetivo da PA e reduzir o risco de complicações cardiovasculares

associadas. Assim, vários estudos demonstram a importância de promover a adesão ao tratamento para melhoria dos desfechos clínicos (Santos *et al.*, 2020; Munter, *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2018).

Nesse contexto, inúmeras estratégias podem ser aplicadas pela equipe multiprofissional, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), em especial pelo profissional enfermeiro, para permitir que as populações tenham maior autonomia no controle de sua própria saúde e condição patológica (Sampaio, 2021, p. 5238).

Dessa forma, é fundamental que os profissionais da saúde possuam qualidades inerentes a essa demanda, como boa comunicação em primeiro contato, estabelecimento de relação consistente entre profissional e paciente, capacidade de coordenação de cuidados, focalização na família e orientação comunitária (Maia *et al.*, 2020).

O trabalho de uma equipe multidisciplinar pode contribuir de forma eficaz na adesão ao tratamento de inúmeras condições de saúde, incluindo a HA. Assim, cabe aos profissionais estarem devidamente capacitados sobre as características da doença, como as formas de controle, prevenção, tratamento, objetivando melhor domínio sobre a condição.

Além disso, o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos de doenças, como no controle e acompanhamento do portador de HA. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, ele tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida (Maia *et al.*, 2020).

Diante do exposto, é evidente a participação do enfermeiro no acompanhamento terapêutico da hipertensão, com isso, essa revisão apresenta em síntese as principais evidências acerca da atuação do enfermeiro na adesão ao tratamento da HA.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral**

Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do Enfermeiro na adesão ao tratamento da HA.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Epidemiologia da hipertensão arterial

A HA está diretamente associada ao aumento do risco de doenças cardíacas, cerebrais e renais e é uma das principais causas de morte e doenças no mundo (OMS, 2021). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2021) o número de adultos (entre 30 e 79 anos) com hipertensão aumentou de 650 milhões para 1,28 bilhões entre os anos de 1990 e 2019, de acordo com a análise global abrangente das tendências na prevalência, detecção, tratamento e controle da hipertensão liderada pelo Imperial College London e Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021).

Com relação ao número de óbitos associados a doenças hipertensivas é comprovado, que o aumento da idade é o principal fator relacionado, com isso destaca-se que o impacto dessa doença tende a expandir, pois a população idosa aumenta a cada ano, como demonstrado na inversão da pirâmide etária, representando atualmente 15% da população mundial. Estudos de projeções epidemiológicas mundiais indicam que haverá um aumento da população idosa, podendo dobrar e atingir aproximadamente 30% no ano de 2050, o que acarreta maiores chances do desenvolvimento de HA (OPAS, 2021; Almeida; Prado; Santos, 2018).

No Brasil, considerando três diferentes parâmetros diagnósticos, a saber: PA autorreferida, medida por instrumento e/ou em de uso de medicação anti-hipertensiva, foi observado que a HA autorreferida é mais elevada na região urbana e nas regiões Sudeste e Sul. Além disso, a população feminina apresenta prevalências mais elevadas pelo critério autorreferido e os homens, pelo critério medida por instrumentos (Malta *et al.* 2018). Quanto ao número de óbitos entre 2010 e 2014, nas faixas etárias entre 50-59 anos, 60-69 anos, 70-79 anos e 80 ou mais anos, as taxas de mortalidade foram, respectivamente: 15,11%, 24,14%, 35,07%, e 57,87% (Almeida; Prado; Santos, 2018).

Segundo diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), para o diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão, é muito importante considerar a presença ou não de fatores de risco cardiovasculares ou comprometimento de órgãos-alvo, e não somente os valores da PA. Vale

ressaltar que a decisão terapêutica deve estar associada ao risco de desenvolvimento ou agravamento de doenças cardiovasculares (Malachias *et al.* 2016).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde o processo de estratificação segue três etapas: I. coleta de informações sobre fatores de risco prévios; II. Avaliação da idade, exames de para identificação dos níveis de colesterol (LDL e HDL), Pressão arterial e tabagismo; III. Classificação segundo pontuação, com isso, obtém-se o risco percentual de evento cardiovascular em dez anos para homens e mulheres (Brasil, 2013). Após analisar 161 estudos de 96 países, foi identificado que renda, educação e cor impactam na prevalência, incidência, diagnóstico, tratamento, progressão e mortalidade de HA, bem como possuem impacto direto no desenvolvimento de países de renda baixa e média (Tirapani; Fernandes, 2019).

A HA quando não tratada de maneira adequada, pode levar à institucionalização e à perda da independência funcional, comprometendo as atividades de vida diária (AVD), visto que em decorrência da internação, os pacientes estão sujeitos a redução da mobilidade e atividades funcionais, que acarreta no comprometimento do seu estado físico e de qualidade de vida (Barbosa, *et al.* 2019).

Além dos impactos provocados na vida dos indivíduos, é importante enfatizar os aspectos econômicos, em relação ao custo médio das internações hospitalares, visto que, estudos tem demonstrado que as despesas relacionadas as consequências de doenças como HA e Diabetes Mellitus não controlados são exorbitantes. Um estudo realizado em Goiânia observou gastos médios em torno de R\$ 1.342.973,40 entre 2008 e 2017 referente a internações por Infarto agudo do Miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e outras doenças vasculares periféricas (Oliveira *et al.* 2019).

Por fim, vale ressaltar a necessidade de um atendimento rigoroso e individualizado aos pacientes com HA, com assistência da equipe multidisciplinar avaliando de forma holística, e abrangendo todo o contexto político-social da população atendida. O enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, assume a responsabilidade das intervenções do cuidado para a promoção e prevenção de agravos na vida e saúde (Wang, 2014).

Nesse contexto, ressalta-se a relevância da ampliação do conhecimento na área da enfermagem e na aplicabilidade da fundamentação teórica para o cuidado, bem como, na implementação da sistematização da assistência de enfermagem visando um melhor atendimento as pessoas com HA. Uma assistência respaldada no conhecimento técnico-científico têm como resultado o melhor prognóstico do quadro clínico e a promoção da qualidade de vida e saúde das pessoas com a doença (Costa, 2014; Wang, 2014).

### **3.2 Assistência de enfermagem ao paciente com HA**

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na captação, identificação e acompanhamento dos pacientes com HA, uma vez que a consulta de enfermagem facilita a comunicação e a identificação de fatores de riscos que estão relacionadas a doença (Kahl *et al.* 2018; Silva, *et al.*, 2017).

A consulta de enfermagem destaca-se como um importante instrumento para o desenvolvimento do processo de enfermagem (PE) e da prática clínica pautada no princípio da integralidade e na prática baseada em evidência, possibilitando o exercício da sistematização da assistência e assim contribuir para a qualidade da assistência prestada (Kahl *et al.* 2018; Silva, *et al.*, 2017).

A consulta pode ser conduzida com um propósito educativo de ofertar conhecimento e incentivar os pacientes as práticas de autocuidado e aceitação da terapêutica prescrita. Deve promover a conscientização das pessoas sobre a sua condição de saúde, podendo ainda ser realizada de forma individual ou coletiva, acendendo o protagonismo de cada indivíduo. Além disso, é necessário que haja o registro de toda assistência prestada, facilitando assim a continuidade do cuidado em todos os níveis da rede (Nascimento *et al.* 2018).

O espectro de atuação da enfermagem é amplo podendo ser conduzido através de consultas, contato telefônico, visitas domiciliares, educação em saúde e encaminhamentos adequados dentro da rede de assistência à saúde, e vem apresentando resultados significativos na redução da PA, índice de massa corporal, circunferência da cintura, melhora da qualidade de vida e adesão ao tratamento (Silva *et al.*, 2020).

Além disso, ao longo dos anos outras estratégias foram incluídas através da modernização, frente ao acesso à *internet* e outros recursos tecnológicos, abrindo espaço ainda para as teleconsultas e acompanhamento terapêutico através de mensagens de texto. No entanto, é importante enfatizar que apesar do crescimento e avanço do uso da internet e dos *smartphones*, ainda percebe-se a desigualdade e o pouco acesso a esses recursos, sobretudo nas periferias (Silva *et al.*, 2020).

O enfermeiro atua como um importante mediador no acompanhamento da pessoa com HA e durante a consulta de enfermagem, deve buscar informações sobre os principais fatores de risco que sugestionarem a doença, enfatizando a importância de mudanças no estilo de vida do paciente, incentivando a prática de atividades físicas, redução do peso corporal e abandono do tabagismo (Nascimento *et al.*, 2018).

A educação em saúde se configura como estratégia fundamental para a promoção da saúde, sobretudo quando integra a equipe multidisciplinar, pois estimula o autocuidado e o empenho na adoção de medidas para o controle da doença e requer o emprego de empatia, comunicação e habilidade para trabalhar em grupo. Quando bem empregada, essa técnica pode levar à redução dos níveis pressóricos e glicêmicos e do número de consultas (Borges, *et al.*, 2022; Favararo, *et al.*, 2016; Mendonça, 2015).

Torna-se importante reafirmar a importância da integralidade objetivando a interdisciplinaridade do cuidado, à realização de práticas intersubjetivas por meio do estabelecimento de relações interpessoais entre os sujeitos, pelas quais se alcança o sucesso com práticas de saúde dialógicas, principalmente quando estas se estabelecem entre enfermeiros e as pessoas que convivem com a HAS, pois nesse caso o convívio é mais intenso e estreito (Santos *et al.*, 2013; Almeida, 2013).

Dentre as principais necessidades de saúde verificadas têm-se a não adesão ao tratamento, falta de conhecimento acerca da condição e manejo da HAS, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, demandas relacionadas ao contexto psicossocial do indivíduo e, por fim, processos familiares disfuncionais. Estes são fatores que podem ser minimizados e/ou solucionados quando o processo de enfermagem é desenvolvido com qualidade na APS, associado ao atendimento multiprofissional e interdisciplinar, humanizado e

resolutivo, contribuindo para a redução das complicações e mortalidade ocasionadas pela HA (Mendes, Silva; Ferreira, 2018). Por fim, Borges, *et al.*, (2022) afirma que as estratégias para a promoção da saúde são fundamentais para possibilitar aos adultos hipertensos a capacidade de analisar seu estado de saúde e tomar decisões para o planejamento e a manutenção do autocuidado.

### **3.3 Autocuidado em pacientes com HA**

O autocuidado pode ser definido como a prática do indivíduo de realizar cuidados específicos para a própria saúde, por meio de práticas de promoção dela, bem como do manejo da doença, ainda é pouco conhecido no que diz respeito à população com HÁ, quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e funcional, contribuindo para o desenvolvimento humano (Warren-Findlow *et al.*, 2012).

No entanto, quando esse autocuidado não é realizado pelo paciente com HA, de forma efetiva, torna-se, sendo essencial, nessa situação, a inserção do profissional de saúde para atuar na sensibilização dos pacientes à adesão à prática do autocuidado, visando prevenir complicações e promover a saúde (Manzini; Simonetti, 2009).

De acordo com a teoria do autocuidado, proposta por Dorothea Orem em doenças crônicas, o autocuidado é dividido em três domínios: manutenção, monitorização e manejo do autocuidado. É importante enfatizar que essa prática, pode ser considerada uma relevante ferramenta na prevenção dos agravos em decorrência do não tratamento da hipertensão, reduzir a mortalidade e deficiência relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), melhorar a qualidade de vida e diminuir os custos com cuidados de saúde (Sergio *et al.*, 2022; Galvão *et al.*, 2013; Jerant *et al.*, 2005).

Diferentes fatores interferem no processo de implementação das práticas de autocuidado, tais como a baixa condição socioeconômica, a deficiência de autocuidado e de conhecimentos sobre a enfermidade, entre outros. É importante ressaltar que a aquisição de habilidades de letramento em saúde para a promoção do autocuidado é essencial para o gerenciamento da condição clínica do paciente (Souza, 2015; Borges *et al.*, 2022).

A enfermagem atua como um agente efetivo junto a promoção do autocuidado do indivíduo, sendo importante ressaltar que o modelo da assistência de enfermagem respaldada por Dorothea Orem é composto por três teorias inter-relacionadas: a teoria do autocuidado, a teoria de déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. A teoria do autocuidado consiste em atividades que o indivíduo pode total ou parcialmente manter, restaurar ou melhorar sua saúde, enfatizando ainda mais a importância da enfermagem no processo de acompanhamento dos indivíduos com condições crônicas de saúde (Orem, 1995; Mendes *et al.*, 2016).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Constituí uma revisão integrativa desenvolvida em seis etapas, a saber: 1) desenvolvimento da questão de pesquisa; 2) determinação das bases de dados utilizadas e de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas nos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na amostra; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Whittemore; Knaff, 2005).

Esse tipo de estudo proporciona a análise de evidências relevantes sobre determinado tema ou condição patológica que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica de profissionais da saúde, possibilitando a síntese do estado do conhecimento já existente na literatura de um determinado assunto (Figueiredo *et al.*, 2021).

Além disso, o método de revisão integrativa, quando bem aplicado e seguindo os passos descritos de forma detalhada, pode auxiliar os pesquisadores a identificar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Moraes *et al.*, 2018). Desse modo, estudos que utilizam tal método permitem o compilado de inúmeros estudos já publicados, possibilitando achados gerais a respeito do objeto de estudo de interesse (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

### **4.2 Questão de pesquisa**

Para elaboração da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, adaptada para esta revisão (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014), onde “P” será a população (enfermeiro), “I” o interesse (cooperação e adesão ao tratamento), e “Co” o contexto (hipertensão arterial). Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte questão de investigação: Quais evidências científicas disponíveis na literatura sobre a atuação do Enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica?

### 4.3 Busca da literatura

Os descritores usados para a construção da estratégia de busca foram extraídos da plataforma Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (DECS/MESH), sendo eles: “Cuidados de enfermagem”; “Cooperação e adesão ao tratamento” e “Hipertensão arterial”.

Para a seleção dos estudos, foram consultadas as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via *National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM) (PubMed)*, e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Base de Dados de Enfermagem (*BDEnf*) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Na revisão integrativa, o procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido da maneira mais criteriosa e transparente possível, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Nesse contexto, para o presente estudo foram adotados como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: (1) artigos originais com textos disponíveis na íntegra; (2) nos idiomas português, inglês e espanhol; (3) publicados nos últimos 10 anos; e (4) que respondam a pergunta norteadora deste estudo. Sendo excluídos da amostra: (1) artigos duplicados e (2) estudos de revisão. É importante destacar a limitação quanto aos idiomas selecionados e a o recorte temporal estabelecido.

### 4.4 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar os principais dados. Nela, objetiva-se organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Dessa forma, para esta revisão, após a execução da estratégia de busca nas bases de dados selecionadas, os estudos encontrados foram exportados e adicionados ao *software Rayyan QCRI* (Ouzzani *et al.*, 2016), plataforma de gerenciamento de referências para estudos de revisão. Na sequência, será realizada a identificação e a exclusão de eventuais estudos duplicados. Em seguida, será realizada a leitura dos títulos e resumos, onde serão levados em conta os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Os estudos que permaneceram na seleção serão lidos na íntegra para definição dos artigos incluídos para análise desta revisão.

A busca e extração de dados foi realizada no período de maio a junho de 2023 por meio de formulário padrão semiestruturado pelo próprio autor (Apêndice A), onde informações importantes foram mapeadas, sendo elas: autor(es), ano de publicação, periódico de publicação, método de pesquisa, título e principais ações de enfermagem para adesão ao tratamento da HAS e resultados.

#### **4.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Nesta etapa, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente. Tal análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Assim, foi realizada uma análise crítica e descritiva dos dados extraídos dos estudos selecionados, bem como a caracterização e apresentação dos resultados em quadros e gráficos.

Na organização dos estudos foi produzido um quadro com título, autor e ano da publicação, objetivo, método utilizado, principais resultados e conclusões. Classificou-se os estudos pré-selecionados, a respeito da qualidade do viés metodológicos, aplicou-se o instrumento do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) adaptado, categorizando-os em seis níveis, segundo os critérios estabelecidos: Nível I - metanálise ou revisão sistemática; Nível II – estudo experimental ou randomizado; Nível III – estudos não randomizados ou caso-controle; Nível IV – pesquisa descritiva, qualitativa, revisões bibliográficas; Nível V – relatos de caso ou dados de avaliação de programas; nível VI –

opinião de autores ou relatórios de comitês de especialista (Stillwell, *et al.*, 2010).

#### **4.6 Interpretação dos resultados**

Nesta etapa, um resumo narrativo acompanhará os resultados tabulados e descreverá como estes se relacionam com o objetivo e a questão da revisão. Além disso, foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa, fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos.

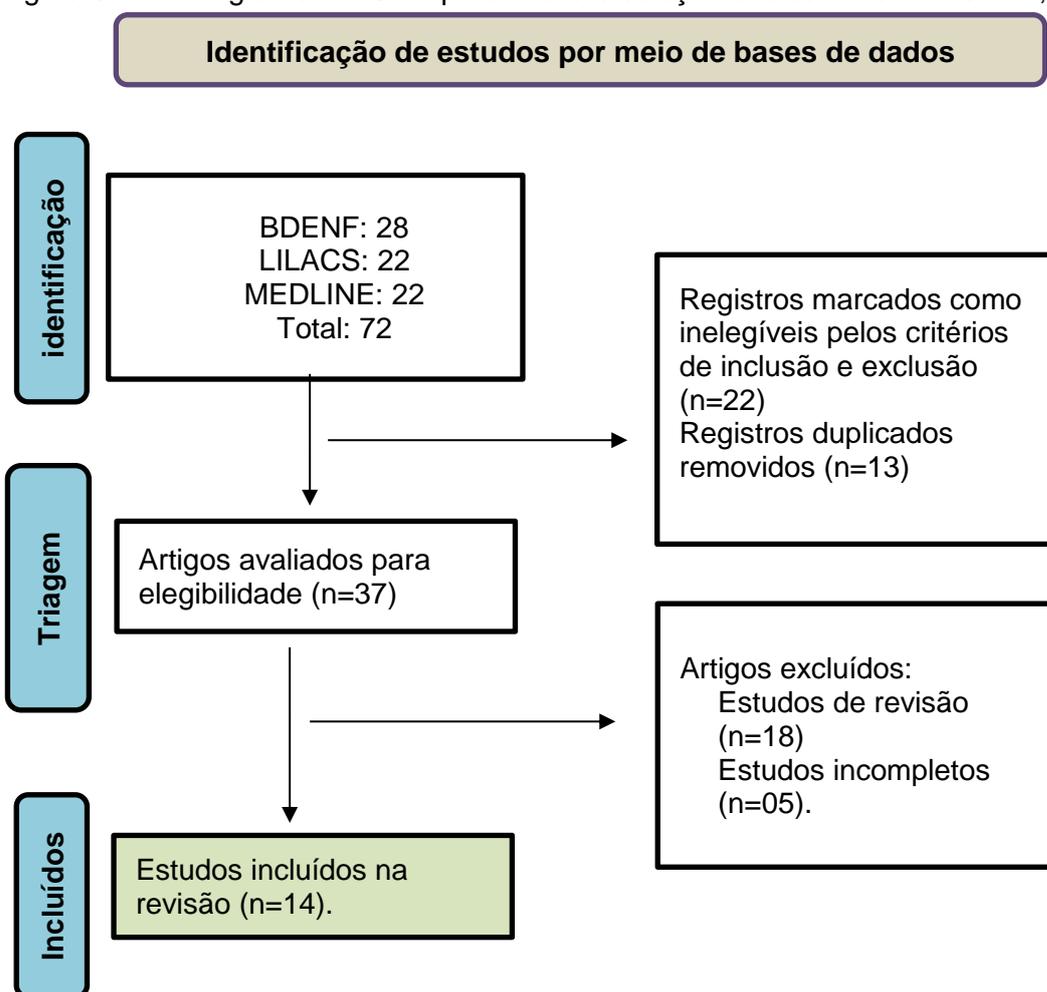
#### **4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

Por não se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, este estudo não necessitou ser submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa.

## 5 RESULTADOS

O número de trabalhos triados para análise foi de 72, destes 35 foram descartados. Por seguinte, 37 estudos foram definidos para o seguimento e condução da revisão onde todos foram lidos de forma completa e ainda nesta etapa ocorreu a devida exclusão de 23 artigos. Finalmente, o número de estudos eleitos para essa revisão foi de 14 artigos, como demonstrado no fluxograma PRISMA (Figura 01).

Figura 01 – Fluxograma PRISMA para busca e seleção dos estudos. Picos – PI, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa. Picos, 2023.

No quadro 01 foram sintetizados os autores, ano, periódico, método utilizado e os principais resultados achados da literatura acerca da adesão ao tratamento por parte dos pacientes com hipertensão.

**Quadro 01:** Principais achados da literatura acerca da atuação do enfermeiro na adesão ao tratamento por pacientes hipertensos. Picos, Piauí, 2023.

Fonte: Próprio autor, 2023.

N	AUTORES ANO	PERIÓDICO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCI A	RESULTADOS
A1	Oliveira, C. J., <i>et al.</i> , 2013.	Escola Anna Nery	Estudo Metodológico	Nível IV - A	Estabelecimento de confiança na equipe, visto que as atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas crenças do paciente e atendimento acolhedor desencadeiam confiança maior neles, resultando em uma melhoria da adesão; Encorajamento das redes de apoio (família, amigos, pessoas próximas); Fornecimento de orientações sobre a doença e o tratamento; Simplificação do esquema terapêutico; Facilitação da acessibilidade ao sistema de saúde e aos recursos de saúde; Educação permanente em saúde e envolvimento do paciente e sua família com a terapia.
A2	Vieira, C. P. B., <i>et al.</i> , 2016.	Cienc Cuid Saude	Descritivo e quantitativo	Nível IV - A	Foi identificado que a principal dificuldade frente a adesão ao tratamento é o esquecimento por parte do paciente, bem como, a falta de informação acerca da utilização do uso contínuo. Com isso, buscou-se a facilitação do acesso a informações simplificadas sobre as medicações; Educação permanente em saúde e envolvimento do paciente e sua família com a terapia.
A3	Machado, A. L. G., <i>et al.</i> , 2017.	Rev enferm UFPE online.	Descritivo e quantitativo	Nível IV - A	O estudo forneceu indicadores para o planejamento do cuidado de Enfermagem, evidenciando parâmetros clínicos que denunciam níveis insatisfatórios de adesão ao tratamento. Tais indicadores apontam para a necessidade de atividades educativas individuais, visto que cada paciente apresenta escolaridades diferentes, bem como, o acompanhamento e estimulação multiprofissional.
A4	Salles, A. L. O., <i>et al.</i> , 2019.	Rev enferm UERJ	Qualitativo	Nível IV - A	O enfermeiro apresenta interação direta com o paciente e realiza controle na regularidade das consultas de enfermagem e orientações necessárias para garantir a adesão do paciente ao

					tratamento, através da realização de palestras, orientações de enfermagem e estimulação dos participantes dos grupos.
A5	Santana, B. S., <i>et al.</i> , 2019.	Escola Anna Nery	Descritivo e quantitativo	Nível IV - A	Verificou-se que existe forte associação entre os fatores de risco abordados e a falta de controle da pressão arterial de idosos hipertensos, principalmente no que diz respeito à idade avançada, alcoolismo, obesidade e sobrepeso, sendo necessário reorientar o planejamento e as estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, voltadas a idosos hipertensos no âmbito da APS.
A6	Resende, A. K. M., <i>et al.</i> , 2018.	Rev enferm UFPE online.	Descritivo e qualitativo	Nível IV - A	Evidenciou-se que o esquecimento, o medo de interações medicamentosas e a falta de apoio familiar e social interferem na adesão à terapia medicamentosa. Além disso, identificou-se que as orientações sobre os hábitos alimentares foi o cuidado não farmacológico mais aceito e que a prática de atividade física ainda precisa avançar.
A7	Becho, A. S., <i>et al.</i> , 2017.	Rev. APS.	Descritivo e qualitativo	Nível IV - A	Usuários têm adesão insatisfatória ao tratamento anti-hipertensivo, isso se deve ao déficit de conhecimento em relação à doença e ao tratamento não medicamentoso, à ausência de sintomatologia, a dificuldades financeiras e efeitos colaterais do tratamento farmacológico instituído. O que leva a necessidade da consulta individualizada, acompanhamento dos parâmetros de risco cardiovasculares, além disso, é importante a implementação de atividades educativas para esse público.
A8	balduino, <i>et al.</i> , 2013.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Descritivo	Nível IV - A	A monitorização residencial da pressão arterial, conjugada à intervenção comportamental orientada por enfermeiro, via telefone, melhorou o controle da pressão arterial em relação ao tratamento convencional.
A9	Sousa, A. S. J., <i>et al.</i> , 2018	Rev enferm UERJ.	Descritivo e quantitativo	Nível IV - A	Verificou-se a necessidade de se realizar um cuidado de enfermagem centrado na integralidade da assistência, de

					forma a buscar cada vez a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, aplicando o Processo de enfermagem nos pacientes com HA, facilitando assim o acompanhamento individualizado do paciente.
A10	Berardinelli, L. M. M., <i>et al.</i> , 2013	Rev. enferm. UERJ,	Descritivo, exploratório e quantitativo	Nível IV - A	A Teoria de Orem fornece subsídios à prática do enfermeiro para que ele seja capaz de identificar condições nas quais há um déficit na capacidade para autocuidar-se. Portanto, entende-se que a adesão ao tratamento está vinculada ao papel educativo do enfermeiro junto ao cliente.
A11	Martins, A. G., <i>et al.</i> , 2014.	Acta Paul Enferm.	Descritivo, exploratório e quantitativo	Nível IV - A	A renda e as orientações prestadas pelos agentes comunitários de saúde interferiram na adesão, havendo necessidade de capacitação e oferecimento de práticas de captação de renda e mudança de hábitos. Foi observada a importância do enfermeiro junto a equipe, sobretudo, na capacitação dos Agentes comunitários de Saúde.
A12	Nascimento, M. O., <i>et al.</i> , 2020.	Texto & Contexto Enfermagem	Descritivo e quantitativo	Nível IV - A	O descontrole pressórico em alguns grupos evidenciam a necessidade de redirecionamento das ações de promoção à saúde na atenção primária, especialmente no programa para portadores de HAS e DM. Demonstrando assim a necessidade do levantamento de discussões acerca das políticas públicas voltadas a esse público.
A13	Costa, M. S., <i>et al.</i> , 2015	Rev enferm UFPE online.	Descritivo e qualitativo	Nível IV - A	Os enfermeiros realizavam atividades de promoção à saúde que favoreciam a adoção de hábitos alimentares saudáveis pelos hipertensos; porém, estes tinham dificuldade de aderir ao desenvolvimento regular de atividade física.
A14	Alves, A. C. P., <i>et al.</i> , 2015.	Rev enferm UFPE online.	Descritivo e quantitativo	Nível IV - A	A identificação precoce do diagnóstico Falta de Adesão foi uma ferramenta eficaz para o direcionamento de ações que tiveram impacto favorável na qualidade de vida dos pacientes, entretanto, elas precisam ser contínuas e persistentes.

Fonte: Próprio autor, 2023.

O quadro 02 apresenta um compilado das principais ações que favorecem a adesão da pessoa com HA ao tratamento, que são promovidas pelo enfermeiro e referencias nos artigos selecionados.

**Quadro 02:** Síntese das ações que favorecem a adesão ao tratamento da HAS. Picos, Piauí, 2023.

<b>AÇÕES QUE FAVORECEM A ADESÃO</b>	<b>ARTIGOS</b>
Estabelecimento de confiança na equipe	A1
Fornecimento de orientações sobre a doença e o tratamento	A1, A3, A4, A6, A10, A14
Realizar orientações através de palestras	A4
Estimular a participação de grupos de educação em saúde	A4, A7
Realização de consulta individualizada	A7, A9
Realização de controle na regularidade das consultas de enfermagem	A4
Planejamento do cuidado em enfermagem	A3
Reorientar planejamento e as estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos	A5, A12, A13
Simplificação do esquema terapêutico	A1, A2
Facilitar a acessibilidade ao sistema de saúde e aos recursos de saúde	A1
Educação permanente em saúde para qualificação do profissional e da equipe	A1, A2, A11
Promover o envolvimento do paciente e sua família com a terapia	A1, A2
Apropriação de tecnologias para a melhoria da assistência	A1
Intervenção comportamental orientada via telefone	A8
Uso da teoria de enfermagem para subsidiar à prática do enfermeiro	A10

Fonte: Próprio autor, 2023.

## 6 DISCUSSÃO

A hipertensão arterial sistêmica é um condição clínica que provoca uma série de mudanças na vida do paciente, é importante que seja realizada um acompanhamento multi e interdisciplinar, de forma que o paciente seja visto na sua integralidade. Vale ressaltar a atuação do enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional devido a assistência prestada ao paciente com HA e o acompanhamento periódico por parte desses profissionais. É indispensável a necessidade a compreensão da assistência de enfermagem frente a adesão ao tratamento por parte dos pacientes com hipertensão.

O diagnóstico de HA vem acompanhado de uma série de riscos associados a complicações da doença. Para que esses danos sejam diminuídos e até solucionados, faz-se necessário a adesão ao seu tratamento. O tratamento da HA pode ser desde mudança de hábitos de vida, tratamento medicamentoso e a associação das duas estratégias. Como foi demonstrado neste estudo, uma das principais dificuldades na prevenção e no controle da HA é a adesão ao tratamento por parte dos indivíduos que estão nessa condição.

Além do uso de medicamentos, a atividade física regular é uma estratégia importante para o controle da HA. Li *et al.* (2021) avaliou a eficácia do treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) na redução da PA em pacientes com HA. Os resultados mostraram que o TIAI foi eficaz na redução da PA em pacientes com HA, sendo que a magnitude da redução foi semelhante à observada com a monoterapia com medicamentos anti-hipertensivos. Além disso, o TIAI foi associado a melhorias na função vascular e na capacidade física dos pacientes.

Um estudo realizado no estado de Sergipe mostrou que entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017 ocorreram 7164 internações por HAS no estado, sendo o sexo feminino predominante entre as internações e os pacientes com mais de 50 anos representaram a maioria da amostra (Santos, 2019).

Muntner *et al.*, (2019) buscaram avaliar a relação entre a adesão ao tratamento e o risco de eventos cardiovasculares em pacientes com HAS, os resultados mostraram que pacientes com baixa adesão ao tratamento tinham um risco significativamente maior de eventos cardiovasculares em comparação

com aqueles com alta adesão. Além disso, os autores concluíram que a melhoria da adesão ao tratamento pode reduzir o risco de eventos cardiovasculares em pacientes com HA.

O Ministério da Saúde (2013) demonstra que o estímulo a estratégias que favoreçam a promoção do autocuidado, incluindo a adesão à medicação anti-hipertensiva, adoção de uma dieta com teor reduzido de sal, atividade física regular de pelo menos 30 minutos por dia, redução ou controle do peso, cessação da ingestão de álcool e do uso de tabaco, mostram-se como importantes para o público hipertenso, pois tais estratégias auxiliam no controle da doença, reduzindo por consequência os gastos com saúde, e a morbimortalidade por complicações geradas pela doença não controlada.

Este estudo mostrou que o acompanhamento de enfermagem ao paciente hipertenso contribui significativamente para melhorar o tratamento, além disso, foi evidenciado que os profissionais de enfermagem, por meio de intervenções educativas, tiveram um papel efetivo e positivo em pacientes com fatores de risco cardiovascular, como a HA.

Outro indicador identificado nesse estudo que interfere na adesão ao tratamento por indivíduos hipertensos é o baixo conhecimento acerca da condição de saúde, bem como, as estratégias terapêuticas, além disso, a baixa escolaridade interfere diretamente na adesão ao tratamento.

A construção do conhecimento, em relação à promoção da saúde, é um processo que precisa ser realizado de forma constante e contínua, e dever ter participação individual e coletiva seja na esfera familiar ou nos grupos sociais.

Estudos demonstraram que a autogestão do hipertenso é um indicador importante frente a adesão do tratamento, dentre as ferramentas utilizadas nesse processo de autogestão a estratégia via telefônica relacionada ao estilo de vida comportamental e a monitorização da PA, combinadas, levam a uma redução significativa na PA se comparado aos cuidados habituais, essas ações estão relacionadas ao processo de cuidado realizada sobretudo na atenção primária pela equipe multiprofissional, principalmente no acompanhamento de saúde realizado pelo enfermeiro (Balduino, 2013; Bosworth, *et al.*, 2011).

Nesse contexto, o acompanhamento e a monitorização residencial da PA, associada à intervenções de comportamentos orientada por enfermeiro, via

telefone, melhorou o controle da PA em relação ao tratamento convencional (Balduino, 2013; Bosworth *et al.*, 2011).

A revisão evidenciou que a utilização de estratégias de facilitação de consulta, melhora na adesão ao tratamento da HA. Segundo Balduino (2013), essa otimização contribui positivamente tanto para os profissionais quanto para os indivíduos hipertensos, demonstrando que a marcação das consultas via telefone e website facilita e melhora o atendimento em saúde.

O autocuidado é uma importante ferramenta na prevenção, manutenção e diminuição de agravamentos em decorrências das condições de comprometimento da saúde, sobretudo na HA, uma vez que se trata de uma doença sistêmica que pode afetar um conjunto de órgãos. Nesse contexto, foi identificada uma lacuna quanto a utilização e os impactos da utilização da gestão de autocuidado no manejo da HA.

É importante ressaltar a importância da discussão acerca da adesão do tratamento por indivíduos hipertensos, visto os impactos econômicos a saúde pública, bem como, os riscos e agravamentos as condições de saúde do indivíduo diagnosticado com HA. No entanto, a literatura ainda apresenta uma deficiência quanto ao número de estudos publicados com foco na adesão da HA, apesar de pertencer ao grupo das DCNT, é importante que estudos sejam realizados com foco na HA.

A educação em saúde surge como uma importante estratégia, pois capacita e torna os sujeitos autônomos para tomar as suas decisões, por meio de uma reflexão/ação/reflexão, com vistas à busca do melhor nível de saúde e de bem-estar (Santos; Lima, 2008).

O conhecimento sobre a doença e tratamento é um fator que pode influenciar no controle da HA que, por sua vez, está intrínseco à adesão ao tratamento (Pierin, *et al.*, 2011). Apesar do relevante aumento do conhecimento sobre a HA após as ações de Enfermagem, algumas questões do teste (controle com dieta/medicamento e órgãos afetados pela PA elevada) ainda merecem ser discutidas, ou seja, as ações educativas precisam continuar (Cecagno, *et al.*, 2005).

Os estudos destacados na revisão demonstraram o papel protagonista da enfermagem frente a identificação, monitorização, acompanhamento e adesão do tratamento junto as pessoas diagnosticadas com HA. Segundo

Rocha, *et al.*, (2017), o enfermeiro, é um dos pilares responsáveis por assegurar a qualidade da assistência e um bom funcionamento dos serviços de saúde, com isso, faz-se necessário que esses profissionais executem suas atividades com dinamismo, além de uma capacidade de análise crítica, diálogo e vínculo com a equipe de saúde e os indivíduos assistidos, sendo o enfermeiro o principal elo de comunicação dentro da equipe, bem como, principal intermediário no processo de assistência integral a saúde do indivíduo hipertenso.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento do indivíduo diagnosticado com HA é de suma importância, visto que, os desfechos provocados pela doença são inteiramente dependentes do manuseio do processo terapêutico. O enfermeiro é o profissional que atua diretamente na assistência desses indivíduos, uma vez que os acompanha desde o recrutamento, acolhimento e vínculo, principalmente na atenção primária, dessa forma, contribui no processo de comunicação, educação, incentivo e desenvolvimento de estratégias de adesão do tratamento da HA, além disso, enfermeiro utiliza-se de estratégias de simplificação de esquema terapêutico, atividades de educação em saúde, consultas individualizadas e principalmente apropriação de tecnologias na saúde.

A atuação inter e multiprofissional é essencial nos avanços benéficos do processo de redução de danos provocados pela HA, além disso, a utilização de estratégias que facilitem a comunicação entre profissionais e usuário é um importante instrumento no processo de acompanhamento de saúde, desde a prevenção, a manutenção até a recuperação da saúde. Nesse contexto, é importante enfatizar a participação do enfermeiro frente as intervenções de promoção da saúde, bem como, no acompanhamento e monitorização do indivíduo com HA.

O enfermeiro apresenta-se como um importante aliado no processo de educação em saúde, no estabelecimento de vínculo e no desenvolvimento de uma comunicação eficaz entre o sistema de saúde e os usuários. Além disso, o acompanhamento e as consultas periódicas fortalecem estes pilares, o que acarreta na melhora da adesão ao tratamento. A Enfermagem deve se apropriar de suas tecnologias, buscando incrementar e amplificar sua utilização, contribuindo com a melhoria da assistência prestada.

Dentre as principais limitações, a definição dos idiomas e o recorte temporal apresentaram-se como fator determinante, no entanto, foi observado também que a literatura ainda apresenta poucos estudos com foco específico na adesão ao tratamento da HA, foram identificados estudos de maneira associada a DM, e/ou DCNT de forma geral. Diante disso, faz-se importante o

desenvolvimento de estudos primários que visem analisar principalmente a adesão ao tratamento com indivíduos com HA.

Esse estudo buscou sumarizar as principais evidências acerca da adesão ao tratamento dos indivíduos com HA, e pode contribuir na síntese de evidências científicas que podem ser utilizadas para subsidiar a criação e implementação de políticas públicas na área da HA.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, CIOSAK, S. I. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade?. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**. v. 21, n. 4, p. 1-7, 2013.

BORGES, F. M.; LIMA, E. W. C.; CARVALHO, G. C. N.; LIMA, L. H. O.; MACHADO, A. L. G.; DA SILVA, A. R. V. Relação entre letramento em saúde e qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. **Ciencia y Enfermeria**. n. 28, v. 6. 2022.

BALDUINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R.; MEIER, M. J. Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013.

BOSWORTH, H. B.; OLSEN, M. K.; GRUBBER, J. M.; POWERS, B. J.; ODDONE, E. Z. Racial differences in two self-management hypertension interventions. **Am J Med.** [Internet]. v. 5, n. 124, p. 468-10, 2011.

CHANG, Y. *et al.* Efficacy and safety of different classes of antihypertensive drugs in older patients with hypertension: A network meta-analysis. **Am J Hypertens**, v. 34, n. 2, p. 170-80, 2021.

COSTA, Y. F.; ARAÚJO, O. C.; ALMEIDA, L. B. M.; VIEGAS, S. M. F. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**. v. 38, n. 4, p. 473-81, 2014.

WANG, W.; LAU, Y.; CHOW, A.; THOMPSON, D. R.; HE, H. G. Health-related quality of life and social support among Chinese patients with coronary heart disease in mainland China. **European Journal of Cardiovascular Nursing**. v. 13, n. 1, p. 48-54, 2014.

FIGUEIREDO, E. R. *et al.* Como realizar uma revisão integrativa da literatura? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200365, 2021.

LIMA, M. S. *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 2, p. 261-270, 2018.

LIU, C. *et al.* Efficacy and safety of combination therapy with angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers plus calcium channel blockers or diuretics in hypertensive patients: A meta-analysis. **Hypertension**, v. 75, n. 2, p. 286-93, 2020.

LI, J. *et al.* High-intensity interval training lowers blood pressure and improves endothelial function and physical fitness in patients with hypertension. **J Hypertens**, v. 39, n. 1, p. 89-97, 2021.

- MAIA, L. G. *et al.* A qualidade de serviços de atenção primária, a formação profissional e o Programa Mais Médicos em uma região de saúde do sudoeste goiano. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.
- MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MORAES, G. F. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 1, p. 2087-2095, 2018.
- MORAES, F. M. *et al.* Feocromocitoma: uma causa rara de hipertensão arterial sistêmica a partir de uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16242-59, 2020.
- MUNTNER, P. *et al.* Association Between Medication Adherence and Cardiovascular Disease in Patients With Hypertension. **Hypertension**, v. 74, n. 6, p. 1310-17, 2019.
- OREM, D. E. Nursing concepts of practice. St. Louis. **Mosby-Year Book**; 1995.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. **OPAS**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada>. Acesso em: 18 fev. 2023.
- OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan- a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Ver**, v. 5, n. 5, p. 210, 2016.
- SANTOS, F. P. A.; NERY, A. A.; MATUMOTO, S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Esc. Enferm. USP**. n. 47, v. p. 107-14, 2013.
- SANTOS, J. R. *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensos: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 21, n. 2, p. 103-110, 2020.
- SAMPAIO, S. M. *et al.* Promoção da saúde de pacientes hipertensos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5238-49, 2021.
- STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Cardiômetro: Mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. 2022.
- SOUZA, N. P. G.; OLIVEIRA, G. Y. M.; GIRÃO, A. L. A.; SOUZA, L. M.; MANIVA, S. J. C. F.; FREITAS, C. H. A. Adoecimento por hipertensão arterial e

diabetes mellitus: concepções de um grupo de pacientes hospitalizados. *Rev. enferm. UERJ.*; v. 23, n. 1, p. 52-7, 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFF, K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. v. 52. n. 5. p. 546-553. 2005.

MENDONÇA, F. D. F.; NUNES, E. D. F. P. D. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trab Educ Saúde**. n. 13, v. 2, p. 397-409. 2015.

MENDES, C. R. .; MIRANDA, M. D. C.; LIMA, F. E. T.; BRITO, E. A. W. de S.; FREITAS, I.; MATIAS, E. O.. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 17, n. 1, p. 52-59, 2016

FAVARO, D. T. L.; SASAKI, N. S. G. M. S.; VENDRAMINI, S. H. F.; CASTIGLIONI, L.; SANTOS, M. L. S. G. Impact of educational group strategy to improve clinical and glycemic parameters in individuals with diabetes and hypertension. **Invest Educ Enferm**. v. 34, n. 2, p. 314-21. 2016.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**. v. 15, n. 4, p. 802-10, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília(DF): Editora MS; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de cuidado integral de doenças crônicas e não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília(DF): Editora MS; 2007.

BORGES, F. M.; SILVA, F. R. S.; RODRIGUES, M. T. P.; MASCARENHAS, M. D.M.; SILVA, A. R. V.; MACHADO, A. L. G. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. **Cad Saúde Colet**, v. 30, n. 1, p. 146-157. 2022.

WARREN-FINDLOW, J.; SEYMOUR, R. B.; HUBER, L. R. B. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. **J Community Health**. v. 37, n. 1, p. 12-24, 2012.

MANZINI, F. C.; SIMONETTI, J. P. Nursing consultation applied to hypertensive clients: application of orem's self-care theory. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 17, n. 1, p. 113-9, 2009.

REED, S.D.; LI, Y.; ODDONE, E. Z.; NEARY, A. M.; ORR, M. M.; GRUBBER, J. M., et al. Economic evaluation of home blood pressure monitoring with or without telephonic behavioral self-management in patients with hypertension. **Am J Hypertens**. [Internet] 2010.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2013.

BOSWORTH, H. B.; OLSEN, M. K.; GRUBBER, J. M.; POWERS, B. J.; ODDONE, E. Z. Racial differences in two self-management hypertension interventions. **Am J Med**. [Internet]. 2011

BOSWORTH, H. B.; OLSEN, M. K.; GRUBBER, J. M.; NEARY, A. M.; ORR, M. M.; POWERS, B. J., et al. Two self-management interventions to improve hypertension control: a randomized trial. **Ann Intern Med**. [Internet]. 2009

ROCHA, P. M.; SÁ, A. B. Reforma da Saúde Familiar em Portugal: avaliação da implantação. **Ciênc Saúde Coletiva**. [Internet] 2011.

SERGIO, C. C. M., et al. Autocuidado e risco cardiometabólico em pessoas com hipertensão arterial em seguimento na atenção primária. **Saud Pesq.**, v. 15, n.1, 2022.

JERANT, A. F.; FRIEDERICHS-FITZWATER, M. M.; MOORE, M. Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions. *Patient Educat Couns.*, v. 57, p. 300-7, 2005.

GALVÃO, M. T. R. L. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Rev Min Enferm.*, v. 1, n. 17, p. 225-30, 2013.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enferm** [Internet]; v. 17, n. 1, p. 90-7, 2008.

PIERIN, A. M. G.; MARRONI, S. N.; TAVEIRA, L. A. F.; BENSEÑOR, I. J. M. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]; v. 16, n. 1, p. 1389-400, 2011.

CECAGNO, D.; SIQUEIRA, H. C. H.; VAZ, M. R. C. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]; v. 26, n. 2, p. 154-60, 2005.

## APÊNDICES

**Apêndice A: Formulário de extração de dados****Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS  
SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA  
LITERATURA**

Pesquisadora responsável: Denise Ellyen de Sousa Araujo

1) Título:

---

---

2) Autor(es):

---

---

3) Ano de publicação:

---

4) País onde o estudo foi conduzido:

---

5) Objetivo do estudo:

---

---

6) População e tamanho da amostra:

---

7) Método de pesquisa:

---

8) Principais ações de enfermagem para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica:

---

---

---

9) Resultados:

---

---

---

10) Conclusão:

---

---

---

---



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
 Monografia  
( ) Artigo

Eu, Denise Ellyen de Sousa Araujo,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Atuação do enfermeiro na adesão ao tratamento  
da hipertensão arterial: Revisão integrativa  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 06 de setembro de 2023.

Denise Ellyen de Sousa Araujo  
Assinatura

Denise Ellyen de Sousa Araujo  
Assinatura