



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP

ESCOLA DE NUTRIÇÃO - ENUT



FERNANDA APARECIDA VIMIEIRO DA SILVA

**ABORDAGENS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUE PROPORCIONAM ADEÇÃO DO
USUÁRIO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

OURO PRETO/MG

2022

FERNANDA APARECIDA VIMIEIRO DA SILVA

**ABORDAGENS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUE PROPORCIONAM ADESÃO DO
USUÁRIO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de
Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto
(UFOP) como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anelise Andrade de Souza

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Anabele Pires Santos

OURO PRETO/MG

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S586a Silva, Fernanda Aparecida Vimieiro Da.

Abordagens realizadas pela equipe multiprofissional da atenção primária à saúde que proporcionam adesão do usuário ao tratamento da Hipertensão Arterial [manuscrito]: uma revisão integrativa da literatura. / Fernanda Aparecida Vimieiro Da Silva. - 2022.

41 f.: il.: color.. + Quadro com descrição dos artigos selecionados. + Quadro com as características dos estudos selecionados. + Quadro com o resultado dos estudos.

Orientadora: Profa. Dra. Anelise Souza de Andrade.

Coorientadora: Profa. Dra. Anabele Pires Santos.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Hipertensão arterial. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Adesão ao tratamento. I. Andrade, Anelise Souza de. II. Santos, Anabele Pires. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616.12-008.331.1

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO
COLEGIADO DO CURSO DE NUTRICAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Fernanda Aparecida Vimieiro da Silva

ABORDAGENS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUE PROPORCIONAM ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 21 de janeiro de 2025

Membros da banca

Doutora - Anelise Andrade de Souza - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Anabele Pires dos Santos - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Erika Cardoso dos Reis - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Mariana Cristina da Silva Santos - Universidade Federal de Ouro Preto

Anelise Andrade de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 21/1/2025



Documento assinado eletronicamente por **Anelise Andrade de Souza**, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR, em 21/01/2025, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0843429** e o código CRC **2C842BE8**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a quem me ensinou a importância do conhecimento em nossas vidas, mãe e pai (in memoriam), obrigada pelo apoio e incentivo incondicional que sempre me proporcionaram, sou muito grata por todo cuidado e amor que dedicaram a mim. Aos meus irmãos, Pedro, Gustavo e Carolina por me mostrarem que o mundo é muito maior do que os nossos olhos alcançam, vocês são responsáveis por grande parte de quem sou hoje. Aos meus avós, por serem amor em todas as dimensões. À minha família, por serem meu lar e por sempre me transmitirem uma energia inesgotável.

À Universidade Federal de Ouro Preto, em especial a Escola de Nutrição, por todos os profissionais que me guiaram durante todos esses anos e pelo amor que me fizeram despertar pela minha profissão. Às minhas orientadoras, Anelise e Anabele, o meu muito obrigada por toda dedicação, paciência e por todos os nossos encontros cheios de troca e conhecimento.

Aos meus companheiros de curso, Ângelo e Amanda, que desde o primeiro período estiveram ao meu lado, obrigada por cada troca durante todo esse processo e pela nossa amizade. À Júlia, por todo carinho e generosidade, foi um prazer te encontrar no final da graduação.

À minha segunda família, Minas das Minas, por me cercarem de mulheres geniais, por serem lar, companheirismo, afeto e minha força desde o primeiro dia, sou eternamente grata aos momentos que vivi com vocês. Aos meus amigos de BH e Ouro Preto, por caminharem comigo dia após dia, por todo apoio e motivação. Sem vocês eu não teria conseguido. Por fim, agradeço a cada um que, de alguma forma, fez parte da construção desse sonho e tornaram possível a minha chegada até aqui.

RESUMO

A problemática relacionada à adesão dos usuários ao tratamento da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde vem sendo um tema emergente para a saúde devido a importância de compreender o que tem sido feito pelos profissionais para que haja um maior alcance dos usuários e conseqüentemente maior adesão ao tratamento proposto. Dessa forma, o trabalho objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura, para avaliar as abordagens que foram realizadas pela equipe multiprofissional de saúde em usuários do serviço de saúde que apresentam Hipertensão Arterial, atendidos pela Atenção Primária à Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde. Ao final, nove artigos foram selecionados, lidos na íntegra, e criteriosamente revisados. Os resultados apontam para a importância da educação em saúde com os usuários em suas diversas formas, com uma abordagem positiva no incentivo a adesão. Pode-se concluir que as ações de educação em grupos e orientações domiciliares especializadas tiveram efeito positivo sobre o processo educativo dos usuários portadores de HA e inúmeras são as estratégias disponíveis para enfrentar a baixa adesão com destaque para aquelas que promovem informação ao usuário, maior interação profissional-usuário e visam às mudanças de comportamento dos usuários. No entanto, é necessário romper com a cultura do modelo tradicional de educação em saúde existente na APS, para que os usuários valorizem e reconheçam a importância das atividades educativas em grupo, e conseqüentemente, aumentem a adesão.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Atenção Primária à Saúde. Adesão ao tratamento.

ABSTRACT

The problem related to the adherence of users to the treatment of hypertension in Primary Health Care has been an emerging theme for health due to the importance of understanding what has been done by professionals so that there is a greater reach of users and consequently greater adherence to the proposed treatment. Thus, the work aimed to perform an integrative literature review, to evaluate the approaches that have been performed by the multiprofessional health team in health service users who present Hypertension, attended by Primary Health Care, through the Unified Health System. At the end, nine articles were selected, read in full, and carefully reviewed. The results point to the importance of health education with users in its various forms, with a positive approach in encouraging. It can be deepened that the most useful information for education in groups and guidelines are specialized in assisting a positive patient professional-patient and aiming at changes in the behavior of patients. However, it is necessary to break with the culture of the traditional model of education existing in PHC, so that users value and recognize the importance of group educational activities, and consequently, increase adherence.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Adherence to treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Etapas de seleção para a estruturação da revisão	19
--	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Descrição dos artigos selecionados na revisão integrativa	21
QUADRO 2. Características dos estudos selecionados na revisão integrativa.....	23
QUADRO 3. Resultado dos estudos e avaliação das abordagens realizadas que proporcionam adesão do usuário ao tratamento da HA.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AFT	Acompanhamento Farmacoterapêutico
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
PC	Perímetro de Cintura
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ESF	Equipe de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
LC	Linha de Cuidado
LFS	Letramento Funcional em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família

PubMed	Nacional Library of Medicine and the Nacional Institutos Health
QATHAS	Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
Vigitel	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Perfil epidemiológico da doença	10
1.2 Atenção Primária à Saúde.....	11
1.3 Linha de cuidado à pessoa com Hipertensão Arterial.....	12
1.4 Equipe multiprofissional.....	13
1.5 Adesão ao tratamento	13
2. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo Geral	16
2.2. Objetivos específicos.....	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	34
6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	37
7. REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2017). A HA é um problema de saúde comum que pode ter consequências devastadoras, sendo frequentemente assintomática e designada por diversos autores como uma doença silenciosa, permanecendo assim até uma fase tardia de sua evolução, associando-se ao aumento dos riscos de eventos cardiológicos patológicos (BRASIL, 2010).

No Brasil o número de portadores de HA é cada vez mais crescente, de acordo com dados do Ministério da Saúde (MS) (Ministério da Saúde, 2010). Além disso, seu aparecimento está cada vez mais precoce, atingindo também crianças e adolescentes. A carga de doenças representadas pela morbidade e mortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a HA é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo e o estudo de abordagens realizadas por profissionais de saúde que possam resultar em adesão ao tratamento são importantes para sua replicabilidade (BRASIL, 2010).

1.1 Perfil epidemiológico da doença

No Brasil, segundo dados da *Pesquisa Nacional de Saúde* (PNS), a prevalência de HA no ano de 2019 era de 23,9%, sendo 26,4% entre as mulheres e 21,1% entre os homens. Essa prevalência era maior conforme o aumento da idade: 20,3% entre os adultos de 30 a 59 anos, 46,9% entre os idosos de 60 a 64 anos e 56,6% entre os de 65 a 74 anos. A prevalência de HA também foi maior em pessoas com baixa escolaridade, sendo 36,6% e residentes no sudeste do Brasil, sendo 25,9% (PNS, 2020).

Dados do inquérito *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico* (Vigitel), de 2019, mostraram que a prevalência de HA no Brasil era de 24,5%, variando entre 16,9% e 28,5% nas capitais do Brasil. Quando estratificado por sexo, a prevalência foi maior entre as pessoas do sexo feminino (27,3%) em relação as do sexo masculino (21,2%) (BRASIL, 2020).

A identificação da prevalência atual da HA e de seus fatores associados nos inquéritos domiciliares é importante para auxiliar no direcionamento de intervenções para a prevenção e para o controle dessa doença, pois apresenta informações detalhadas sobre características de saúde da população.

1.2 Atenção Primária à Saúde

Considerando que a HA é uma condição clínica multifatorial, é indiscutível a necessidade de acompanhamento por uma equipe multiprofissional com o intuito de oferecer uma assistência integral e resolutiva ao portador dessa doença. A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada de atendimento do indivíduo no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela organização do cuidado à saúde do usuário, de sua família e da população (BRASIL, 2013).

Por seu contexto organizacional, a APS se destaca por suas três funções essenciais: (i) resolutividade, por meio da qual é capaz, a resolução de 85% dos problemas de saúde pública da população; (ii) comunicação, pela qual responsabiliza-se pela referência e contra referência das pessoas, dos produtos e das informações geradas pelos diversos componentes da rede; (iii) responsabilização, que compreende a vinculação com a população adscrita a partir da organização territorial, da gestão e da responsabilidade sanitária e financeira (OPAS, 2011).

A APS faz parte de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que consiste na organização do conjunto de serviços e ações de saúde de distintas densidades tecnológicas que, integrados por meio de estruturas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado às populações de uma região de saúde (BRASIL, 2010). A RAS é composta por níveis de atenção primária, secundária e terciária, tendo cada um destes níveis características e demandas específicas. Dentre os níveis de atenção, a APS está mais próxima da comunidade, serve como primeira referência e é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A Atenção Secundária é composta pelos serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios, com densidade tecnológica intermediária entre a APS e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. E, por fim, a Atenção Terciária designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada

especialização, fornece atendimento de alta densidade tecnológica e/ou alto custo, sendo realizada a partir de estruturas ofertadas por hospitais de grande porte (MINAS GERAIS, 2020).

1.3 Linha de cuidado à pessoa com HA

A Linha de Cuidado (LC) pode ser definida como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida ou de outro critério médico sanitário, a ser ofertado de forma articulada e contínua pelo SUS (VENANCIO *et al.*, 2016).

A finalidade da LC da HA é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta condição crônica, por meio da integralidade, da longitudinalidade e da coordenação do cuidado em todos os pontos de atenção. O cuidado deve levar em consideração as necessidades individuais de cada pessoa após identificar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde e solicitar exames necessários e que possam contribuir para a decisão terapêutica ou preventiva (Secretaria de Estado de Saúde, 2018).

O processo assistencial completo da LC retrata o itinerário a ser percorrido por um paciente na RAS. Ele é composto pelos pontos assistenciais (unidades de saúde), que recebem o paciente, e pelo processo de cuidado, descrito como macroatividades (Secretaria de Estado de Saúde, 2018).

Dentro das macroatividades tem-se: (i) hipótese diagnóstica, realizada no primeiro ponto assistencial em que o paciente se apresenta (porta de entrada); (ii) confirmação diagnóstica; (iii) regulação/transferência, situações nas quais o cuidado é referenciado para outra unidade de saúde, onde é feito o desenho do itinerário terapêutico dos usuários na rede e se relaciona às necessidades logísticas e de apoio necessárias; (iv) planejamento terapêutico, o paciente recebe o tratamento integral neste ponto assistencial, são identificadas as necessidades de apoio diagnóstico, assistência farmacêutica e sistema de informação; (v) prevenção secundária, de responsabilidade da APS, ações que devem ser desenvolvidas, incluindo ações promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas (BRASIL, 2021).

O processo assistencial ocorre de forma multidirecional, de acordo com critérios de encaminhamento, com base em parâmetros clínicos e de capacidade estrutural de

atendimento de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), mantendo vínculo com a unidade de origem/referência na APS (BRASIL, 2013).

1.4 Equipe multiprofissional

Como a HA é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento poderá requerer o apoio de outros profissionais de saúde.

Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional irá proporcionar ação diferenciada. A abordagem multiprofissional é particularmente útil no atendimento ambulatorial, ampliando o sucesso do tratamento anti-hipertensivo e do controle dos demais fatores de risco. Uma equipe multiprofissional forma-se a partir de ações integradas entre todos os seus membros. O que determina essa unidade não é apenas a dimensão espacial, mas principalmente o desenvolvimento de ações conjuntas, em que cada categoria profissional atua como ator independente em ações específicas de sua profissão, porém reconhecendo e associando suas ações aos demais membros da equipe ([Barroso et al., 2020](#)).

A equipe multiprofissional de saúde pode ser constituída por profissionais que lidam com pacientes hipertensos, como: médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, nutricionista, psicólogo, assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde. Eles têm importância primordial nas estratégias de controle da HA, no diagnóstico e na conduta terapêutica, e nos esforços requeridos para informar e construir alternativas de cuidado em conjunto com o usuário do sistema de saúde com hipertensão. Entretanto, cada local de trabalho possui a sua realidade e não é sempre possível ter uma equipe completa, podendo ser disponível na unidade um grupo menor de profissionais ([Barroso et al., 2020](#)).

O trabalho da equipe multiprofissional poderá dar aos pacientes e à comunidade possibilidades de se automotivar e aderir ao tratamento, resultando em atitudes que tornem as ações anti-hipertensivas efetivas e permanentes.

1.5 Adesão ao tratamento

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como adesão ao tratamento o “grau em que o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas

com um prestador de assistência à saúde” e dentre esses comportamentos estão: usar de forma adequada os medicamentos, seguir um planejamento alimentar criterioso e executar mudanças positivas no estilo de vida (Barroso *et al.*, 2020).

O principal motivo do controle inadequado da HA parece ser o descumprimento do tratamento a longo prazo, sem mudanças no estilo de vida e sem observação da prescrição medicamentosa realizada pelo médico. A falta de adesão ao tratamento é frequentemente definida quando as pessoas portadoras de HA fazem uso de menos de 80% dos medicamentos prescritos. No entanto, pode variar ao longo de um contínuo de zero e até ultrapassar 100% naqueles que usam mais do que o prescrito (Barroso *et al.*, 2020).

As novas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (Barroso *et al.*, 2020) mostram que a adesão ao tratamento é um processo complexo e multidimensional no qual se identificam barreiras reunidas em dimensões que podem fornecer uma visão mais abrangente para os profissionais de saúde, visando a intervenções eficazes para o melhor controle da pressão arterial.

A problemática relacionada à adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso e principalmente o não medicamentoso, é de extrema complexidade e também está relacionada a fatores associados ao paciente, como por exemplo: (i) características econômicas e sociais dos pacientes, sendo elas sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico; (ii) fatores relacionados à doença (cronicidade, ausência de sintomas e de complicações); (iii) crenças de saúde (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); (iv) tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos); (v) acesso ao serviço de saúde (políticas de saúde municipais, tempo de espera versus tempo de atendimento); (vi) relacionamento com a equipe de saúde (Pierin, 2001; Sanchez *et al.*, 2004; Araújo; Garcia, 2006; LIMA *et al.*, 2010).

A não adesão ao tratamento resulta em falha do controle da pressão arterial e consequente aumento no risco de desenvolvimento de patologias relacionadas à doença. Cerca de 50% das pessoas com HA não realizam nenhum tipo de tratamento e, dentre os que estão em tratamento, muitos não possuem sua pressão arterial controlada, justamente devido à falta de adesão (Peres *et al.*, 2003; Osterberg; Blaschke, 2005).

Considerando a importância da adesão à terapêutica pelo paciente com hipertensão, esta pesquisa tem como objetivo, através de uma ampla revisão bibliográfica do tipo integrativa, avaliar as abordagens realizadas pela equipe multiprofissional em usuários do serviço de saúde que apresentam HA, atendidos pela APS, por meio do SUS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar as abordagens realizadas pela equipe multiprofissional da Atenção Primária de Saúde que proporcionam adesão do usuário ao tratamento da Hipertensão Arterial.

2.2. Objetivos específicos

- Conhecer como ocorre o cuidado nutricional na APS;
- Descrever as ações realizadas pelo nutricionista, que proporcionam maior adesão ao tratamento;
- Propor ações, a partir dos resultados encontrados, que possam melhorar a adesão ao tratamento da HA em nível ambulatorial.

3. METODOLOGIA

A revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas (podendo ser elas obtidas a partir de estudos experimentais e não experimentais), sobre uma questão ou tema específico, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES *et al.*, 2008), sendo escolhida para a realização deste estudo. Dessa forma, realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica, a respeito das abordagens realizadas pela equipe multiprofissional da APS que proporcionam adesão do usuário ao tratamento da HA.

Definiram-se etapas metodológicas para o desenvolvimento deste estudo que foram baseadas na identificação dos temas e problema da revisão; formulação da questão norteadora; estabelecimento de descritores para nortear a busca; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; busca de artigos nas bases de dados; seleção dos artigos; definição das informações utilizadas; bem como avaliação, interpretação e discussão dos resultados.

A questão norteadora desta revisão foi: Quais abordagens realizadas pela equipe multiprofissional proporcionam adesão do usuário atendido pela Atenção Primária de Saúde ao tratamento de Hipertensão Arterial?

Buscou-se artigos indexados nas bases eletrônicas na área da saúde, sendo elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (Lilacs), Nacional Library of Medicine and the Nacional Institutos Health (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores: “hipertensão arterial”, “atenção primária à saúde”, “adesão ao tratamento”, de acordo com a terminologia em saúde dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para sistematizar as buscas foram utilizados os operadores booleanos com a seguinte combinação: “hipertensão arterial AND atenção primária à saúde AND adesão ao tratamento”.

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para conduzir a seleção dos artigos. Dessa forma, foram incluídos estudos que apresentaram as seguintes características: (i) disponíveis eletronicamente na íntegra e de forma gratuita; (ii) escritos nos idiomas inglês e português; (iii) publicados no período de 2011 a 2021; (iv) que

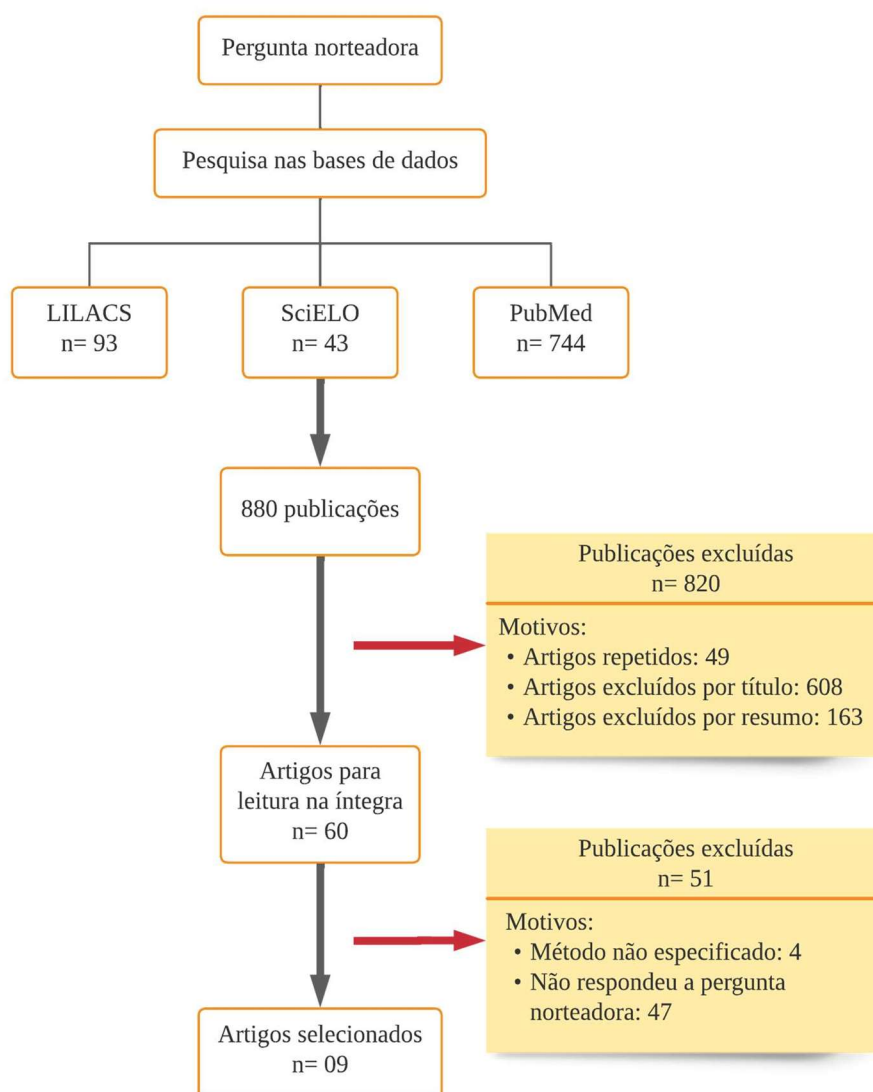
avaliaram a adesão ao tratamento da HA nos usuários atendidos pela APS em território brasileiro. Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos de revisões sistemáticas, integrativas, narrativas e de escopo, além de literatura cinza.

Dos estudos obtidos com a busca nas bases de dados, excluíram-se, primeiramente, os artigos em duplicidade na mesma base ou entre as bases utilizadas. Logo após, procedeu-se à leitura dos títulos, seguido pelos resumos, de forma a aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente a essa seleção primária, foram lidos na íntegra os estudos associados à questão norteadora e os estudos adicionados através de busca manual. Os artigos que não apresentaram metodologia clara, e que não correspondiam à questão norteadora, foram excluídos.

Utilizou-se os programas Microsoft Office Excel® e o Mendeley para compilação dos resultados, sendo registrados os dados de descrição dos estudos (identificação do artigo, título do artigo/autores, periódico em que foi publicado/ano de publicação, objetivos do artigo); características dos estudos (ano de realização do estudo, unidade de análise – nacional, regional ou local, tipo de desenho do estudo); resultados principais dos estudos referentes à adesão do tratamento da HA na APS, definindo, dessa forma, as informações utilizadas para a formulação desta revisão integrativa.

A Figura 1 apresenta o fluxograma com as etapas de seleção para a estruturação desta revisão integrativa.

Figura 1. Etapas de seleção para a estruturação da revisão



Fonte: Autoria própria.

A partir da pergunta que norteou esta revisão e definição das três bases de dados utilizadas para a busca, foram encontrados 880 artigos, sendo 93 (10,6%) na base de dados LILACS, 43 (4,9%) na base de dados SciELO e 744 (84,5%) na base de dados PubMed.

Dessas publicações, foram excluídas: 49 (5,6%) artigos repetidos, 608 (69,1%) artigos após a leitura do título e 163 (18,5%) artigos após a leitura do resumo. Por fim, foram selecionados 60 (6,8%) artigos para serem lidos na íntegra. Após realizada a leitura dos artigos e aplicados os critérios de exclusão, 51 (5,8%) foram excluídos por não apresentarem metodologia clara ou por não se enquadrarem à pergunta norteadora. Com isso, obteve-se um total de 9 (1,0%) artigos selecionados para esta revisão.

4. RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta a descrição dos estudos que foram selecionados para a revisão integrativa, de acordo com informações sobre o título dos artigos, seus autores, o periódico em que foram publicados, o ano de publicação e o objetivo de cada um. Os artigos foram identificados com as siglas A01 a A09 de forma a facilitar a apresentação dos resultados e posterior discussão.

A partir desse quadro descritivo, observou-se que cada um dos artigos foram publicados em revistas distintas, sendo elas: ACTA Paulista de Enfermagem (11,1%), Revista de Enfermagem UERJ (11,1%), Revista Brasileira de Hipertensão (11,1%), Revista Gaúcha de Enfermagem (11,1%), BMC Public Health (11,1%), Revista de Nutrição (11,1%), Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental (11,1%), Revista de Salud Pública (11,1%) e RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro) (11,1%).

Com relação ao ano de publicação dos artigos, 33,3% (n = 3) foram publicados no ano de 2019 e os demais, nos anos de 2021 (11,1%, n = 1), 2018 (11,1%, n = 1), 2014 (11,1%, n = 1), 2013 (11,1%, n = 1), 2012 (11,1%, n = 1) e 2011 (11,1%, n = 1).

Os artigos tiveram como objetivos, no geral, avaliar as diversas abordagens que proporcionam uma maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo propostas pelos profissionais de saúde da APS, sejam eles tratamentos medicamentosos ou não, além de avaliar os fatores relacionados à sua baixa adesão. Objetivando analisar as ações que proporcionam maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso e compreender a não adesão ao mesmo, os estudos A01 e A06 abordaram a temática medicamentosa no tratamento da HA na APS. Em contrapartida, os estudos A02 e A03, além da temática medicamentosa, também abordaram a temática não medicamentosa do tratamento, que envolvem mudanças no estilo de vida do paciente portador da HA, como por exemplo, mudanças dietéticas e prática de atividade física. Os estudos A04 e A07, por sua vez, também analisaram a temática medicamentosa e não medicamentosa do tratamento da HA, no entanto, analisaram essas abordagens especificamente na ESF. O artigo A05 objetivou a elaboração de uma escala preditiva para complicações em adultos com HA e através dela, definir ações para o autocuidado apoiado na APS. Já o artigo A08

objetivou analisar a importância, efetividade e as limitações de estratégias de educação em saúde, relacionadas às orientações dietéticas, na problemática da adesão ao tratamento da HA no contexto do Programa Saúde da Família (PSF). Por fim, o artigo A09 objetivou comparar duas modalidades de intervenção nutricional e também investigar o conhecimento sobre a doença na comunidade atendida pelo PSF do estudo.

QUADRO 1. Descrição dos artigos selecionados na revisão integrativa			
Artigo	Título/Autores	Periódico/Ano	Objetivos do Artigo
A01	Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos / A. Castelo Girão, T. Maria Magalhães Moreira, J. Rodrigues da Silva et al.	RECOM - Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro / 2021	Analisar a associação entre adesão ao tratamento e letramento funcional em saúde de hipertensos.
A02	Adherence to treatment and life style of patients with hypertension / Turra, Luana Restelatto, Márcia Terezinha da Rocha Dallacosta, Fabiana Meneghetti	Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental / 2019	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e hábitos de vida de portadores de HA, participantes de um grupo Hiperdia de Santa Catarina.
A03	Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica / B. Amaral Moreira, F. Moura Lanza, D. Nogueira Cortez	Revista de Salud Pública / 2019	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso de usuários de um serviço de APS que possuem diagnóstico de HA antes e após a implementação da consulta de enfermagem sistematizada.
A04	O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica / A. Luísa, D. Salles, C. Eduardo et al.	Revista Enfermagem UERJ / 2019	Identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da ESF para estimular a adesão do paciente ao tratamento da HA.

A05	Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico / E. Ulbrich, M. Mantovani, Â. Mattei et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem / 2018	Elaborar uma escala preditiva de determinantes para complicações em adultos com HA e ações para o autocuidado apoiado na APS.
A06	Adesão ao tratamento para hipertensão em uma unidade Básica de Saúde do Ceará / B. Martins, P. Firmino, S. Alves et al.	Revista Brasileira de Hipertensão / 2014	Avaliar a influência do acompanhamento farmacoterapêutico, realizado pelo farmacêutico em interação com a equipe multidisciplinar, sobre a adesão ao tratamento para HA, em pacientes/usuários assistidos por uma UBS.
A07	Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial / T. Oliveira, L. Miranda, P. Fernandes et al.	ACTA Paulista de Enfermagem / 2013	Verificar a eficácia de uma proposta de educação em saúde na adesão ao tratamento não medicamentoso da HA em pacientes cadastrados em ESF.
A08	Hipertensão arterial e orientação domiciliar: O papel estratégico da saúde da família / A. Ribeiro, R. Cotta, L. Da Silva et al.	Revista de Nutrição / 2012	Analisar a importância, efetividade e as limitações de estratégias de educação em saúde, relacionadas às orientações dietéticas, no enfrentamento da problemática da adesão ao tratamento da HA, no contexto do PSF.
A09	Non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care: A comparative clinical trial of two education strategies in health and nutrition / A. Ribeiro, S. Ribeiro, C. Dias et al.	BMC Public Health / 2011	Comparar duas modalidades de intervenção nutricional no que diz respeito à adesão dos indivíduos às orientações alimentares indicadas no tratamento da HA e investigar o conhecimento sobre a doença em uma comunidade atendida pelo PSF.

Fonte: Autoria própria.

O Quadro 2 apresenta, por sua vez, as características dos estudos selecionados. Dentro do período escolhido de publicação dos estudos para utilização para esta revisão, um artigo (11,1% - A07) não apresentou informação do recorte de tempo de realização da coleta de seus dados. Os demais apresentaram como data de realização do estudo os

anos de 2009 (22,2%, A08 e A09); 2009/2010 (11,1%, A06); 2013/2014 (11,1%, A05); 2016 (11,1%, A02); 2016/2017 (11,1%, A03); 2017 (11,1%, A04) e 2019 (11,1%, A01).

Em relação a unidade de análise dos estudos, o A04 (11,1%) apresentou abrangência regional, sendo realizado no estado do Rio de Janeiro e os demais (88,8%) abrangência local, realizados em Fortaleza/CE (A01 e A06), Lacerdópolis/SC (A02), município da Região Ampliada Oeste/ MG (A03), Curitiba/PR (A05), Januária/MG (A07) e Porto Firme/MG (A08 e A09). Por fim, para a descrição por tipo de estudo, do total de artigos selecionados, 66,6% (A01, A02, A03, A06, A07 e A09) se classificaram como estudos quantitativos; 11,1% (A04) como estudo qualitativo; e 22,2% (A05 e A08) apresentaram abordagem qualiquantitativa.

QUADRO 2. Características dos estudos selecionados na revisão integrativa			
Artigo	Ano de realização do estudo	Unidade de análise	Tipo de estudo
A01	2019	Local - Fortaleza/ CE	Quantitativo, transversal
A02	2016	Local - Lacerdópolis/ SC	Quantitativo e transversal
A03	2016/2017	Local - município da Região Ampliada Oeste de MG	Quantitativo, Ensaio Clínico não-controlado
A04	2017	Regional - Rio de Janeiro	Qualitativo, descritivo
A05	2013/2014	Local - Curitiba/ PR	Qualiquantitativo, descritivo, com corte transversal
A06	2009/2010	Local - Fortaleza/ CE	Quantitativo, descritivo e prospectivo
A07	Não informado	Local - Januária/ MG	Quantitativo, Ensaio Clínico não-controlado, do tipo coorte prospectivo
A08	2009	Local - Porto Firme/ MG	Qualiquantitativo, estudo de caso, intervencional, denominado triangulação de métodos
A09	2009	Local - Porto Firme/ MG	Quantitativo, ensaio randomizado, não cego

Fonte: Autoria própria.

O Quadro 3 apresenta, por fim, os principais resultados dos estudos que explicaram a adesão ou não ao tratamento da HA pelos usuários, as abordagens realizadas para tal e a conclusão a que chegaram os estudos. Observou-se que todos os artigos avaliaram abordagens realizadas pela equipe multiprofissional da APS que proporcionaram adesão do usuário ao tratamento da HA.

Em 44,4% (A02, A03, A04 e A07) dos estudos, as ESFs foram apontadas por possuírem, em tese, um trabalho multidisciplinar, os melhores requisitos para promoverem a adesão ao tratamento de patologias como a HA, por estimularem o bom relacionamento usuário/profissional e por favorecerem assim, a corresponsabilização do tratamento. O sistema Hiperdia foi um programa citado pelos profissionais como uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças, proporcionando fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário cadastrado (A02 e A04). A mensuração do Letramento Funcional em Saúde (LFS), foi sinalizada pelo artigo A01, como um importante indicador no contexto da adesão terapêutica e na determinação de resultados, para intervenções relacionadas à educação em saúde, orientações sobre autocuidado e prevenção de complicações e do abandono ao tratamento.

A eficácia da educação em saúde como uma abordagem positiva no incentivo à adesão do tratamento foi apontada por 55,5% (A03, A05, A07, A08 e A09) dos estudos. A realização de atividades educativas em grupos ou individuais basearam-se na valorização das vivências, conhecimentos prévios e sentimentos dos usuários por meio do diálogo, dinâmicas e recursos didáticos com finalidade pedagógica, a fim de contribuir com a promoção do autocuidado, de forma que o usuário seja o principal ator do seu cuidado de forma efetiva. A elaboração de uma escala preditiva de determinantes para complicações em adultos com HA e ações para o autocuidado apoiado na APS foi mostrada no artigo A05. Acredita-se que a identificação dos fatores de risco e proteção possibilite prever o aparecimento de complicações da HA e pode auxiliar na assistência e no acompanhamento da pessoa com HA de acordo com as necessidades apresentadas pelos mesmos.

A visita domiciliar, no âmbito da educação em saúde, abordada por 44,4% (A03, A07, A08 e A09) dos artigos, é um instrumento fundamental de intervenção na saúde da família e na continuidade do cuidado, sendo programado e utilizado com o objetivo de subsidiar intervenções e prestar atenção integral aos usuários e famílias. O diagnóstico da visita domiciliar prioriza a realidade do indivíduo e as ações educativas.

A necessidade de se resolver e prevenir problemas relacionados à adesão do tratamento medicamentoso e criação de estratégias para se fortalecer e facilitar a autonomia do usuário no uso da medicação são citadas em 22,2% (A02 e A06) dos artigos, isso porque a adesão a regimes terapêuticos de longo prazo requer mudanças comportamentais, as quais envolvem aprendizado, adoção e manutenção de um comportamento de tomada de medicamentos.

QUADRO 3. Resultado dos estudos e avaliação das abordagens realizadas que proporcionam adesão do usuário ao tratamento da HA			
Artigo	Principais resultados que explicaram a adesão ou não ao tratamento	Abordagens realizadas	Conclusão
A01	<ul style="list-style-type: none"> * Do total, 42,2% dos hipertensos tiveram LFS adequado e 57,8% inadequado. * Faixa etária e escolaridade apresentaram significância estatística com Letramento Funcional em Saúde. Os resultados mostraram LFS mais inadequado entre os mais velhos e com menor escolaridade. 	<ul style="list-style-type: none"> * Aplicação do questionário Short Assessment of Health Literacy foi Portuguese - Speaking Adults (SAHLPA-18) para aferir o LFS dos hipertensos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Pessoas de baixa escolaridade podem apresentar menor desempenho no autocuidado por não compreenderem as orientações do profissional de saúde ou por não terem habilidade leitora para entender a prescrição ou ainda por dificuldades na sua interpretação. * Há muito em comum entre adesão ao tratamento e LFS, sobretudo, no que tange ao acesso a informações em saúde e desenvolvimento da consciência crítica para a ação sobre a própria vida e o contexto social. * Tendo em vista que o baixo LFS pode afetar a interação entre paciente e profissional, nos processos comunicativos, de modo a gerar incompreensão de informações relativas à doença, terapêutica medicamentosa ou não medicamentosa e cuidados, faz do LFS importante condutor da boa comunicação terapêutica, fortalecendo vínculos de empatia e credibilidade, tão importantes no adoecimento crônico.
A02	<ul style="list-style-type: none"> * Quem tem esquema de múltiplas doses é menos aderente ao tratamento. * Mesmo com o uso do modelo da sacolinha, quase todos (84,7%) falharam em listar os medicamentos em uso, 19,4% 	<ul style="list-style-type: none"> * Modelo da sacolinha (paciente recebe a medicação na dose certa para 30 dias, separada entre remédios a serem tomados pela manhã e à noite através de desenho de sol e lua). 	<ul style="list-style-type: none"> *Estratégias lúdicas são uma opção para fortalecer a autonomia do paciente facilitar o uso da medicação, especialmente com a população idosa ou analfabeta, mas algumas técnicas visam apenas o uso da medicação,

	<p>relataram falha de dias ou doses da medicação, 56,9% reduziram ou omitiram doses de algum medicamento, 8,3% tomaram alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito.</p>		<p>não o entendimento do que está sendo usado, e, assim, não necessariamente favorecem a adesão, pois o paciente não se preocupa em saber o que está usando, não grava o nome da medicação, e isso não se reflete necessariamente em aumento da adesão ao tratamento.</p> <p>* Os profissionais da saúde desempenham papel fundamental para melhorar a adesão ao tratamento, sendo a interação usuário-profissional determinante para a adesão farmacológica, e a atuação da equipe multiprofissional, especialmente enfermeiros, tem se mostrado uma estratégia eficiente para melhorar a adesão ao tratamento.</p>
A03	<p>* As participações nas atividades de saúde “Sentimentos”, “Dieta DASH” e “Lesão de Órgãos Alvo” foram de, respectivamente, 7 (50%), 6 (42,6%) e 1 (7,1%) participantes.</p> <p>* Houve associação estatística para o nível de adesão ao tratamento segundo o QATHAS após as intervenções de enfermagem ($p=0,005$).</p> <p>* Em relação às variáveis antropométricas, clínicas e bioquímicas, foi possível observar que, após as intervenções de enfermagem, houve aumento na média dos níveis de PA sistólica, PA diastólica, colesterol total e HDL. Houve redução na média do peso,</p>	<p>* Acompanhamento por meio da assistência sistematizada de enfermagem por um período mínimo de 4 meses. A coleta foi dividida em três momentos: Primeira consulta de enfermagem; Intervenção de enfermagem e Segunda consulta de enfermagem.</p> <p>* Durante a primeira consulta de enfermagem individual, o principal instrumento utilizado foi o Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (QATHAS) e foi realizado o levantamento dos diagnósticos de enfermagem segundo a classificação</p>	<p>* Ficou evidenciado que a intervenção de enfermagem promoveu aumento do nível de adesão ao tratamento segundo o QATHAS, de forma efetiva.</p> <p>* Nem todos os participantes aderiram às três modalidades de educação em saúde ofertadas, o que mostra que os atendimentos individuais ainda são mais valorizados que os grupos de educação em saúde, não sendo reconhecido como espaço a para troca de experiências, reflexões, aprendizado e construção de estratégias de enfrentamento. É necessário romper com a cultura do modelo tradicional de educação em saúde existente na APS, para</p>

	<p>IMC, Circunferência de Cintura Abdominal Média (PC) geral e PC no sexo feminino, glicemia de jejum, LDL, VLDL, Triglicérides.</p> <p>* Após as intervenções, houve redução das crises hipertensivas. Houve melhora da classificação do IMC, com deslocamento de participantes classificados como sobrepeso para peso normal.</p> <p>* O nível da escala QATHAS sofreu modificações no que se refere ao aumento do número de participantes em níveis mais elevados de adesão após as intervenções.</p>	<p>Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), que subsidiou o planejamento de assistência, contemplando as intervenções e a definição de metas.</p> <p>* O segundo momento consistiu na realização de atividades educativas em grupos ou individuais. Foram realizados seis encontros em grupos com os temas "Mapas dos sentimentos", "Dieta DASH (Dietary Approaches to stop Hypertension)" e "Lesões de órgão alvo", e duas intervenções educativas no domicílio com o tema Dieta DASH.</p> <p>* O terceiro momento da intervenção - que foi a segunda consulta de enfermagem - aconteceu no intervalo de 161 dias da primeira consulta, utilizando os mesmos recursos da primeira consulta.</p>	<p>que os usuários valorizem e reconheçam a importância das atividades educativas em grupo, e conseqüentemente, aumentem a adesão.</p> <p>* Tanto o momento da consulta individual de enfermagem quanto os grupos de educação em saúde são adequados para estimular ações de modificação do estilo de vida. Percebe-se com este estudo que a efetividade da assistência sistematizada, com atendimento multiprofissional e identidade dos profissionais bem estabelecidas, pode contribuir com a saúde das pessoas diagnosticadas com HA na APS.</p>
A04	<p>* A média de tempo de formação dos enfermeiros participantes do estudo é de 9 anos, sendo a média de tempo de atuação 6,8 anos. Entre os entrevistados, 50% possuem especialização em ESF. Todos os enfermeiros entrevistados têm conhecimento da quantidade de portadores de HA na área de sua abrangência, em média, 471,7 cadastrados por unidade.</p> <p>* A análise das narrativas evidenciou, quanto ao controle da HA, que existe um sistema de cadastro e monitoramento</p>	<p>* Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com enfermeiros da ESF, empregando-se a análise temática de conteúdo de Bardin para identificar e avaliar os recursos utilizados por eles para estimular a adesão do paciente ao tratamento da HA.</p>	<p>* O Hiperdia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças, proporcionando fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário.</p>

	<p>utilizado pelas unidades para levantar informações e distribuição de medicamentos de uma forma organizada e regular: o Hiperdia.</p> <p>* De acordo com o levantamento dos discursos, observou-se que o trabalho nas ESFs é multidisciplinar, 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.</p> <p>* A identificação de problemas de saúde, o planejamento e a orientação dos cuidados mediante a Sistematização de assistência de enfermagem, motiva para as mudanças no estilo de vida do hipertenso.</p> <p>* Para identificar o aprendizado dos adultos sobre os recursos de prevenção à HA, os enfermeiros destacam que valorizam o retorno às consultas individuais e o seguimento das orientações.</p>		<p>* Para a adesão ao tratamento é necessário que o paciente esteja orientado e ciente das contribuições das medidas preventivas para controle da HA, transmitidas nas consultas e orientações de enfermagem intimamente ligadas à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida.</p> <p>* A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão e continuidade do tratamento, garantindo à população melhor domínio sobre o controle da patologia e suas formas de tratamento.</p>
A05	<p>* Para determinar o critério de classificação de risco arbitraram-se que participantes com probabilidade estimada de complicação até 25% seriam de baixo risco; de 25% a 49,9% de risco moderado; de 50% a 74,9% risco alto e 75% ou mais seriam de risco muito</p>	<p>* Como primeira etapa foi realizada uma entrevista estruturada composta das variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas autodeclaradas, complementadas pelas escalas de ansiedade e depressão, adesão medicamentosa, apoio social e de</p>	<p>* Elaborou-se uma escala com variáveis que podem ser capazes de prever complicações da HA e para estas foram atribuídas pontuações que quando somadas permitem definir em qual nível de risco o paciente se encontra e por meio desta classificação sugere</p>

	<p>alto. Posteriormente, estabeleceu-se uma proposta de protocolo para o autocuidado apoiado embasado em orientações nacionais, estaduais e municipais.</p>	<p>qualidade de vida. * Na segunda etapa elaborou-se uma escala, utilizou-se as variáveis do modelo multivariado, resultados da primeira parte da pesquisa que podem ser capazes de prever complicações da HA e para estas foram atribuídas pontuações que quando somadas permitem definir em qual nível de risco o paciente se encontra e por meio desta classificação sugere ações para o autocuidado apoiado.</p>	<p>ações para o autocuidado apoiado. * As ações para o autocuidado apoiado propostas consistem em consultas médicas, de enfermagem e demais profissionais de saúde, visitas domiciliares, pactuação de metas, atividades educativas em saúde e reclassificação anual. Estas foram baseadas nas orientações nacionais, estaduais, municipais e tem como enfoque a cooperação entre a equipe de saúde e usuários do sistema de saúde, para em conjunto estabelecerem prioridades, elaborarem planos de cuidados condizentes com a realidade de cada um e monitorar os resultados.</p>
A06	<p>* Fatores limitantes para a adesão ao tratamento de alguns pacientes (principalmente idosos): lembrar de tomar ou observar o horário apropriado para ingerir os medicamentos anti-hipertensivos; manter a terapêutica sem interrupções quando falta o medicamento antes de retornarem a unidade de saúde na data determinada. * Após as intervenções necessárias, foram resolvidos 75,5% dos problemas de saúde relacionados aos medicamentos que foram causados por não adesão do paciente ao tratamento.</p>	<p>* Foi realizado um Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) e foram realizadas 53 intervenções farmacêuticas. As duas intervenções principais realizadas foram aquelas referentes a alertar o paciente sobre as consequências da omissão na administração do medicamento no horário estabelecido e sobre alteração dos parâmetros farmacocinéticos ou farmacodinâmicos devido o medicamento não estar sendo administrado corretamente. * Foi feito o aprazamento dos medicamentos em uma tabela de horários que era entregue aos pacientes, de forma a adequar o processo de tomada às peculiaridades e hábitos de cada paciente,</p>	<p>* Que a poli farmácia ou uso de muitos medicamentos foi a principal causa do número elevados de problemas relacionados aos medicamentos. * Que o AFT se mostrou eficaz na promoção da adesão do paciente/usuário ao tratamento, em nível de APS, uma vez que promoveu a inserção dos níveis pressóricos da população estudada na faixa de valores preconizados pela Diretriz de HA.</p>

		atentando-se para as características farmacocinéticas dos fármacos, principalmente os anti-hipertensivos.	
A07	<p>* Houve mudança estatisticamente significativa no consumo de legumes depois da intervenção educacional (as proporções de uso foram aferidas antes e após 3 meses da intervenção), mas em relação ao consumo de frutas e verduras não foram registradas as mesmas mudanças.</p> <p>* Houve melhora também no nível de prática de atividade física, vários pacientes que eram sedentários começaram a praticar exercícios. Além de mudanças na alimentação e prática de atividades físicas, também foi observada redução em relação à CC, ao IMC e uma melhora nos níveis pressóricos.</p> <p>* Foi observada a baixa escolaridade em grande parte dos pacientes e as grandes chances desse fator prejudicar a mudança de comportamento por dificultar o entendimento das orientações dadas, e por isso, esse fator também merece atenção especial dos profissionais da APS.</p>	<p>* Foram realizadas intervenções educacionais. Antes das atividades foram realizadas visitas domiciliares para fins de coleta de dados. As atividades foram realizadas por meio de exposição dialogada, material escrito específico, compartilhamento de experiência e avaliação, todas executadas em encontros regulares com duração de 60 minutos e com participação de 12 a 15 pessoas. O conteúdo programático foi: dieta DASH, atividade física, circunferência abdominal, IMC, redução do consumo de álcool e tabaco. Após três meses da última atividade de educação, foi realizada visita domiciliar para coleta de dados, a fim de avaliar possíveis modificações ocorridas durante o processo das intervenções.</p>	<p>* A educação em saúde proposta foi eficaz no incentivo à adesão ao tratamento não medicamentoso da HA, evidenciando a relevância da adoção dessas estratégias educacionais pelos profissionais de saúde.</p> <p>* Os grupos educativos se caracterizaram como uma ferramenta positiva no incentivo à adequação de alguns comportamentos, os resultados deste estudo evidenciam a importância dessa estratégia e a possibilidade dos profissionais de saúde a utilizarem de forma eficaz na promoção da saúde.</p>
A08	<p>* As duas estratégias de educação em saúde tiveram efeito positivo sobre a adesão às orientações nutricionais, o que favoreceu mudanças nos hábitos alimentares e na percepção das mulheres em relação à</p>	<p>* Foi feita uma triangulação de métodos. Foram sorteados dois grupos que participaram de duas estratégias de educação em saúde e nutrição. Um grupo participou de oficinas mensais de educação</p>	<p>*O processo ensino-aprendizagem, como ação que gera “empoderamento”, é um aspecto marcante na fala das participantes, que salientaram a importância das estratégias de educação em saúde e nutrição no aumento da</p>

	<p>problemática da doença, mas os melhores resultados foram alcançados pelo grupo que tinha também acompanhamento domiciliar.</p> <p>* Relatou-se a dificuldade de outros profissionais da saúde em realizar atividades de educação e orientação nutricional, uma vez que não têm formação adequada para essa função. A importância do nutricionista como ator fundamental nesse processo também foi apontada pelas participantes.</p> <p>* As demonstrações de preparo e o porcionamento dos alimentos como técnicas que visavam ajudar as participantes a superarem as dificuldades no preparo das refeições foram apontados pelas mulheres dos dois grupos como importante fator para a compreensão e a consequente adesão às orientações dietéticas.</p>	<p>em saúde, e o outro grupo, além da participação nessas oficinas, recebeu orientação individualizada e familiar no domicílio por profissional nutricionista.</p> <p>* Para a triangulação de métodos, além da análise qualitativa, foram analisados parâmetros quantitativos, antes e após a intervenção.</p>	<p>percepção de si mesmas, na conscientização e no controle do próprio corpo e na apreensão das questões relativas ao cuidado dietético na HA.</p> <p>* Concluíram que além da importância atribuída às atividades educativas pelas participantes, percebeu-se também a valorização da presença de outros profissionais que atuam no PSF, além daqueles da equipe mínima, destacando-se o papel do nutricionista e as ações de educação nutricional.</p>
A09	<p>* A estratégia de orientação domiciliar promoveu maior adesão às mudanças dietéticas, levando a uma melhora estatisticamente significativa nos parâmetros clínicos, antropométricos, bioquímicos e dietéticos.</p> <p>* A aquisição de conhecimentos sobre a doença e formas de controle favorece a adoção de atitudes que podem influenciar a saúde da família, da comunidade e na adesão ao tratamento. As oficinas com conteúdo abordando a temática da nutrição,</p>	<p>* Intervenções educativas grupais realizadas na UBS e também atividades de educação em grupo com visitas domiciliares que seguiram um programa sistemático de educação nutricional e acompanhamento familiar. As oficinas abordaram temas sobre HA e medidas de tratamento dietético.</p>	<p>* O diagnóstico da visita domiciliar prioriza a realidade do indivíduo e as ações educativas. É um instrumento fundamental de intervenção na ESF e na continuidade do cuidado, sendo programado e utilizado com o objetivo de subsidiar intervenções e prestar atenção integral às pessoas e famílias.</p>

	recomendações de consumo, conceitos e quantidades surtiram efeito positivo na adesão ao tratamento dietético.		
--	---	--	--

Fonte: Autoria própria.

5. DISCUSSÃO

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas de direcionamento para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES et al., 2008). Através desse método da revisão integrativa foi possível a inclusão de estudos na presente revisão que adotaram diversas abordagens metodológicas e que avaliaram as abordagens realizadas na APS que proporcionam adesão do usuário ao tratamento da HA.

Na APS, a promoção à saúde expressa-se fundamentalmente por meio da educação em saúde (JANINI et al., 2015). As práticas de educação em saúde servem como norte para a reflexão da população, pois além de proporcionarem uma assistência integral, apresentam um caráter transformador, por tornarem os usuários ativos no que diz respeito à saúde e autonomia (DIAS e LOPES, 2013), permitindo-os repensar sobre a realidade em que vivem e optarem por escolhas mais saudáveis, além de estimular mudanças nos comportamentos de riscos dos indivíduos (SILVA et al., 2015). Evidencia-se nos resultados deste trabalho, portanto, que quando essas práticas de educação em saúde são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, acabam por incluir uma maior diversidade de saberes, contribuindo para a criatividade e a maior adesão dos usuários. No entanto, apesar da importância dessas ações educativas, estudos sugerem que essas intervenções são concentradas em alguns profissionais (SILVA et al., 2015).

O cuidado nutricional na APS ocorre, principalmente, através da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que se conceitua como um objeto de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, em que o conhecimento e o aprendizado, contínuo e permanente, propõe-se a desenvolver a autonomia e a voluntariedade ante os hábitos alimentares saudáveis, fazendo o uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras (BRASIL, 2012). O desenvolvimento das ações na APS parte de técnicas educativas que possam intervir no processo saúde-doença da população. Nesse sentido, a alimentação e a nutrição fazem parte das condições básicas para a promoção e proteção à saúde, sendo que as estratégias de EAN representam papel fundamental no contexto da APS e, em especial, na ESF, que surge para reorganizar a rede de atenção a fim de aproximar o trabalho educativo na comunidade assistida, ampliando seu campo de

intervenções (BRASIL, 2012). No presente estudo, 55,5% (A03, A05, A07, A08 e A09) dos artigos, veicularam o cuidado nutricional em suas abordagens realizadas para melhor adesão do usuário ao tratamento. Em um dos estudos (A08) percebe-se a valorização da presença de outros profissionais que atuam na ESF, além daqueles da equipe mínima, destacando-se o papel do nutricionista e apontam a dificuldade de outros profissionais de saúde em realizar atividades de educação e orientação nutricional, uma vez que não têm formação adequada para essa função. Além da falta de embasamento teórico para identificar e lidar com problemas nutricionais, evidencia-se a dificuldade desses profissionais em analisar os hábitos alimentares e seus aspectos subjetivos, uma vez que tratam da questão alimentar, muitas vezes, de forma inadequada.

Foram utilizadas algumas formas de ações educativas, bem como intervenções aplicadas com o intuito de proporcionar maior adesão ao tratamento não medicamentoso da HA pelo profissional nutricionista. A visita domiciliar foi a ação realizada que proporcionou maior adesão ao tratamento nos estudos (A08 e A09) da presente pesquisa, pois possibilitou um conhecimento mais aprofundado das dinâmicas sociais e culturais de alimentação e interrelação das famílias. No âmbito da educação em saúde, a visita domiciliar é um importante instrumento na consolidação de novas práticas de incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Nesse sentido, a visita permite a compreensão das características psicoafetivo-sociais e biológicas dos indivíduos e famílias, reconhecendo a atividade familiar como locus privilegiado para intervenções. O diagnóstico da visita domiciliar prioriza a realidade do indivíduo e as ações educativas. Traz um novo sentido nas práticas dos profissionais envolvidos permitindo que os hábitos, costumes e crenças socioeconômicas e culturais que envolvem sejam considerados em sua abordagem. O desafio é incorporar a visita domiciliar como uma atividade individual, familiar e comunitária voltada para a solução de problemas da vida real. Além disso, é uma estratégia importante por motivar o indivíduo, a família e a comunidade a participarem do planejamento, organização e controle do projeto terapêutico.

Encontram-se também intervenções, entre os estudos selecionados, baseadas no modelo do aconselhamento dietético, como oficinas culinárias e oficinas de educação nutricional com diferentes conteúdos temáticos. Acontecem por meio de palestras dialógicas, dinâmicas e interativas com uso de pôsteres, figuras, vídeos, demonstrações práticas e também pela troca de experiências entre os usuários participantes. Contudo, em

parte dos trabalhos, as intervenções não são descritas em detalhes, apenas citam superficialmente aspectos como o período, os conteúdos abordados e as técnicas utilizadas.

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade de propor ações a partir dos resultados encontrados, que possam melhorar a adesão ao tratamento da HA em nível ambulatorial. A adesão ao tratamento da HA deve incluir educação sobre o tema, capacidade de compreensão e interpretação das orientações de saúde para mudanças no estilo de vida e adesão ao uso de fármacos, relacionados ao LFS. A mensuração do LFS, abordada no estudo do artigo (A01), é um indicador importante no contexto da adesão terapêutica e envolve entender materiais escritos, compreender orientações faladas, associados com conhecimentos prévios e culturais. Tendo em vista que o baixo LFS pode afetar a interação entre paciente e profissional, nos processos comunicativos, de modo a gerar incompreensão de informações relativas à doença, a terapêutica medicamentosa ou não medicamentosa e cuidados, faz do LFS importante condutor da boa comunicação terapêutica e um bom instrumento a ser utilizado.

Além da mensuração do LFS como proposta de ação, propõe-se também o uso de uma escala preditiva de determinantes para complicações em adultos que possibilitem prever o aparecimento de complicações da HA e que podem auxiliar nas ações para o autocuidado apoiado da pessoa com HA de acordo com as necessidades apresentadas pela mesma. A escala foi elaborada com variáveis capazes de prever complicações da HA e para estas foram atribuídas pontuações que quando somadas permitem definir em qual nível de risco o paciente se encontra e por meio desta classificação sugere ações para o autocuidado apoiado. Acredita-se que a escala desenvolvida no estudo do artigo (A05), pode contribuir com o SUS por sua relevância na identificação do risco para complicações da HA e por corroborar com a proposta do autocuidado apoiado, ao estimular o acompanhamento do cuidado, com vistas a priorizar as necessidades de cada usuário, por meio da pactuação de metas e a monitorização contínua para avaliação dos resultados.

6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A presente revisão mostrou que as estratégias educativas constituem um importante instrumento de acesso ao conhecimento sobre o processo saúde-doença da HA, aumentando a capacidade de controle sobre os determinantes desse processo. Assim, pode-se concluir que as ações de educação em grupos e orientações domiciliares especializadas tiveram efeito positivo significativo sobre o processo educativo dos usuários portadores de HA, evidenciado pelos resultados dos estudos. Inúmeras são as estratégias disponíveis para enfrentar a baixa adesão com destaque para aquelas que promovem informação ao paciente, maior interação profissional-paciente e visam às mudanças de comportamento dos pacientes. No entanto, é necessário romper com a cultura do modelo tradicional de educação em saúde existente na APS, para que os usuários valorizem e reconheçam a importância das atividades educativas em grupo, e consequentemente, aumentem a adesão.

Diante dos resultados, ressalta-se a importância da realização de novos estudos para identificar, de forma efetiva, abordagens realizadas pela APS para aumento da adesão e não só estudos que mostrem estatisticamente que está havendo a baixa adesão dos usuários ao tratamento. Encontrou-se dificuldades, ao realizar a presente revisão, para encontrar estudos que, de fato, descrevessem as abordagens utilizadas para aumento da adesão dos usuários e que mostrassem seus resultados. A realização desses estudos é de extrema importância para o incentivo e ampliação de políticas que proporcionem avanços nos serviços de saúde e na assistência prestada as pessoas com HA, potencializando assim a compreensão dos profissionais de saúde sobre a necessidade de acompanhamento dos usuários e a facilidade ao tratamento, promovendo adesão e vínculo a terapêutica escolhida.

7. REFERÊNCIAS

BARROSO WKS, RODRIGUES CIS, BORTOLOTTI LA, MOTA-GOMES MA, BRANDÃO AA, FEITOSA ADM, MACHADO CA, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658.

FERRAIS AS, BUGLIA S. **Condutas práticas no paciente hipertenso que será submetido ao teste ergométrico**. Rev Bras Hipertens 2001; 8 (3): 344-6.

ALMEIDA GPL, LOPES HF. **Impacto da hipertensão arterial sistêmica sobre o risco cardiovascular**. Rev SBC 2003; 6 (4): 135-41.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: MS; 2013. Nº 37.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 58 p. (Caderno de atenção Básica; 16), 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Módulo de Doenças Crônicas: Hipertensão**. Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **VIGITEL Brasil 2019 – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica e fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal em 2019. Brasília, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica** [recurso eletrônico] – Brasília. Ministério da Saúde, 2021.

DIAS GAR, LOPES MMB. **Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária**. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [cited 2017 Abr 10]; 3(3):449-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/217976927846>

JANINI JP, BESSLER D, VARGAS AB. **Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso**. Saúde Debate [Internet]. 2015 [cited 2017 Abr 19]; 39(105):480-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200480&script=sci_abstract&tlng=pt

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Protocolo de Atenção à Saúde: Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde**. BRASÍLIA, DF: Secretaria de Estado de Saúde, 2018.

SILVA JRA, LEMOS EC, HARDMAN CM, SANTOS SJ, ANTUNES MBC. **Health education in family health strategy: perception from the professional workers**. Rev Bras Promoç Saúde. 2015; 28(1):75-81.

MAGALHÃES, Q. V. B.; CAVALCANTE, J. L. P. **Dificuldades na adesão ao tratamento nutricional por idosos hipertensos**. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 3, n. 19, p.309-320, set. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318659298_Dificuldades_na_adesao_ao_tratamento_nutricional_por_idosos_hipertensos. Acesso em: 3 jun. 2021.

MANO R. **Tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial**. Manual da hipertensão arterial. [online] 2002. Disponível em: (2 jan. 2003)

MENDES, Karina Dal Sasso.; SILVEIRA, Renata C. de Campos P.; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. v. 17, n. 4, 2008

MENDONÇA, M.A.; SOUZA, R.C.; TORRES, A.M.; MONTEIRO, R.C.B.; COSTA, G.D. **A importância da atuação do nutricionista no SUS e PSF**. Científica Univiçosa, v 3, n. 1, p. 11- 16, 2013.

MINAS GERAIS, Secretaria Estadual de Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Belo Horizonte, 2020. 5 p.- <https://www.saude.mg.gov.br/sus>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **A Atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS**. Brasília: OPAS; 2011.

PERES, S.D.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. **Portador de hipertensão arterial - atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas**. Rev Saúde Pública, v. 37, n. 5, p. 635-642, 2003.

PINHEIRO, A.R.O.; MACHADO, N.M.V.; VITERITTE, P.L.; SILVA, D.A.C. **Nutrição em saúde Pública: Os potenciais de inserção na Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. Revista eletrônica Tempus, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://164.41.105.3/portalnsp/ojs2.1.1/index.php/tempus>

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v. 13. n. 77. p.54-60. Jan/Fev. 2019. ISSN 1981-9919

MATTOS, P. F., NEVES, A. S. **A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde**. Revista Práxis, v.1, n.2, 2009.