



ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade 1/2015 –
Cardiologia e Hemodinâmica

Ariane de Souza Ribeiro

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO DO PACIENTE AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: revisão
integrativa

Belo Horizonte
2015

ARIANE DE SOUZA RIBEIRO

**FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO DO PACIENTE AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: revisão
integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

Orientadora: Adelaide De Mattia

Área de concentração: Cardiologia e Hemodinâmica

**Belo Horizonte
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Ribeiro, Ariane de Souza

Fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica [manuscrito] : revisão integrativa / Ariane de Souza Ribeiro. - 2015.

35 f.

Orientador: Adelaide De Mattia.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica.

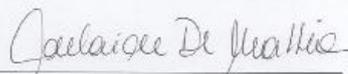
1.Hipertensão . 2.Adesão à Medicação. 3.Recusa do Paciente ao Tratamento.
4.Cooperação do Paciente. I.Mattia, Adelaide de . II.Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem. III.Título.

ARIANE DE SOUZA RIBEIRO

TÍTULO DO TRABALHO: "Fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: Revisão Integrativa".

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica. (Área de concentração).

APROVADO: 04 de dezembro de 2015.



Prof. **ADELAIDE DE MATTIA ROCHA**

(Orientadora)

(UFMG)



Prof. **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (UFMG)



Prof. **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)

RESUMO

Introdução: a hipertensão arterial é entendida como níveis pressóricos elevados. Os fatores de risco para a hipertensão são obesidade, sedentarismo, dislipidemias, estilo de vida não saudáveis e o surgimento de doença coronariana caso não seja tratada. **Objetivo:** identificar os fatores facilitadores e dificultadores na adesão do paciente ao tratamento para hipertensão. **Metodologia:** utilizados 36 artigos buscados na BVS. **Discussão:** os fatores dificultadores que interferem nessa adesão estão demonstrados neste estudo, como exemplo a incapacidade de mudanças no estilo de vida, a complexidade da terapêutica, o tabagismo e o etilismo. Dentre os facilitadores, destacam-se a não ingestão de bebidas alcoólicas, comunicação adequada com a equipe de saúde e aceitação da doença. **Conclusão:** o usuário deve ser educado pela equipe de saúde a conviver adequadamente com sua questão de saúde, sendo assim, a enfermagem deve esclarecer dúvidas, aplicar medidas terapêuticas, conscientizar, educar o usuário, além de buscar medidas efetivas para as causas da não adesão a fim de proporcionar maior qualidade de vida aos hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão; Adesão à Medicação; Recusa do Paciente ao Tratamento; Cooperação do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is defined as high blood pressure levels. The risk factors associated with hypertension are obesity, sedentarism, dyslipidemia, unhealthy lifestyles and the occurrence of non treated coronary disease. **Purpose:** identify facilitating and inhibiting factors influencing patients' adherence to hypertension treatment. **Methods:** 36 scientific articles in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) database were analyzed. **Discussion:** Several inhibiting factors influencing patients' adherence were identified, such as inability to make lifestyle changes, the complexity of therapeutics, smoking, and alcoholism. Among facilitating factors, non-consumption of alcohol, good communication with the healthcare team and acceptance of disease were highlighted. **Conclusion:** patients must be educated by the healthcare team on how to properly deal with their health condition, thus, nursing professionals must solve doubts, apply therapeutic measures, educate patients, in addition to seek effective measures for combating non-adherence causes, aiming to increase better quality of life in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension; Medication Adherence; Patient refusal of treatment; Patient Compliance

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
2.1 Objetivo específico	13
3 PERCURSO TEÓRICO – METODOLÓGICO	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica é caracterizada por níveis elevados da pressão arterial e que se integra a alterações funcionais e estruturais de órgãos alvo, podendo levar a eventos fatais e não fatais. (ROCHA et al. 2015).

Dentre os fatores de risco para a hipertensão estão a obesidade, a alta ingestão de sal e de álcool, o sedentarismo, as dislipidemias, o tabagismo e o estilo de vida não saudável. Todos esses fatores contribuem para o surgimento de doenças coronarianas caso não tratados adequadamente. (BLOCK; RODRIGUES; FISZMAN, 2006).

Por ser uma doença cardiovascular muito comum, a hipertensão leva a vários fatores como Doença Arterial Coronariana (DAC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), doença vascular periférica, insuficiência renal, dentre outras. (RUFINO et al. 2012). A terceira causa mais importante, responsável por milhões de mortes por ano, são as doenças cardiovasculares. (HANUS et al. 2015).

Nos países de rendas baixa e média há uma projeção no aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares, apesar da tendência de redução dos riscos em todo o Brasil e no mundo. (MENDES et al. 2014). Por esse motivo, é configurada como uma doença grave de saúde pública.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por grandes sequelas que reduzem a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos. Para a redução dos eventos cardiovasculares é necessário o rastreamento sistemático da hipertensão arterial sistêmica, o que levará a benefícios de um tratamento precoce. (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

O controle adequado da hipertensão arterial requer o manejo com o tratamento medicamentoso por parte do paciente. Suas complicações são caras, o que exigem, muitas vezes, cuidados médicos de alto custo. (MENDES et al. 2014).

O tratamento contínuo da hipertensão deve ser seguido para garantir um controle eficaz da pressão arterial. Para tanto, a adesão à terapêutica anti-hipertensiva garante uma evolução clínica e uma qualidade de vida melhor ao indivíduo. (HANUS et al. 2015).

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo vai além do seguimento das prescrições médicas. É entendida como um englobamento de questões: socioeconômicas, relacionadas à doença, ao tratamento, ao paciente em si, ao sistema de saúde e à equipe. (GUSMÃO; JUNIOR, 2006).

Muitos fatores influenciam na adesão do tratamento da hipertensão arterial. Por isso, justifica-se entender quais são esses fatores que garantem uma qualidade maior aos pacientes que realizam tratamento para hipertensão arterial.

Diante disso, surge a questão norteadora: quais são os fatores descritos na literatura que interferem na adesão do paciente ao tratamento para hipertensão arterial sistêmica?

Na busca de fundamentação teórica para subsidiar intervenções de enfermagem que favoreçam a adesão dos pacientes ao tratamento e controle da hipertensão arterial foi proposto este estudo com os seguintes objetivos.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

2.1 Objetivo específico

Identificar fatores facilitadores e dificultadores que interferem na adesão do tratamento da hipertensão.

3 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, tendo como base a identificação dos fatores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

A prática baseada em evidências é uma tomada de decisões que incorpora a busca de melhores resultados de pesquisa, o que reforça a importância da pesquisa na prática clínica. Teve origem na Inglaterra com o epidemiologista Archie Cochrane. (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Envolve a definição do problema, a busca após análise crítica das evidências encontradas, a implementação e os resultados obtidos, o que fundamenta a assistência à saúde, com credibilidade científica. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é um dos métodos utilizados na prática baseada em evidências, o que contribui para o aprofundamento de um determinado tema ou questão já propostos. Esse método de pesquisa está relatado na literatura desde 1980, o que demonstra a real necessidade da busca incessante pelo conhecimento científico. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, para realizar uma boa pesquisa integrativa é necessário seguir algumas etapas como mostra o quadro 1:

Quadro 1: Etapas da pesquisa integrativa

ETAPA 1	Definição do tema e elaboração de uma pergunta
ETAPA 2	Uso das bases de dados e seleção de artigos – critérios de inclusão
ETAPA 3	Identificação dos estudos pré-selecionados
ETAPA 4	Categorização dos estudos selecionados – matriz de síntese
ETAPA 5	Análise e interpretação dos resultados
ETAPA 6	Apresentação da revisão

Fonte: adaptações da autora dos dados extraídos de BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p. 129.

Para organizar os dados das revisões selecionadas, foi utilizada a matriz de síntese, como exposto na etapa quatro da construção da pesquisa integrativa. A matriz constou de dois grandes quadros para categorizar a seleção dos artigos.

Quadro I: título, ano de publicação, revista, origem, autores e grau de recomendação de acordo com os níveis de evidência.

Quadro II: título, pontos facilitadores e pontos dificultadores.

De acordo com Souza; Silva; Carvalho, 2010, há níveis hierárquicos para auxiliar na melhor escolha possível de evidências, sendo demonstrados seis níveis. Nível 1: baseia-se na meta-análise de estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências de estudos individuais que possuam delineamento experimental; Nível 3: estudos quase experimentais; Nível 4: evidências de estudos não-experimentais ou aqueles que possuam uma abordagem qualitativa; Nível 5: evidências de relatos de caso ou de experiências e por fim o Nível 6: as evidências que são baseadas em opiniões de especialistas.

Os graus de recomendação correspondem à força de evidência científica dos trabalhos, sendo os graus A, B, C e D como mostra o quadro 2.

Quadro 2: graus de recomendação

GRAU A	Consiste em estudos de nível 1 de evidência; há boas evidências para apoiar a recomendação.
GRAU B	Estudos de nível 2 e 3; há evidências razoáveis para apoiar a recomendação.
GRAU C	Estudos de nível 4, sendo que há evidências insuficientes, contra ou a favor.
GRAU D	Estudo de nível 5 ou qualquer estudo inconclusivo e há evidências para descartar a recomendação.

Fonte: adaptações da autora dos dados extraídos de MEDEIROS; STEIN, 2002.

Foi utilizada para a busca de revisões a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos descritores Hipertensão, Adesão à Medicação, Recusa do Paciente ao Tratamento e Cooperação do Paciente. Encontrados 106 artigos nos últimos 10 anos com a seguinte estratégia de busca: ((hipertensão OR hypertension OR hipertensión) AND ("Adesão à Medicação" OR "Medication Adherence " OR "Cumplimiento de la Medicación " OR "Recusa do Pacienteao Tratamento " OR "Treatment Refusal " OR "Negativa del Paciente al Tratamiento " OR "Cooperação do Paciente" OR "Patient Compliance" OR "Cooperación del Paciente")) AND (instance:"regional") AND (la:("pt") AND year_cluster:("2015" OR

"2014" OR "2013" OR "2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2008" OR "2007" OR "2006" OR "2005")))) AND (enfer* OR nurs*)

Contemplaram estudos publicados nas bases Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) - 66 artigos, *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE) – 25 artigos, Base de Dados de Enfermagem (BDENF – Enfermagem) – 13 artigos, Board Brasileiro de Ortodontia (BBO – Odontologia) – 1 artigo e Coleciona Sus – 1 artigo.

Os 36 estudos incluídos foram os que abordaram o tema proposto. Os 70 artigos excluídos de acordo com a estratégia utilizada se deram em relação à repetição e a não correlação com o tema estudado.

Todas as etapas, níveis de evidências e graus de recomendação foram utilizados na elaboração deste estudo, a fim de garantir qualidade e precisão das informações colhidas durante a revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Distribuição dos artigos estudados conforme o título, ano de publicação do estudo, nome do periódico e grau de recomendação do estudo.

TÍTULO	ANO	REVISTA	ORIGEM	AUTORES	GRAU DE RECOMEN DAÇÃO
1 - Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial.	2015	Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo	NUNES, M. G. S; et al.	A
2 - Estudo comparativo entre diferentes métodos de adesão ao tratamento em pacientes hipertensos.	2015	Internacional Journal of Cardiovascular Sciences	Maranhão	ROCHA, T. P. O; et al.	A
3 - Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados.	2015	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasília	BARRETO, M. S; et al.	B
4 - Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial.	2015	Revista Baiana de Enfermagem	Bahia	RIBEIRO, Í. J. S; et al.	B
5 - Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica.	2014	Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo	MARTINS, A. G. e. et al	A
6 - Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso.	2014	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasília	BEZERRA, A. S. de M; LOPES, J. de L; BARROS, A. L. B. L. de.	B
7 - Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional.	2014	Caderno de Saúde Pública	Rio de Janeiro	FERREIRA, R. A; BARRETO, S. M; GIATTI, L.	A

8 - Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.	2014	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	Ceará	ABREU, R. N. D. C. de; MOREIRA, T. M. M.	B
9 – Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso.	2013	Revista Gaúcha de Enfermagem	Porto Alegre	BALDUINO, A. de F. A. et al.	B
10 – Característica da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” na Atenção Primária.	2013	Revista de Atenção Primária à Saúde	Ceará	NASCIMENTO, A. C. G. et al.	B
11 – Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos.	2013	Revista Einstein	São Paulo	DANIEL, A. C. Q. G.; VEIGA, E. V.	C
12 – Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.	2013	Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro	GIROTTI, E. et al.	B
13 – Desafios e soluções para a falta de aderência a orientações e tratamentos.	2013	Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo	São Paulo	FRANCO, F. G. de M.; SILVA, F. M. F.; WAJNGARTEN, M.	B
14 – Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas.	2013	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	São Paulo	GREZZANA, G. B.; STEIN, A. T.; PELLANDA, L. C.	B
15 – Adesão ao tratamento da hipertensão nos portadores de acidente vascular encefálico.	2013	Revista da Sociedade de Cardiologia do	Minas Gerais	SIQUEIRA, V. L. et al.	B

		Estado de São Paulo			
16 – Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem.	2013	Revista Brasileira de Clínica Médica	Pernambuco	SANTOS, M. V. R. dos. et al.	B
17 - Análise do déficit de autocuidado de clientes hipertensos e as implicações na produção de cuidado.	2013	Revista Enfermagem UERJ	Rio de Janeiro	BERARDINELLI, L. M. M; GUEDES, N. A. C; ACIOLI, S.	C
18 – Desempenho da atenção primária e uso racional de medicamentos por pacientes hipertensos e diabéticos no município do Rio de Janeiro.	2013	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca	Rio de Janeiro	MENDES, L. V. P.	B
19 – Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários atendidos em Unidades Básica de Saúde no município do Rio de Janeiro.	2012	Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro	RIBEIRO, A. da S.	B
20 – Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos.	2012	Revista Brasileira de Cardiologia	Santa Catarina	PUCCI, N. et al.	B
21 – Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).	2012	Ciência & Saúde Coletiva	Piauí	CARVALHO, A. L. M. et al.	B
22 – Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa.	2012	Cogitare Enfermagem	Paraná	SOARES, M. M. et al.	C
23 – A consulta de enfermagem na adesão ao tratamento de doenças	2012	Revista Brasileira de Enfermagem	Rio de Janeiro	CONCEIÇÃO, I. R. da S.	C

crônicas não transmissíveis em pessoas idosas.					
24 – Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família.	2011	Revista Baiana Saúde Pública	Recife	COUTINHO, F. H. P; SOUSA, I. M. C. de.	C
25 – Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da estratégia saúde da família.	2011	Revista de Atenção Primária à Saúde	Ceará	PINHEIRO, M. L. et al.	A
26 – Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial.	2011	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Ceará	VITOR, A. F. et al.	B
27 – Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo.	2011	Ciência & Saúde Coletiva	São Paulo	PIERIN, A. M. G. et al.	A
28 – Variáveis biopsicossociais e atitudes frente ao tratamento influenciam a hipertensão complicada.	2010	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	São Paulo	PIERIN, A. M. G. et al.	A
29 – Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo.	2010	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Ceará	LIMA, H. de P. et al.	B
30 – Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos.	2010	Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo	FIGUEIREDO, N. N; ASAKURA, L.	C
31 – Perfil de adesão ao tratamento de pacientes	2010	Revista Pan-Amazônia de	Pará	LIMA, T. de M; MEINERS, M. M.	B

hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil.		Saúde		M. de A; SOLER, O.	
32 – Interações e associações medicamentosas no tratamento da hipertensão – Combinações fixas.	2009	Revista Brasileira de Hipertensão	São Paulo	SOUSA, M. G. de; PIMENTA, E. de S; BORELLI, F. A. O.	B
33 - Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial.	2009	Revista Latino Americana de Enfermagem	São Paulo	DOSSE, C. et al.	B
34 – Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial.	2008	Ciência e Saúde Coletiva	Bahia	PIRES, C. G. da S; MUSSI, F. C.	C
35 - Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento.	2008	Acta Paulista de Enfermagem	São Paulo	JESUS, E. dos S. et al.	B
36 – Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo.	2006	Revista Brasileira de Hipertensão	São Paulo	BARBOSA, R. G. B; LIMA, N. K. da C.	A

Fonte: adaptações da autora dos dados extraídos no estudo.

QUADRO 2 - categorização dos estudos conforme o título e a apresentação dos resultados em pontos facilitadores e dificultadores do processo de adesão ao tratamento apresentados

TÍTULO	PONTOS FACILITADORES	PONTOS DIFICULTADORES
1 - Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial.	Quanto maior a renda maior será a adesão	Quanto menor a renda menor será a adesão
2 - Estudo comparativo entre diferentes métodos de adesão ao tratamento em pacientes hipertensos.	Não utilizar tabaco aumenta a adesão ao tratamento Comparecer aos retornos aumenta a adesão	Tabagismo diminui a adesão Não comparecimento aos retornos diminui a adesão
3 - Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados.	Quanto maior a renda maior será a adesão Quanto menor o número de medicações anti-hipertensivas maior a adesão Comparecimento às consultas médicas aumenta a adesão	Quanto menor a renda menor será a adesão Quanto maior o número de medicações anti-hipertensivas menor a adesão Não comparecimento às consultas médicas diminui a adesão
4 - Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial.	Tempo de diagnóstico inferior a 10 anos contribui para a adesão Combinação do tratamento medicamentoso com mudanças no estilo de vida aumenta a adesão	Tempo de diagnóstico superior a 10 anos aumenta a não adesão A não combinação do tratamento com mudanças no estilo de vida diminui a adesão
5 - Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica.	Quanto maior a renda maior será a adesão Adesão maior quando os pacientes são orientados pela equipe	Quanto menor a renda menor será a adesão Adesão menor quando os pacientes são orientados somente pelos ACS's
6 - Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso.	Não autoavaliação dos níveis pressóricos O não abandono ao	A autoavaliação quanto aos níveis pressóricos diminui a adesão A vontade do abandono ao

	tratamento Aceitação da doença	tratamento Não aceitação da doença
7 - Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional.	Não fumar Comparecimento às consultas médicas	Sexo masculino Residirem nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste Tabagismo Idade avançada Número de doenças crônicas Não comparecimento às consultas
8 - Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.	Mudança do estilo de vida	Incapacidade de mudar o estilo de vida (etilismo; realizar exercícios físicos; mudança na alimentação)
9 – Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso.	Comparecimento às consultas médicas Acompanhamento com a equipe profissional	Não comparecimento às consultas Não acompanhamento/atividades de cuidados com a doença pela equipe
10 – Característica da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” na Atenção Primária.	Tomar as medicações corretamente Medicações disponíveis nas unidades de saúde Realizar atividade física com frequência	Esquecer de tomar as medicações Falta de medicação nas unidades de saúde Não adesão à prática de atividade física
11 – Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos.	Conhecer a doença	Não conhecer a doença
12 – Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.	Não ingestão de bebidas alcoólicas Prática de exercício físico Consultas médicas regulares	Ingestão de bebida alcoólica Não realizar exercício físico Não comparecer às consultas
13 – Desafios e soluções para a falta de aderência a orientações e tratamentos.	Baixo custo das medicações Conhecimento sobre as questões de saúde Comunicação adequada com a equipe de saúde	Alto custo das medicações Níveis de conhecimento em saúde Comunicação inadequada Efeitos adversos Complexidade da terapêutica

	Simplificação do esquema posológico	
14 – Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas.	Aderência à monitoração ambulatorial da pressão arterial	Não aderência à monitoração ambulatorial da pressão arterial
15 – Adesão ao tratamento da hipertensão nos portadores de acidente vascular encefálico.	Simplificação das posologias Maior a renda maior será a adesão Prática de exercícios físicos	Excesso de medicamentos Baixa renda Não praticar atividade física
16 – Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem.	Combinação de doses fixas de medicamentos	Não combinação das doses diárias das medicações
17 – Análise do déficit de autocuidado de clientes hipertensos e as implicações na produção de cuidado.	Capacidade de realizar o autocuidado	Incapacidade de realizar o autocuidado
18 – Desempenho da atenção primária e uso racional de medicamentos por pacientes hipertensos e diabéticos no município do Rio de Janeiro.	Não faltar às consultas médicas Não possuir outra doença de base (ex: diabetes)	Faltar às consultas de rotina Possuir outras doenças de base
19 – Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários atendidos em Unidades Básica de Saúde no município do Rio de Janeiro.	Não fumar Não beber Realizar mudanças no estilo de vida	Tabagismo Etilismo Não mudar o estilo de vida
20 – Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos.	Conhecimento sobre a doença	Falta de conhecimento sobre a doença Curso assintomático da hipertensão Alto custo dos medicamentos
21 – Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de	Escolaridade completa Maior renda	Baixa escolaridade Baixa renda

Teresina (PI).		
22 – Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa.	Maior renda	Idosos com baixa renda
23 – A consulta de enfermagem na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas.	Maior renda Maior escolaridade	Baixa renda Baixa escolaridade
24 – Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família.	Conhecimento da doença	Desconhecimento da doença
25 – Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da estratégia saúde da família.	Quanto menos medicamentos prescritos maior a adesão	Número alto de medicamentos prescritos leva à diminuição da adesão
26 – Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial.	Não haver reações adversas	Reações adversas
27 – Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo.	Menor número de medicamentos prescritos Possuir antecedentes para doença cardíaca Realizar atividade física Sexo feminino	Número alto de medicamentos prescritos Não possuir antecedentes para doença cardíaca Não realizar atividade física Sexo masculino
28 – Variáveis biopsicossociais e atitudes frente ao tratamento influenciam a hipertensão complicada.	Sexo feminino Ter a doença há menos de 10 anos Não ter realizado tratamento anterior Conhecimento sobre a hipertensão	Sexo masculino Ter a doença há mais de 10 anos Realização de tratamento anterior Falta de conhecimento sobre a doença Não providenciar medicamentos antes que os anti-hipertensivos

	Não deixar os medicamentos acabarem por completo sem providenciar outros Estar bem consigo mesmo	acabem Estar triste com a vida
29 – Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo.	Conhecimento da doença	Desconhecimento da doença
30 – Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos.	Seguir corretamente a dieta Haver comunicação eficaz entre usuários e equipe de saúde	Seguir a dieta hipossódica Ineficácia na comunicação entre usuários e pacientes
31 – Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil.	Menor número de medicamentos prescritos Não possuir efeito adverso Não possuir outra doença de base	Quantidade de medicamentos prescritos Efeito adverso Possuir outra doença de base
32 – Interações e associações medicamentosas no tratamento da hipertensão – Combinações fixas.	Não possuir efeito adverso Menor número de medicamentos	Efeito adverso Múltiplas medicações
33 - Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial.	Realizar mudanças no estilo de vida Estar bem consigo mesmo	Não realizar mudanças no estilo de vida Fator emocional
34 – Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial.	Maior renda Possuir um cônjuge	Baixa renda Pessoas sem companheiro
35- Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento.	Não faltar às consultas médicas Ter orientação da equipe Praticar atividade física Não abandonar o tratamento medicamentoso	Alto custo dos medicamentos Falta de orientação da equipe Tomar medicamentos somente quando se sentir mal Faltar às consultas médicas Não praticar atividade física Esquecer de tomar os medicamentos

		Abandono do tratamento por conta própria
36 – Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo.	Não fumar	Tabagismo
	Não beber	Etilismo
	Estar apto às mudanças no estilo de vida	Não realizar mudanças no estilo de vida
	Realizar atividade física	Não praticar atividade física

Fonte: adaptações da autora dos dados extraídos no estudo.

Os dados apresentados foram analisados segundo os objetivos deste estudo, que buscam identificar fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial.

4.1 Número de artigos de acordo com o grau de recomendação

A tabela 1 mostra os graus de evidência dos artigos selecionados. Os graus de evidência C não excluem a utilização desses artigos, mesmo porque mostram argumentos contra e a favor ao tema proposto.

Tabela 1 – Grau de recomendação dos artigos

Número de artigos	Grau de recomendação
8 artigos	A
21 artigos	B
7 artigos	C
Total: 36 artigos	

Fonte: Dados do estudo

4.2 Número de artigos de acordo com o ano de publicação

De acordo com a tabela 2, percebe-se que há um número maior de artigos novos que sugere a necessidade de busca contínua de melhorias do tratamento para que sua adesão ao seja mais eficaz.

Tabela 2 – Ano de publicação dos artigos

Número de artigos	Ano de Publicação
4 artigos	2015
4 artigos	2014
10 artigos	2013
5 artigos	2012
4 artigos	2011
4 artigos	2010
2 artigos	2009
2 artigos	2008
1 artigo	2006
Total: 36 artigos	

Fonte: Dados do estudo

4.3 Fatores facilitadores para adesão ao tratamento da hipertensão arterial

Os fatores facilitadores foram categorizados e expostos na tabela 3.

Tabela 3 – Predominância dos fatores facilitadores

Fatores facilitadores	Predominância nos artigos	Porcentagem
Mudanças no estilo de vida	9 artigos	25%
Posse de renda	8 artigos	22,22%
Simplificação do esquema posológico	8 artigos	22,22%
Conhecimento sobre a doença	6 artigos	16,66%
Comparecimento às consultas	6 artigos	16,66%
Orientação pela equipe de saúde	5 artigos	13,88%
Não uso de tabaco	4 artigos	11,11%

Não ingestão de bebida alcoólica	3 artigos	8,33%
Inexistência de reações adversas	3 artigos	8,33%
Sexo feminino	2 artigos	5,55%
Ininterrupção dos medicamentos	2 artigos	5,55%
Escolaridade completa	2 artigos	5,55%
Diagnóstico inferior há 10 anos	2 artigos	5,55%
Inexistência de outras doenças de base	2 artigos	5,55%
Comunicação adequada com a equipe	2 artigos	5,55%
Não abandono do tratamento	2 artigos	5,55%
Antecedência para doença coronariana	1 artigo	2,77%
Não realização do tratamento anterior	1 artigo	2,77%
União Conjugal	1 artigo	2,77%
Uso correto das medicações	1 artigo	2,77%
Medicamentos disponíveis nas unidades	1 artigo	2,77%
Aderência a monitorização ambulatorial	1 artigo	2,77%
Capacidade de realizar o autocuidado	1 artigo	2,77%
Não auto-avaliação dos níveis pressóricos	1 artigo	2,77%
Auto-avaliação positiva	1 artigo	2,77%
Aceitação da dieta	1 artigo	2,77%
Acompanhamento por toda a equipe	1 artigo	2,77%

Fonte: Dados do estudo

Dentre os pontos de maior prevalência nos estudos, a mudança no estilo de vida se destaca. Segundo Abreu e Moreira (2014), embora existam possibilidades de mudanças no estilo de vida é notado que os usuários têm muita dificuldade de realizar tais mudanças. Para Balduino (2013) o usuário deve ter perseverança, disciplina e determinação para garantir uma vida saudável.

Conhecimento, atitude, vontade de realizar o tratamento e buscar melhorias são variáveis importantes para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. (PIERIN *et al.* 2010).

Indivíduos com classe econômica elevada requerem menos necessidade de acesso ao serviço de saúde, o que facilita a busca incessante da qualidade e do tratamento adequado. (NUNES, M. G. *et al.* 2015).

Para Siqueira *et al* (2013) as consultas especializadas e os exames de alto custo não são limitações para o indivíduo com renda elevada, visto que o poder aquisitivo o propõe a pagar altos valores em busca de um tratamento mais especializado.

Terapias medicamentosas devem ser reavaliadas e a posologia simplificada, pois garante maior adesão por parte do usuário. Número elevado de medicamentos prejudica a continuidade terapêutica, visto que o usuário muitas vezes não se lembra dos de tomar a medicação. (FRANCO; SILVA; WAJNGARTEN, 2013). Mudanças no estilo de vida combinado com a terapia medicamentosa e diagnóstico da hipertensão inferior há 10 anos evidenciam diferenças significativas na adesão ao tratamento medicamentoso. (RIBEIRO, I. J. S. *et al.* 2015). Para Bezerra; Lopes (2014), a aceitação do paciente quanto ao tratamento e quanto a rotina medicamentosa é essencial para garantir uma continuidade satisfatória dos níveis pressóricos.

A importância de promover e prevenir a saúde por meio de ações educativas deve ser empregada para garantir uma maior qualidade e mudança no estilo de vida dos hipertensos, visto que, neste estudo, configura-se como parte principal da adesão ao tratamento. (NASCIMENTO, A. C. G. *et al.* 2013)

A fim de gerir a doença e de um viver saudável, deve-se haver comprometimento, autorregulação, empoderamento e autoeficácia, todos adquiridos mediante ações individualizadas realizadas por uma equipe interdisciplinar. (BALDUINO, A. F. A. *et al.* 2013). Tais resultados demonstram níveis de adesão ao tratamento e evidenciam a importância da contínua ação integrativa para o tratamento da hipertensão arterial. (GIROTTO, E. *et al.* 2013).

4.4 Fatores dificultadores na adesão ao tratamento da hipertensão arterial

São demonstrados nos artigos selecionados alguns pontos dificultadores na adesão do tratamento da hipertensão. As dificuldades encontradas devem ser repensadas pela equipe de saúde a fim de garantir melhoria na qualidade do tratamento e da assistência prestada.

A tabela 4 mostra os fatores dificultadores encontrados e, a partir dessas fragilidades, a enfermagem deve trabalhar, buscar subsídios para melhorar o atendimento e a qualidade das intervenções em saúde.

Tabela 4 – Predominância dos fatores dificultadores

Fatores dificultadores	Predominância nos artigos	Porcentagem
Incapacidade de realizar mudanças no estilo de vida	10 artigos	27,77%
Baixa renda	8 artigos	22,22%
Excesso de medicamentos	8 artigos	22,22%
Desconhecimento da doença	6 artigos	16,66%
Não comparecimento às consultas	6 artigos	16,66%
Inexistência de orientação da equipe de saúde	5 artigos	13,88%
Efeitos adversos	4 artigos	11,11%
Etilismo	4 artigos	11,11%
Tabagismo	4 artigos	11,11%
Alto custo das medicações	3 artigos	8,33%
Sexo masculino	3 artigos	8,33%
Número de doenças crônicas	3 artigos	8,33%
Idade avançada	2 artigos	5,55%
Esquecimento das medicações	2 artigos	5,55%
Hipertensão há mais de 10 anos	2 artigos	5,55%
Abandono do medicamento	2 artigos	5,55%
Comunicação inadequada	2 artigos	5,55%
Baixa escolaridade	2 artigos	5,55%
Incapacidade de realização do autocuidado	1 artigo	2,77%
Inexistência de antecedentes para doença coronariana	1 artigo	2,77%

Ingestão de medicação inadequada	1 artigo	2,77%
Orientação somente pelos agentes comunitários	1 artigo	2,77%
Autoavaliação dos níveis pressóricos	1 artigo	2,77%
Não aceitação da doença	1 artigo	2,77%
Falta de medicamentos nas unidades de saúde	1 artigo	2,77%
Níveis de conhecimento em saúde	1 artigo	2,77%
Complexidade terapêutica	1 artigo	2,77%
Não aderência à monitorização ambulatorial	1 artigo	2,77%
Curso assintomático da hipertensão	1 artigo	2,77%
Realização de tratamento anterior	1 artigo	2,77%
Finalização completa dos medicamentos	1 artigo	2,77%
Quadro depressivo	1 artigo	2,77%
Não cumprimento da dieta hipossódica	1 artigo	2,77%
União conjugal inativa	1 artigo	2,77%

Fonte: Dados do estudo

Os inúmeros fatores dificultadores descritos, dentre a baixa escolaridade, tabagismo, etilismo e outros, os que mais se destacaram foram a baixa renda e a incapacidade de mudanças no estilo de vida.

De acordo com Barreto *et al* (2015), os indivíduos devem sempre ser estimulados e requerem maiores intervenções, pois são pessoas fragilizadas, carentes de informações e sobretudo necessitam de qualidade nos atendimentos e no tratamento.

Variáveis como tabagismo e não retorno às consultas médicas associam-se a não adesão medicamentosa. ROCHA, *et al.* 2015.

Treinamentos e práticas de capacitação devem ser estimuladas aos pacientes para garantir uma melhor adesão ao tratamento, visto que a maioria dos pacientes são desestimulados por falta de renda e pela dificuldade de acesso aos centros de saúde. MARTINS, *et al.* 2014.

Embora haja mudanças de estilo de vida significativas, ainda há a necessidade da contínua busca de ações educativas que possibilitem uma maior adesão ao tratamento. Não

basta mudar o estilo e não seguir corretamente e incansavelmente todas as metas para as mudanças na qualidade de vida. (ABREU; MOREIRA, 2014).

É necessário o desenvolvimento de novas estratégias de intervenções para que a mudança no estilo de vida e adesão sejam contínuas. Obter sucesso através das mudanças comportamentais é primordial e garante uma melhor adesão. (FRANCO; SILVA; WAJNGARTEN, 2013).

As mudanças no estilo de vida, hábitos de não fumar e não beber devem ser encorajados pela equipe interdisciplinar, a fim de incentivar os usuários a manterem uma vida saudável e sem complicações posteriores da não adesão. (RIBEIRO, 2012).

O cuidado com a hipertensão arterial deve ser levado em conta como uma doença que não tem cura, ou seja, o paciente deverá ser encorajado que o cuidado deverá ser constante e deverá ter persistência. (COUTINHO; SOUSA, 2011).

A fim de garantir uma melhor assistência a comunicação entre usuário e equipe deve sempre ser melhorada para que as dificuldades encontradas pelos usuários sejam sempre sanadas e a qualidade no atendimento e na adesão sejam garantidas. (FIGUEIREDO; ASAKURA. 2010).

5 CONCLUSÃO

Os dados demonstraram que as mudanças no estilo de vida das pessoas acometidas mostram-se determinantes para o sucesso do tratamento e estão inseridos nas mesmas categorias os fatores facilitadores como dificultadores para a adesão ao tratamento. Assim, pessoas com menor poder aquisitivo tendem a aderir com maior dificuldade ao tratamento, dessa forma não sendo possível aumentar a renda, as estratégias de intervenção devem privilegiar intervenções menos onerosas, sejam na alimentação, no transporte ou em outras intervenções por parte da equipe de saúde de forma a facilitar a adesão. Da mesma forma, esquemas posológicos complexos, com excesso de medicamentos dificultam a adesão. Assim, simplificar horários e número de medicações auxiliam na adesão.

O conhecimento sobre a doença facilita o entendimento do tratamento e da adesão, ficando sob a responsabilidade da equipe de saúde o fornecimento de orientações de forma clara e adequada para cada indivíduo. Além disso, é necessária a observação da capacidade de apreensão do conhecimento sobre o indivíduo. O trabalho a ser executado pela equipe de saúde deve privilegiar as orientações individuais e em grupos e, dessa forma, incentivar a participação nas consultas como forma de dar continuidade ao tratamento.

Realizar busca ativa dos usuários se faz necessário, visto que há um abandono do tratamento e do não retorno às consultas médicas. As consultas, visitas domiciliares e as intervenções por parte de toda a equipe são primordiais para o processo de adesão ao tratamento.

A fim de buscar o entendimento sobre sua doença, forma correta de utilizar as medicações, sintomatologia, e entender a importância do tratamento contínuo, o usuário deve participar dos grupos operativos em saúde, elaborados pela equipe, para que o abandono à terapia medicamentosa seja evitado.

Além dos grupos operativos deve-se incluir a educação continuada para a equipe multidisciplinar de forma a ofertar um cuidado contínuo e que tenham condições de garantir uma qualidade de vida melhor aos pacientes com hipertensão arterial.

A enfermagem deve esclarecer dúvidas, aplicar medidas terapêuticas, conscientizar, educar o usuário, além de buscar medidas efetivas para as causas da não adesão.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R.N.D.C.; MOREIRA, T.M.M. Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. **REAS**, v.3, n.1, p.26-38.2014. Disponível em : www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/.../928/660. Acesso em 18 nov. 2015.
- BALDUINO, A.F.A. *et al.* Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 37-44, Dec. 2013. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.
- BARBOSA, R.G.B.; LIMA, N.K.C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Rev. bras. Hipertens**, v.13, n.1, p.35-8, jan.-mar. 2006. Disponível em : <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/09-indices-de-adesao.pdf>. Acesso em 18 nov. 2015.
- BARRETO, M.S. *et al.* Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 60-7, fev. 2015. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100060&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.
- BERARDINELLI, L.M.M.; GUEDES, N.A.C.; ACIOLI, S. Análise do déficit de autocuidado de clientes hipertensos e as implicações na produção de cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, v.21, n.1 esp, p. 575-80, 2013.
- BEZERRA, A.S.M.; LOPES, J.L.; BARROS, A.L.BL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 550-5, ago. 2014. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400550&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov 2015.
- BLOCH, K. V; RODRIGUES, C. S; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 134-143, fev. 2006.
- BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. de A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.
- CARVALHO, A.L.M. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1885-92, jul. 2012. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.
- CONCEIÇÃO, I.R.S. **A consulta de enfermagem na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas**. 86 f. 2012, 86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- COUTINHO, F.H.P.; SOUSA, I.M.C. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família. **Rev. baiana saúde pública**, v.35, n.2, p. 397-411, abr.-jun. 2011. Disponível em : <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/314>. Acesso em 30 nov. 2015.
- DANIEL, A.C.Q.G.; VEIGA, E.V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 3, p. 331-7, set. 2013. Disponível em :

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2015.

DOSSE, C. *et al.* Factors associated to patients' noncompliance with hypertension treatment. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 201-6, Apr. 2009. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2015.

FERREIRA, R.A.; BARRETO, S.M.; GIATTI, L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 815-26, Apr. 2014 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400815&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2015.

FIGUEIREDO, N.N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 782-7, 2010 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2015.

FRANCO, F.G.M.; SILVA, F.M.F.; WAJNGARTEN, M. Desafios e soluções para a falta de aderência a orientações e tratamentos. **Rev. Soc. Cardiol.**, Estado de São Paulo, v.23, n.2, p. 28-34, abr.-jun. 2013.

GIROTTO, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-72, jun. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2015.

GOMES E MARTINS, A. *et al.* Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 266-72, jun. 2014 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300266&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2015.

GREZZANA, G.B.; STEIN, A.T.; PELLANDA, L.C. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 100, n. 4, p. 335-61, abr. 2013 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2015.

GUSMÃO, J. L. de; JUNIOR, D. M. Adesão ao tratamento – conceitos. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 23-25, jan. 2006.

HANUS, J. S. *et al.* Associação entre a qualidade de vida e adesão à medicação de indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 28, n. 4, jul/ago. 2015.

JESUS, E.S. *et al.* Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 59-65, mar. 2008 Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2015.

LANDIM PINHEIRO, M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da estratégia saúde da família. **Rev. APS**, v.14, n.2, p. 132-8.abr.-jun. 2011. Disponível em : <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1103>. Acesso em 18 nov. 2015.

LIMA, H.P. *et al.* Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. **Rev. RENE**, v.11, n.2, p.170-8, abr.-jun. 2010. Disponível em : [Www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a19v11n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a19v11n2.pdf). Acesso em 18 nov. 2015.

LIMA, T.M.; MEINERS, M.M.M.A.; SOLER, O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 1, n. 2, p. 113-20, jun. 2010. Disponível em : http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.

MEDEIROS, L. R; STEIN, A. Níveis de evidência e graus de recomendação da medicina baseada em evidências. **Revista AMRIGS**. Porto Alegre, v. 46, n. 1,2, p. 43-46, jan./jun. 2002.

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

MENDES, L. M. O. et al. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Revista Univap**. São José dos Campos-SP, v. 20, n. 35, jul. 2014.

MENDES, L.V.P. **Desempenho da atenção primária e uso racional de medicamentos por pacientes hipertensos e diabéticos no município do Rio de Janeiro**. 2013, 114f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. 114 p.

NASCIMENTO, A.C.G. *et al.* Característica da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem " falta de adesão" na Atenção Primária. **Rev. APS**, v.16, n.4, p. 365-77, dez. 2013. Disponível em : <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1963>. Acesso em 18 nov. 2015.

NUNES, M.G.S. *et al.* Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 323-30, ago. 2015. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.

PASSOS, V. M. de A; ASSIS, T. D; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 35-45, jan./mar. 2006.

PIERIN, A.M.G. *et al.* Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1389-400, 2011. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700074&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.

PIERIN, A.M.G. *et al.* Variáveis biopsicossociais e atitudes frente ao tratamento influenciam a hipertensão complicada. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 5, p. 648-54, out. 2010. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001500014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2257-67, dez. 2008. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900030&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.

PUCCI, N. *et al.* Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev. bras. cardiol. (Impr.)**, v.25, n.4, p. 322-29, jul.-ago. 2012. Disponível em : <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/V25n04a08.pdf>. Acesso em 18 nov. 2015.

RIBEIRO, A.S. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários atendidos em Unidades Básicas de Saúde no município do Rio de Janeiro**. 2012. 82f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

RIBEIRO, Í.J.S. *et al.* Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. **Rev. baiana enferm.**, v.29, n.3., p. 250-60. 2015. Disponível em : www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/.../pdf_8. Acesso em 18 nov. 2015.

ROCHA, T.P.O. *et al.* Estudo comparativo entre diferentes métodos de adesão ao tratamento em pacientes hipertensos. **Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.)**, v.28, n.2, p. 122-9, mar.-abr. 2015. Disponível em : www.onlineijcs.org/exportar-pdf/383/v28n2a07.pdf. Acesso em 18 nov. 2015.

RUFINO, D. B. R; DRUMMOND, R. A. T; MORAES, W. L. D. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **J. Health Sci. Inst. Campinas**, v. 30, n. 4, p. 336-342, ago. 2012.

SANTOS, M.V.R. *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v.11, n.1, p. 55-61, jan.-mar. 2013. Disponível em : <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3390.pdf>. Acesso em 18 nov. 2015.

SIQUEIRA, V.L. *et al.* Adesão ao tratamento da hipertensão nos portadores de acidente vascular encefálico. **Rev. Soc. Cardiol.**, Estado São Paulo, v.23, n.1, supl.A, p. 7-11, jan.-mar. 2013.

SOARES, M.M. *et al.* Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare enferm.**, v.17, n.1, p.144-50, jan.-mar. 2012. Disponível em : <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/26389/17582>. Acesso em 18 nov. 2015.

SOUSA, M.G.; PIMENTA, E.S.; BORELLI, F.A.O. Interações e associações medicamentosas no tratamento da hipertensão – Combinações fixas. **Rev. bras. Hipertens**, v.16, n.4, p.237-41, out.-dez. 2009. Disponível em : <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-4/10-interacoes.pdf>. Acesso em 18 nov. 2015.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

VITOR, A.F. *et al.* Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 251-60, jun. 2011. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2015.