



**FATORES QUE DIFICULTAM A ADEÇÃO DE PACIENTES
HIPERTENSOS AO TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**
*FACTORS THAT MAKE HYPERTENSIVE PATIENTS ADHERENCE TO TREATMENT
DIFFICULT: AN INTEGRATIVE REVIEW*

*Francisca Marta Araújo Lopes¹
Ana Paula Dantas da Silva Paulo²
Vanessa Diniz Vieira³
Juliane de Oliveira Costa Lima⁴*

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma enfermidade crônica causada por diversos fatores e a aderência ao tratamento anti-hipertensivo é pluridimensional e existem vários fatores responsáveis por dificultar a adesão ao tratamento. OBJETIVOS: Objetivou-se fazer uma revisão de literatura para identificar quais os fatores contribuintes para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas na Biblioteca Virtual de Saúde, obtendo-se uma amostra de 11 (onze) artigos que atendem aos critérios. RESULTADOS: Os estudos foram realizados na América do Sul, sendo apenas um produzido fora do Brasil. Evidenciou-se que uma considerável quantidade dos pacientes hipertensos tem dificuldades em seguir as prescrições dos profissionais de saúde. CONCLUSÕES: Foi possível identificar que para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo é necessário o comprometimento da tríade: profissional, paciente e serviços de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão; Assistência de enfermagem; Adesão à terapêutica; Anti-hipertensivo.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Systemic Arterial Hypertension is a chronic disease caused by several factors and adherence to antihypertensive treatment is multidimensional and there are several factors responsible for making adherence to treatment difficult. OBJECTIVES: The aim of this study was to review the literature to identify which factors contribute to non-adherence to antihypertensive treatment. MATERIALS AND METHODS: This is an integrative literature review, with searches carried out in the Virtual Health Library, obtaining a sample of 11 (eleven) articles that meet the criteria. RESULTS: The studies were carried out in South America, with only one produced outside Brazil. It was evidenced that a considerable number of hypertensive patients have difficulties in following the prescriptions of health professionals. CONCLUSIONS: It was possible to identify that, for the success of antihypertensive treatment, the commitment of the triad: Professional, patient and health services is necessary.

Keywords: Hypertension; Nursing assistance; Adherence to therapy; Antihypertensive.

DOI:

Centro Universitário de Patos –UNIFIP– Patos – Paraíba – Brasil

Autor para correspondência: Francisca Marta Araújo Lopes¹ Rua: Vaneide de Medeiros Macedo, SN, Centro, Várzea, Paraíba, Brasil. CEP: 58620-000. martaaraujoenf@gmail.com

Faculdade de Enfermagem de Nova Esperança – FACENE – João Pessoa – Paraíba – Brasil

Autor para correspondência: Ana Paula Dantas da Silva Paulo² Rua: Enaldo Torres Fernandes, 35, Bairro da Liberdade, Patos, Paraíba, Brasil. CEP: 58703-070. anasilva@fiponline.edu.br

Universidade Federal de Campina Grande–UFCG– Patos – Paraíba – Brasil Autor para correspondência: Vanessa Diniz Vieira³ Rua: Angelita Soares Cavalcante, 23 - Apto01- Térreo, Maternidade, Patos, Paraíba, Brasil. CEP 50701-366. vanessavieira@fiponline.edu.br

Faculdades Integradas de Patos –FIP– Patos – Paraíba – Brasil Autor para correspondência: Juliane de Oliveira Costa Lima⁴ Rua Alfredo Lustosa Cabral, Condomínio Vila Real, Salgadinho, Patos – Paraíba – Brasil. CEP: 58706-550. julianelima@fiponline.edu.br

Rev. Enf. E Sau. Unifip – Patos – PB – Brasil. V. 3 N. 2 (2023) 0054 – 0064p.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma enfermidade causada por múltiplos fatores e caracterizada pela elevação insistente dos níveis pressóricos, Pressão Arterial Sistólica (PAS) igual ou acima de 140 e Pressão Arterial Diastólica (PAD) igual ou mais elevada que 90 mmHg, mensurada com técnica correta e sem que o paciente esteja fazendo uso de medicamentos anti-hipertensivos³.

No Brasil, essa doença tem uma alta prevalência, cerca de 30% dos adultos, 50% dos idosos e 5% das crianças e dos adolescentes são acometidos com HAS².

A HAS possui evolução lenta e assintomática, contribuindo para que os hipertensos que não entendem a patologia, a não aderir ao tratamento, colocando muitos indivíduos em risco de sofrer com as complicações desta patologia¹¹.

As principais complicações que se desenvolvem em decorrência HAS são Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Arterial Periférica (DAP), Insuficiência Cardíaca (IC), Doença Renal Crônica (DRC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Doença Arterial Coronariana (DAC), são distúrbios graves e que podem ser evitadas fazendo um tratamento eficaz, a fim de controlar a HAS¹².

Em torno de 700 milhões de pessoas no mundo são hipertensas e não realiza tratamento, isso pode ser considerado uma problemática grave, uma vez que essa falta tratamento anti-hipertensivo pode acarretar em complicações decorrentes da HAS¹⁶.

Considera a adesão ao tratamento, colocar em prática o que foi prescrito pelos profissionais de saúde. Quando se deixa de seguir o tratamento, sem que haja uma prescrição médica, ou quando se coloca em prática a prescrição de forma irregular, o paciente não adere à terapêutica¹⁰. A baixa aceitação não consiste apenas em não fazer a

ingestão das medicações, mas também inclui fatores relacionados à administração desta terapia como: não tomar os fármacos no horário correto, a frequência inadequada da ingestão do medicamento, doses erradas e duração incorreta¹³.

O tratamento da HAS pode ser não medicamentoso e/ou medicamentoso. Quando o paciente não consegue evoluir apenas com o tratamento não farmacológico, será necessário iniciar a terapia farmacológica simultaneamente com as mudanças no estilo de vida⁶.

A aderência à terapêutica anti-hipertensiva pode ser considerada pluridimensional, pois pode está associada ao usuário, a doença, ao tratamento, ao serviço de saúde e até mesmo, ao ambiente². Muitos fatores podem favorecer a adesão da terapia, alguns deles podem ser aderir a mudanças no estilo de vida por parte dos pacientes, equipe capacitada e empenhada em realizar educação em saúde, disposição de ambiente físico e equipamentos adequados para atendimento dos hipertensos, entre outros²³.

Também existem vários fatores relacionados a não adesão ao tratamento da HAS, como exemplo de alguns deles, podemos citar os baixos níveis socioeconômicos dos pacientes, prescrições complexas de difícil compreensão por parte do indivíduo e a clientela não compreender a doença²².

Devido a grande prevalência da HAS e a deficiência na adesão ao tratamento que coloca os pacientes em risco de evoluir com complicações graves que podem ser evitadas, surge o seguinte questionamento: quais os fatores que levam muitos pacientes hipertensos a não aderirem ao tratamento anti-hipertensivo?

O presente trabalho se justifica pela grande relevância desta temática para a saúde pública global, visto que muitas pessoas estão sofrendo complicações decorrentes da HAS por não fazer o tratamento preciso e com uma boa porcentagem de eficácia.

Portanto, objetivou-se no geral, fazer uma revisão de literatura com a finalidade de identificar quais são os fatores contribuintes para que ocorra a não aderência ao tratamento anti-hipertensivo e se a literatura fornece respostas aos profissionais e

aos pacientes à adesão terapêutica. De forma específica, os objetivos incluem acompanhar pesquisas já existentes relacionadas à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, reconhecer os principais fatores que levam os hipertensos a não aderir à terapêutica e descrever estratégias que podem ser usadas pela equipe de profissionais de saúde para apoiar e incentivar os hipertensos na adesão do tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura que consiste em uma pesquisa vasta na ciência com o objetivo de obter informações amplas sobre os fatores que dificultam a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, a fim de sintetizar e analisar os conhecimentos científicos que já foram elaborados anteriormente sobre essa temática⁵.

Foram seguidos sete passos para a realização dessa pesquisa, a saber: Escolha da temática a ser estudada. – Criação de uma indagação norteadora da pesquisa. – Eleição de uma base de coleta de dados. – Escolha dos descritores e desenvolvimento de uma estratégia de buscas; – Elaboração dos fatores de inclusão e exclusão. – Pesquisa na base de coleta de dados e – Avaliação dos resultados obtidos¹⁴.

O tema escolhido para a execução desse estudo foi à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, sendo assim, surgiu a seguinte indagação orientadora para essa pesquisa: Quais os fatores que levam muitos pacientes hipertensos a não aderirem ao tratamento anti-hipertensivo?

A busca de documentos para operacionalização desta pesquisa se deu de setembro de 2020 a março de 2022. Na realização desta revisão foram utilizados os termos inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): hipertensão; assistência de enfermagem; adesão à terapêutica; anti-hipertensivo. A busca dos artigos científicos deu-se através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), uma vez que é integrada pelas bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), dentre outras.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos com textos completos, online, disponível gratuitamente, redigidos nos idiomas português e inglês, com data de publicação dentro do período dos últimos dez anos e que atendessem a questão norteadora. Adotou-se como critério de exclusão, trabalhos com textos incompletos, redigidos em outras línguas que não fossem inglês e português, dualidade de artigos na base de dados pesquisada, estudos que não apresentavam a temática claramente e documentos não disponíveis no meio digital. Os artigos foram acessados em março de 2022.

Foram encontrados na base de dados um total de 24 (vinte e quatro) artigos publicados. Ao aplicar os filtros relacionados ao texto completo e idiomas ficaram apenas 22 (vinte e dois) dentro dos critérios a ser incluso. Publicado nos últimos dez anos foram 14 (quatorze) trabalhos. 1 (um) documento não era gratuito e após leitura detalhada e análise foi detectado 2 (dois) que fugiram da temática trabalhada, restando apenas 11 (onze) artigos para compor a amostra proposta.

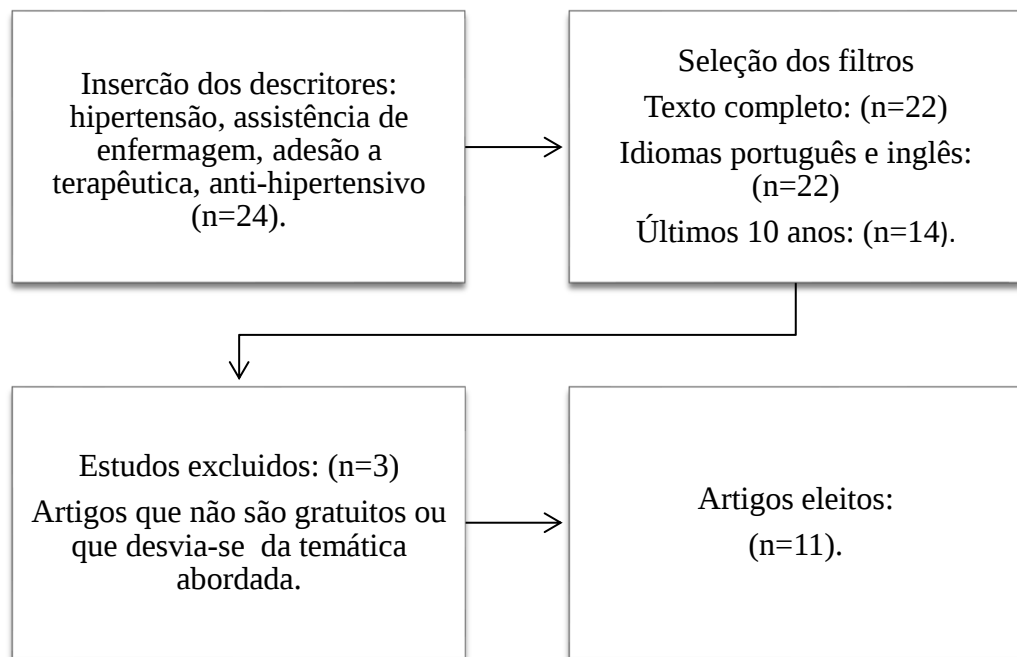


FIGURA 1. Fluxograma com o processo de seleção dos artigos que compuseram esta revisão integrativa (2020-2022).

FONTE: Autoria Própria, 2022.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foi selecionado um total de 11 (onze) artigos na íntegra com o tema adesão ao tratamento anti-hipertensivo, conforme descrito na metodologia, para analisar e interpretar os dados incorporados em cada estudo, zarpando de uma contraposição das principais ideias reveladas na investigação dos artigos, evidenciado no Quadro 1.

Os estudos foram desenvolvidos na América do Sul, sendo apenas 1 (um) realizado fora do

Brasil, na Colômbia. Em relação às regiões brasileiras onde foram realizadas as pesquisas, ocorreram 4 (quatro) artigos publicados na região nordeste, 4 (quatro) na região sudeste e 2 (dois) na região sul.

Os estados das instituições de titulação dos autores foram: Bucaramanga, Paraíba, Santa Catarina, Piauí, São Paulo, Minas Gerais, Ceará e Paraná.

Quanto à característica dos últimos dez anos de publicação, foram observados uma carência de estudos publicados entre 2012 e 2022.

QUADRO 1. Sinopse dos artigos elegíveis de acordo com o título, autores, metodologia, objetivo e ano de publicação.

TÍTULO	AUTOR (ES)	METODOLOGIA	OBJETIVOS	ANO DE PUBLICAÇÃO
1. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. Fatores Influentes na Adesão ao Regime Terapêutico em Hipertensão e Diabetes.	Parra, D.I; Guevara, S.L.R; Rojas, L.Z.	Cross-sectional analysis. Análise transversal.	To determine the factors associated with adherence to the therapeutic regime in patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus cared for in primary care centers. Determinar os fatores associados à adesão ao regime terapêutico em pacientes com hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 atendidos em unidades básicas de saúde.	2019.
2. Fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa.	Cruz, L.H.L; et al.	Revisão integrativa da literatura.	Identificar os fatores que dificultam a adesão ao tratamento medicamentosa da HAS.	2018.
3. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Dallacosta, F.M; Restelatto, M.T.R; Turra, L.	Estudo transversal.	Analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos.	2019.
4. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial.	Resende, A.K.M; et al.	Estudo qualitativo descritivo.	Analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.	2018.
5. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em trabalhadores de um Hospital Geral	Feriato, K.T; et al.	Estudo transversal	Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo nos trabalhadores de uma instituição hospitalar e os fatores associados.	2017
6. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde.	Becho, A.S; Oliveira, J.L.T; Almeida, G.B.S.	Estudo qualitativo descritivo.	Identificar as dificuldades para a adesão do usuário ao tratamento prescrito.	2017.
7. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial	Rocha, M.L.F; Borges,	Estudo descritivo e transversal.	Investigar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde	2017.

entre usuários da estratégia de saúde da família em um município do Piauí.	J.W; Martins, M.F.S.		da Família no município de Floriano.	
8. Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.	Abreu, R.N.D.C; Moreira, T.M.M;	Estudo descritivo.	Averiguar o estilo de vida de hipertensos antes e após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.	2014.
9. Fatores relacionados à adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos acolhidos na estratégia de saúde da família.	Ferreira, F.M; et al.	Estudo não experimental, descritivo e transversal.	Identificar o perfil dos pacientes portadores de HAS acolhidos em uma Estratégia de Saúde da Família de um Município do interior de Minas Gerais e avaliar o grau de adesão ao tratamento da HAS e seus fatores determinantes.	2013.
10. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde.	Rufino, D.B.R; Drummond, R.A.T; Moraes, W.L.D.	Estudo quantitativo.	Identificar as causas da não adesão do paciente portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) ao tratamento.	2012.
11. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde.	Waidman, M.A.P; et al.	Estudo qualitativo.	Conhecer a assistência prestada às pessoas com hipertensão arterial na Atenção Básica sob a ótica dos trabalhadores da saúde.	2012.

FONTE: Dados de pesquisa, 2022.

De acordo com a descrição dos achados, as regiões nordeste e sudeste foram as que mais publicaram artigos abordando a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, seguidas da região sul. Não foi encontrado nenhum trabalho publicado nos últimos dez anos pelas regiões norte e centro-oeste sobre o assunto abordado.

Os estados mais prevalentes em confecção de obras científicas sobre essa temática foram São Paulo, Piauí e Minas Gerais, seguidos de Ceará, Paraíba, Santa Catarina e Paraná. Com relação ao ano de publicação, 2017 foi detentor da maior quantidade de artigos publicados sobre o conteúdo em questão.

Com base na análise detalhada, constatou-se quanto ao tipo de estudo abordado, que a maioria dos artigos eleitos trata-se de pesquisas de campo e também são subdivididos em abordagens transversal e descritiva, sendo apenas uma pesquisa do tipo revisão integrativa.

Evidenciou-se que uma considerável quantidade dos pacientes hipertensos tem dificuldades em seguir as prescrições dos profissionais de saúde para realizar um tratamento de maneira satisfatória e que múltiplos são os fatores que interferem negativamente nesta adesão terapêutica.

Para um melhor entendimento deste trabalho, as pesquisas estudadas e selecionadas

foram divididas em duas categorias temáticas condizentes com o assunto abordado, a saber:

Adesão e não adesão ao tratamento.

Fatores relacionados a aderência terapêutica.

Nesta perspectiva, os artigos selecionados foram decifrados e sintetizados, levando em conta a comparação dos dados expostos em cada trabalho analisado.

DISCUSSÕES

ADESÃO E NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão ao tratamento é um fator decretório para se conseguir controlar os níveis pressóricos e conseguir manter constantemente dentro dos níveis de normalidade. Quando se tem uma baixa adesão terapêutica, ou até mesmo, ausência de tratamento, surge como consequências, resultados clínicos negativos e aumento dos custos ao sistema de saúde, pois aumenta o consumo deste serviço, principalmente, devido à alta demanda de atendimentos nos setores de alta complexidade¹⁹.

O âmbito familiar estável é um fator positivo na vida do paciente hipertenso, favorecendo para que se tenha conscientização sobre a importância da aderência terapêutica e como consequência controle dos níveis pressóricos, além disso, esses familiares se tornam propósito de estudos e atenção para os profissionais de saúde, que trabalharão a prevenção da HAS junto com eles. Outra atitude positiva para a adesão ao tratamento é ter uma educação em saúde eficiente, pois os pacientes que conhecem bem a HAS, principalmente suas complicações, e não somente o lado empírico da doença adere melhor à terapia²⁰.

Estimular a autonomia dos pacientes capazes de exercer ativamente os cuidados com sua própria saúde, também contribui para a adesão, pois esse autocuidado favorece mudanças de comportamento e adoção de hábitos que promovem saúde e qualidade de vida¹⁹.

Uma alta escolaridade, principalmente, pessoas formadas na área da saúde ou que convivem em ambientes de trabalho voltados para o setor da saúde, possuem favorecimento para manter os níveis pressóricos normais, apesar de muitas vezes terem condições de trabalho que dificultem realizar um tratamento eficaz, como trabalhar mais de 8 horas diárias e nos finais de semana⁸.

Quanto aos fatores que dificultam a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, a forma de tomada de medicação é um obstáculo para os pacientes, pois muitos relatam ter dificuldades para ingerir mais de duas medicações em um momento só, assim como tem tribulação em seguir prescrições que exige tomada de fármacos mais de uma vez ao dia. Relacionado à adesão ao tratamento não medicamentoso, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas é um fator negativo, porque além de alterar os valores pressóricos, causa resistência ao tratamento. O mesmo ocorre com a ingestão de dietas ricas em gorduras e frituras que aumenta o risco de complicações nos hipertensos e contribuem para baixa adesão ao tratamento¹⁹.

O nível de escolaridade pode afetar a aderência terapêutica, pois pode haver deficiência dos hipertensos em entender as prescrições e orientações dos profissionais de saúde, acarretando em riscos de complicações²⁰.

A sobrecarga de trabalho também constitui um fator que interfere negativamente no tratamento da HAS, uma vez que os pacientes sentem dificuldades em conseguir adotar hábitos saudáveis em suas vidas, como praticar atividades físicas, tempo para o lazer, consumir alimentos saudáveis e de tomar as medicações no horário correto, pois acabam esquecendo. Além disso, prejudica a frequência de ida as consultas com profissionais de saúde, pois se esquecem de ir, não desejam faltar dia de trabalho, horário de atendimento de difícil acesso e distância do consultório⁸.

FATORES RELACIONADOS À ADERÊNCIA TERAPÊUTICA

Estilo de vida dos hipertensos

A mudança de hábitos faz parte do tratamento não farmacológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e é muito importante na terapia anti-hipertensiva, pois ela além de ajudar a controlar os níveis pressóricos ajudar o paciente a obter qualidade de vida e evitar complicações decorrentes da HAS.

Apesar dessas mudanças no estilo de vida fazer parte das estratégias que podem ser utilizada para prevenir complicações, grande parte dos hipertensos só passam a aderir a essa terapia não farmacológica quando são acometidos com as complicações da HAS ou quando passam a sofrer com os sintomas, que já indicam o início do agravamento da doença¹. Outro fator preocupante é que muitos pacientes hipertensos consideram que a única forma de tratamento da HAS é o uso de medicamentos, descartando a possibilidade da terapia não farmacológica atrelada à medicamentosa⁴.

Dentre as mudanças nos hábitos de vida relacionadas à alimentação que contribuem para evitar o aumento dos níveis pressóricos, podemos citar o consumo de frutas e verduras no dia a dia e diminuir a quantidade do consumo de sal através de dietas hipossódicas. Outras mudanças favoráveis ao tratamento não medicamentoso da HAS inclui controle do peso corporal, prática de atividade física constante, não fumar, evitar uso de bebidas alcoólicas em excesso e procurar reduzir o estresse¹.

Fatores que dificultam a adesão terapêutica e causa complicações

A não adesão ao tratamento da hipertensão é muito comum na prática dos serviços de saúde e se apresenta como um desafio para os profissionais de saúde, pois são diversos os fatores que contribuem negativamente para que o hipertenso não realize o tratamento de forma satisfatória e adequada.

Relacionado ao usuário, pode-se dizer que não conhecer ou ter conhecimentos equivocados sobre a doença pode ser considerado um obstáculo para realizar o tratamento, pois esse fator influencia muito o indivíduo a não aceitar a sua patologia e tornar esses pacientes vulneráveis a outros agravos na saúde em decorrência da HAS⁴.

Descobrir a HAS quando a doença já está em um estado avançado, a ponto do hipertenso já está apresentando sintomas e até mesmo complicações, interfere na adesão ao tratamento, pois apesar de não ser uma patologia curável, é possível controlá-la, principalmente, quando é diagnosticada precocemente, a fim de evitar agravos que comprometem ainda mais a saúde da pessoa e gera mais despesas para o sistema de saúde do que a prevenção, uma vez que, esse diagnóstico tardio reflete falha nas atividades preventivas da HAS¹.

A situação socioeconômica do paciente interfere bastante, pois alguns medicamentos não são entregues gratuitamente e muitos não conseguem comprar essa medicação por conta própria, além disso, a falta de recursos financeiros pode ser um obstáculo para manter uma dieta saudável e equilibrada e fazer a prática regular de atividades físicas. Associado ao tratamento, o usuário pode resistir em realizar a terapia devido aos efeitos colaterais das medicações, muito comum de ocorrer quando se faz uso de diuréticos que aumenta a diurese, motivo de muitas queixas dos hipertensos. A ausência de sintomas faz o paciente querer deixar de realizar o tratamento, pois acreditam está curado. Não tomar a medicação ou fazer a ingesta em horários inadequados, também é comum se observar na assistência ao hipertenso, e se deve a falta de crença no efeito dos fármacos por parte dos indivíduos⁴.

Assistência prestada ao paciente hipertenso

A assistência prestada pelos profissionais de saúde ao paciente hipertenso é necessária e muito importante na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, pois é através dela que o paciente recebe todas as orientações de como colocar realizar os cuidados que ajudarão a manter os níveis pressóricos equilibrados, obter qualidade de vida e evitar complicações.

A maior parte das Unidades Básicas de Saúde (UBS) consegue, de maneira geral, atender as necessidades consideradas mais urgentes da população de sua área de abrangência que procuram o serviço de saúde, muito embora, mesmo adotando várias estratégias para influenciar o hipertenso a aderir ao tratamento, não

consegue atingir toda a população adscrita, devido ao horário de atendimento que muitas vezes é o mesmo em que a população está no trabalho, não aceitação da doença por parte do hipertenso, questões familiares, entre outros obstáculos que afeta a qualidade da assistência prestada, apesar de haver um esforço da equipe para resolver essa problemática²³.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível identificar que para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo é necessário o comprometimento da tríade, profissional, paciente e serviços de saúde.

É importante que a equipe preste uma assistência assertiva ao hipertenso, buscando estratégias de chegar a esse público através de horários alternativos para a classe trabalhadora e busca ativa dos faltosos nas consultas de rotina, além disso, realize acolhimento e a educação em saúde constantemente, por meio de uma linguagem inclusiva, procurando conhecer a realidade de cada pessoa e levando informações ao indivíduo e a família sobre a hipertensão e a importância de seguir as prescrições corretamente, para impedir o surgimento de agravos que podem ser evitados, sempre preservando a autonomia da pessoa.

Também é essencial a colaboração do próprio paciente, que deve se preocupar com sua saúde e qualidade de vida, se comprometendo em comparecer ao serviço com regularidade para suas consultas e buscar seguir as orientações e prescrições conforme foram repassadas.

O serviço de saúde deve subsidiar os equipamentos, matérias e ambientes imprescindíveis para que os profissionais atendam e realize com os hipertensos. as atividades estratégicas planejadas pela equipe.

REFERÊNCIA

1. Abreu RNDC, Moreira TMM. Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento

de complicações ligadas à doença. *Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde*. 2014. 3 (1):26-38. doi: <https://doi.org/10.18554/>.

2. Albuquerque NLS, Oliveira ASS, Silva JM, Araújo TL. Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence. 2018. *Rev. Bras. Enferm.* 71(6): 3006-3012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0087>.

3. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116 (3):516-658. doi: [10.36660/abc.20201238](https://doi.org/10.36660/abc.20201238)

4. Becho AS, Oliveira JLT, Almeida GBS. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. 2017. *Rev. Aps.* 20 (3):349-359. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881223>. Acesso em: 07 mar. 2022.

5. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. 2011. *Revista Gestão e Sociedade.* 5 (11):121-136. doi: <http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

6. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

7. Cruz LHL, Pessoa MSA, Farias AJA, Queiroz XSBA, Almeida TCF. Fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. 2018. *Revista Nursin.* 22 (248) : 2497-2501. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/248/pg12.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2022.

8. Feriato KT, Gusmão JL, Silva A, Santos CA, Pereira RSF, Amendola F, et al. Antihypertensive treatment adherence in workers of a General Hospital. *Rev. Bras. Enferm.* 2018. 71(4): 1875-

1882. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0469>.

9. Ferreira FM, Cruz MJB, Santos DF, Linhares MP, Andrade RA. Fatores relacionados à adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos acolhidos na estratégia de saúde da família. 2013. Rev. Aps. 16(3): 258-268. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-707332?src=similardocs>. Acesso em: 07 mar. 2022.

10. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. 2018. Revista Saúde em Debate. 42 (116):179-190. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>

11. Lima DBS, Moreira TMM, Borges JWP, Rodrigues MTP. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. 2016. Revista Texto & Contexto – Enfermagem. 25(3):1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000560015>

12. Martinez AAG. Redução da incidência de complicações da hipertensão arterial do psf de são geraldo em são joão del rei. 2016. 23 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora/minas Gerais. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9561/1/redu%c3%a7ao%20incidencia%20de%20complica%c3%a7oes.pdf>. Acesso em: 22 novembro 2020.

13. Medeiros MJL, Júnior MFD, Rocha AFM, Cartaxo RMS, Brandão GCG. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo na atenção básica: revisão integrativa. 2019. Revista Saúde e Ciência online. 8 (1):111-128. Disponível em: <https://www.rsctemp.sti.ufcg.edu.br/index.php/RSC-UFCEG/article/view/458/425>. Acesso em: 25 outubro 2021.

14. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the

selection of primary studies in integrative reviews. 2019. Revista Texto & Contexto – Enfermagem. 28 (20170204):1-13.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.

15. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

16. OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. 2021.

17. Parra DI, Guevara SLR, Rojas LZ. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. 2019. Investigación y Educación En Enfermería, 37 (3):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02>.

18. Resende AKM, Lira JAC, Prudêncio FA, Sousa LS, Brito JFP, Ribeiro JF, Cardoso HLA, et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Revista de Enfermagem Ufpe On Line. 2018. 12(10): 2546-2554. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018>.

19. Rocha MLF, Borges JW; Martins MFS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. 2017. Rev. Aps. 20(1): 6-20. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847712>. Acesso em: 07 mar. 2022.

20. Rufino DBR, Drummond RAT, Moraes WLD. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. 2012. Journal Of The Health Sciences Institute. 30(4):336-342. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/62623/V30_n4_2012_p336a342.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.

21. Turra L, Restelatto MT R, Dallacosta FM. Adherenceto treatment and life style of patients

with hypertension / Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. 2019. Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online. 11 (1):113-117. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117>

22. Vasconcelos TRS, Silva JM, Miranda LN. Fatores associados a não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa da literatura. 2017. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT – ALAGOAS. 4 (2):385-396, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4591>>. Acesso em: 17 setembro 2020.

23. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon SS. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. 2012. Rev. Bras. Enferm. 65 (3):445-453. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000300008>.