

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

DARA KEILA DA SILVA
JENIFER LARISSA DE MOARES LUZ
JÉSSICA CAROLINE DE MORAES LUZ

**ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO DE PACIENTES HIPERTENSOS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Anápolis
2020

DARA KEILA DA SILVA
JENIFER LARISSA DE MORAES LUZ
JÉSSICA CAROLINE DE MORAES LUZ

**ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO DE PACIENTES HIPERTENSOS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis/GO – UniEVANGÉLICA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. M.e Najla Maria Carvalho de Souza.

Anápolis
2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

DARA KEILA DA SILVA
JENIFER LARISSA DE MORAES LUZ
JÉSSICA CAROLINE DE MORAES LUZ

ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO DE PACIENTES HIPERTENSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis/GO – UniEVANGÉLICA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. M.e Najla Maria Carvalho de Souza.
Orientadora

Profa. Lismary Barbosa de Oliveira e Silva
Avaliadora

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha família, em especial aos meus pais que sempre me apoiaram e não mediram esforços para chegar até aqui, foram eles a minha inspiração. Dedico às minhas irmãs Dayanne e Diane que sempre me falaram que seria capaz e me deram forças para continuar nesse sonho. À minha madrinha que desde o início me falou que faria o possível para eu conseguir terminar esse sonho. Dedico esse trabalho ao meu namorado Thiago, que sempre que eu pensava em desistir, me dizia que eu ia conseguir. As minhas amigas de faculdade, que fizeram desse sonho menos impossível e mais alegre. A todos os meus amigos que sempre torceram por mim. À minha orientadora que sempre esteve de perto no meu crescimento como acadêmica, e sempre me ajudou quando precisei, passando suas experiências, conhecimentos. A todos os meus docentes que me ensinaram o valor de enfermagem, que compartilharam todos os seus conhecimentos e me fizeram ter um olhar mais humanizado e crítico. A todas as pessoas que fizeram parte dessa trajetória, seja diretamente ou indiretamente.

(Dara Keila da Silva, 2020).

Gostaria de dedicar a Deus, sem ele nada seria possível. Dedicar à minha família, em especial aos meus pais e meus avós por todo apoio durante essa caminhada. Dedico ao meu namorado, e à minha orientadora que nos ensinou tanto e nos guiou até o fim.

(Jenifer Larissa De Moraes Luz, 2020).

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, que me capacitou a chegar até aqui e me guiou nos momentos difíceis. Dedico à minha família, em especial aos meus pais e avós, que me encorajaram e me ajudaram em toda a minha jornada até este momento. Ao meu esposo, que me apoiou e teve toda compreensão que precisei durante esse processo. Dedico à minha orientadora, que acreditou em mim e me impulsionou a ir além de onde eu acreditava que chegaria. E por último, mas não menos importante, dedico a todos os meus amigos que estiveram comigo durante esse longo caminho, me dando força, apoio e me encorajando.

(Jéssica Caroline de Moraes Luz, 2020).

AGRADECIMENTOS

Queremos agradecer primeiramente a Deus, por ter nos permitido chegar até aqui, por nos capacitar para enfrentar todos os obstáculos que encontramos no decorrer desse caminho, e por ter nos ensinado a perseverar para alcançarmos nosso sonhado alvo de concluir este curso, pois sem Ele nada disso seria possível. Agradecemos a nossa família por terem acreditado em nós e nos encorajado a seguir em frente, mesmo que longe ou perto, por terem investido em nós por todos esses anos e por terem nos apoiados incondicionalmente. Agradecemos aos nossos professores, por todo tempo investido em nós através de cada aprendizado, cada estágio ou mesmo cada conselho que nos foi dado, e por terem compartilhado o que de mais precioso vocês possuem: o conhecimento, estamos certos de que sem vocês não estaríamos aqui hoje. Agradecemos aos nossos colegas de curso por todos esses anos partilhados, por todas as experiências que passamos juntos, seja ela alegre ou triste. Em especial queremos agradecer a nossa orientadora, que acreditou em nós, nos impulsionou a seguir a diante com o trabalho, mesmo com as dificuldades encontradas em meio a pandemia, e nos acolheu, com tanto carinho, para que juntas, pudéssemos chegar aqui com êxito.

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) são responsáveis pela morte de diversas pessoas no mundo. Dentre as DCNT's, pode se destacar que a hipertensão arterial vem ganhando relevância no cenário atual da saúde e a enfermagem tem papel fundamental na sistematização da assistência do cuidado, promovendo a conscientização do indivíduo hipertenso sobre o autocuidado. Dorothea Orem define o autocuidado como a prática de potenciais existentes, para realizarem o autocuidado.

Objetivo: Identificar e analisar na literatura nacional o autocuidado e intervenções de enfermagem à portadores de hipertensão arterial. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada no mês de março de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline, BDNF e Lilacs, por meio dos descritores “Hipertensão”, “cuidado”, “Atenção Básica” e “Homem”, onde foram selecionados 18 artigos. **Resultado:** Conclui-se que há um déficit na prática do autocuidado, destacando-se que alguns pacientes possuem uma boa adesão ao tratamento medicamentoso, mas não manifestam hábitos de vida saudáveis, como alimentação saudável ou prática de atividade física. Já outros possuem hábitos saudáveis em sua vida diária, mas não conseguem aderir de forma efetiva o tratamento medicamentoso prescrito. As ações de enfermagem identificada nos estudos para melhoria dos déficits foram: orientação sobre hábitos de vida mais saudáveis e a importância da adesão correta do tratamento medicamentoso. **Considerações finais:** Verificou-se a necessidade de uma assistência de enfermagem, incentivando a promoção de saúde e contribuindo para que esses pacientes desenvolvam o autocuidado.

Palavras-chave: hipertensão, cuidado, atenção básica e homem.

ABSTRACT

Introduction: Chronic non-communicable diseases (CNCDs) are responsible for the deaths of several people around the world. Among CNCDs, arterial hypertension stands out and has been gaining relevance in the current health scenario and nursing has a fundamental role in the systematization of care assistance, promoting awareness of the hypertensive individual about self-care. Dorothea Orem defines self-care as the practice of existing potentials, to perform self-care. **Objective:** To identify and analyze in the national literature self-care and nursing interventions for patients with arterial hypertension. **Methodology:** This is an integrative literature review research. The search for the articles was carried out in March 2020 through the VHL in the following databases: Scielo, Medline, BDNF and Lilacs, using the keywords "Hypertension", "care", "Primary Care" and "Man", where 18 articles were selected. **Result:** it was concluded that there is a deficit in the practice of self-care, among which can be highlighted: Some patients have good adherence to drug treatment, but do not manifest healthy lifestyle habits, such as healthy eating or physical activity. Others have healthy habits in their daily life, but are unable to effectively adhere to the prescribed drug treatment. The nursing actions identified in the studies to improve deficits were: guidance on healthier lifestyle habits and the importance of correct adherence to drug treatment. **Final considerations:** we perceive the need for nursing assistance, encouraging health promotion and contributing to these patients to develop self-care.

Keywords: hypertension, care, primary care and man.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son responsables de la muerte de varias personas en el mundo. Entre las ENT, se puede destacar que la hipertensión arterial ha ganado relevancia en el escenario de salud actual y que la enfermería tiene un papel fundamental en la sistematización de la asistencia asistencial, promoviendo la conciencia del individuo hipertenso sobre el autocuidado. Dorothea Orem define el autocuidado como la práctica de los potenciales existentes para llevar a cabo el autocuidado. **Objetivo:** identificar y analizar en la literatura nacional las intervenciones de autocuidado y enfermería para pacientes con hipertensión arterial. **Metodología:** Esta es una investigación de revisión de literatura integradora. La búsqueda de artículos se realizó en marzo de 2020 a través de la BVS en las siguientes bases de datos: Scielo, Medline, BDNF y Lilacs, utilizando los descriptores "Hipertensión", "atención", "Atención primaria" y "Hombre", donde se seleccionaron 18 artículos. **Resultado:** se concluye que existe un déficit en la práctica del autocuidado, entre los cuales se puede destacar: algunos pacientes tienen una buena adherencia al tratamiento farmacológico, pero no manifiestan hábitos de vida saludables, como una alimentación saludable o actividad física. Otros tienen hábitos saludables en su vida diaria, pero no pueden adherirse efectivamente al tratamiento farmacológico prescrito. Las acciones de enfermería identificadas en los estudios para mejorar los déficits fueron: orientación sobre hábitos de vida más saludables y la importancia de una correcta adherencia al tratamiento farmacológico. **Consideraciones finales:** Pronto, vimos la necesidad de cuidados de enfermería, alentando la promoción de la salud y contribuyendo a que estos pacientes desarrollen el autocuidado.

Palabras clave: hipertensión, atención, atención primaria y hombre.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Fluxograma do percurso metodológico.....	21
FIGURA 2	Fluxograma do percurso metodológico.....	22

LISTA DE TABELA

TABELA 1	Artigos selecionados de acordo com ano, título, autores e objetivo principal.....	22
TABELA 2	Artigos selecionados de acordo com ano, autores, tipo de estudo e base de dados.....	25
TABELA 3	Artigos selecionados referentes aos hábitos alimentares, práticas de atividades físicas e fatores de risco relacionados a doenças; divididos em ano, autor e resultados.....	26
TABELA 4	Artigos selecionados referente a adesão do tratamento medicamentoso, divididos por ano, autor e resultados.....	30
TABELA 5	Artigos selecionados de acordo com a categoria Enfermagem e a promoção do autocuidado, divididos por ano, autor e resultados.....	34

LISTA DE SIGLAS

DCNT's:	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV:	Doenças Cardiovasculares
DM:	Diabete Mellitus
ESF:	Estratégia de Saúde da Família
HAS:	Hipertensão Arterial Sistêmica
UBS:	Unidade Básica de Saúde
OMS:	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
	2.1 Objetivo Geral.....	14
	2.2 Objetivos Específicos.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
	3.1 Doenças Crônicas: Cenário da Hipertensão Arterial.....	15
	3.2 Hipertensão Arterial.....	16
	3.3 Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.....	17
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	19
5	RESULTADOS.....	21
6	DISCUSSÃO.....	26
	6.1 Cuidando de si: hábitos alimentares, práticas de atividades e adesão ao tratamento.....	26
	6.1.1 Hábitos alimentares e práticas de atividades	26
	6.1.2 Adesão ao tratamento.....	30
	6.2 Enfermagem e a promoção do autocuidado.....	33
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são responsáveis pela morte de 70% da população mundial, o que totaliza 41 milhões de mortes de indivíduos na faixa etária de 30 a 69 anos. Essas mortes têm maior prevalência nos países de baixa e média renda, o que leva a um percentual de 85% de mortes precoces (ONU, 2019).

A hipertensão arterial é uma das DCNT's responsável por inúmeras mortes anuais. A prevalência de hipertensão autorreferida era de 22,6% em 2006, aumentando para 24,3% em 2017. A elevação da pressão arterial pode ocorrer com o avanço da idade, o que resultou em 60,9% dos casos em adultos maiores de 65 anos em 2017 (BRASIL, 2017). Essa é uma doença crônica que se caracteriza por um aumento nos níveis pressóricos, acima dos padrões normais, levando em consideração a faixa etária e as condições clínicas do paciente. O achado de medida da pressão arterial normal de uma pessoa adulta acima dos 18 anos de idade é de ≤ 120 mmHg para pressão arterial sistólica e de até 80 mmHg para pressão arterial diastólica (MALACHIAS, 2016).

Na maioria dos casos, a doença surge por hereditariedade, porém existem fatores que podem aumentar e acelerar a ocorrência da doença, como exemplo: fumo, estresse, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, falta de atividade física, consumo exagerado de cloreto de sódio, elevados níveis de colesterol, dentre outros. Além desses fatores de risco, a ocorrência da doença pode ser mais evidente em pessoas da raça negra, diabéticos e tende a aumentar o risco com a idade (LOPES, 2016).

Frente a essa doença crônica, a equipe de enfermagem desempenha papel importante na sistematização de assistência do paciente hipertenso, por meio de ações que promovam e incentivem os pacientes a terem mudanças no seu estilo de vida, entre as quais melhora da alimentação, práticas de exercícios físicos, diminuição de sódio nos alimentos e diminuição do uso de álcool e tabaco. O enfermeiro é quem acompanha de perto o paciente hipertenso, realizando cuidados, tanto na Estratégia de Saúde da Família quanto nas visitas domiciliares (MEDINA, 2014).

É necessário que se promova a conscientização do indivíduo hipertenso sobre o autocuidado, o que proporciona uma melhor qualidade de vida. Dorothea Orem em 1971 define o autocuidado como a prática ou desempenho de potenciais já existentes, em cada indivíduo, para realizarem o autocuidado (REMOR, 1986). Esse autocuidado é

universal por abranger todos os aspectos vivenciais, não se restringindo às atividades de vida diária e às instrumentais (BRAGA, 2011).

Para Orem, o autocuidado é fundamental para a sobrevivência de todo ser humano gerando qualidade no mundo em que vive, o que leva o indivíduo a cuidar de si para realizar atividades em seu próprio benefício. Com isso, a pessoa irá ter condições de manter a vida, melhorar a saúde e proporcionar seu próprio bem-estar (BRAGA, 2011). As condutas principais para a manutenção da vida e da saúde são nomeadas como requisitos de autocuidado e podem ser classificados em três tipos: Requisito Autocuidado Universal, Requisito de Autocuidado de Desenvolvimentos e o Requisito de Autocuidado no Desvio de Saúde (LEOPARDI, 2006).

Essa temática é considerada de grande relevância para a saúde pública, pois é um dos principais fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, visto que grande parte da população não tem conhecimento de que são portadores da doença (BRASIL, 2017).

Assim, tal evidência levou as pesquisadoras a visualizarem a importância dessa prevenção na promoção do cuidado da saúde do indivíduo, tendo o enfermeiro como principal protagonista no acompanhamento dessa população, pois no levantamento do autocuidado individual, é possível a execução de ações em saúde em parceria com a equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF), voltadas para prevenção de agravos e, conseqüentemente, à melhoria da qualidade de vida.

Diante do exposto, levanta-se o seguinte questionamento: qual o autocuidado praticado pela população hipertensa e quais as ações da enfermagem diante dos déficits de autocuidados identificados?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar e analisar na literatura nacional o autocuidado e intervenções de enfermagem à portadores, homens e mulheres, de hipertensão arterial.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar a prática do autocuidado nos pacientes hipertensos.
- ✓ Identificar fragilidades na prática do autocuidado.
- ✓ Identificar a assistência da enfermagem na prática do autocuidado dos pacientes portadores de hipertensão.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Doenças crônicas: cenário da hipertensão arterial

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por mais da metade de todas as mortes no mundo. Estima-se que ocorram cerca de 38 milhões de mortes, desses óbitos, 16 milhões corresponde a mortes prematuras (pessoas abaixo de 70 anos de idade). Há evidências que apontam para um aumento das DCNT's devido ao crescimento dos quatro fatores de risco: tabaco, inatividade física, uso abusivo do álcool e alimentação não saudável (MALTA, 2014).

Quando se fala em doença crônica não transmissível podemos destacar, em grande número, as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. A maioria dessas doenças tem fatores de risco em comum, exigindo assim uma assistência continuada dos serviços de saúde e, conseqüentemente, possuindo peso direto no envelhecimento da população (ACHUTTI, 2004). Dentre elas, a Hipertensão está em constante destaque devido ocorrer com crescente frequência e ser considerada problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Fato que impulsionou a OMS a considerar o tema como uma das prioridades de saúde para 2019 (OPAS, 2019).

A saúde sempre foi uma questão importante e um dos problemas da maioria dos modelos assistenciais em vigor, os quais têm como foco exclusivo a doença. Mesmo quando se oferece um programa com uma lógica de antecipação dos agravos, as propostas são voltadas prioritariamente para a redução de determinada patologia, esquecendo que numa doença crônica já estabelecida o objetivo não deve ser a cura, mas a busca do controle do quadro clínico e o monitoramento constante, de forma a impedir ou amenizar a decadência funcional (VERAS, 2018).

As DCNT's são doenças de longa duração, por isso são um novo desafio para os gestores em saúde pelo crescimento da demanda de atendimentos e de tratamentos e, como consequência, gerando um aumento de gastos em serviços de saúde e um elevado impacto socioeconômico (CONFORTIN, 2016).

O envelhecimento da população oferece problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não é sinônimo de adoecer, a não ser que tenha uma doença associada, o envelhecimento está vinculado a ter um bom nível de saúde (MIRANDA, 2016). Pensando nisso, um dos objetivos da OMS até

2030 é garantir uma vida saudável e fazer a promoção do bem-estar da população em todas as faixas etárias (OPAS, 2017).

3.2 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial é uma doença crônica que se caracteriza por um aumento nos níveis pressóricos, acima dos padrões normais, levando em consideração a faixa etária e as condições clínicas do paciente. O achado de medida da pressão arterial de uma pessoa adulta do sexo masculino deve ser: pressão arterial sistólica de até 130 mmHg e a pressão arterial diastólica de até 85 mmHg (LOPES, 2016).

Segundo a OMS, cerca de 600 milhões de pessoas no mundo são hipertensas, atingindo, em média, 25% da população. Sendo a prevalência da hipertensão arterial, entre os homens, de 21,7%, e entre as mulheres de 78,3% (BRASIL, 2018).

O diagnóstico de hipertensão arterial é realizado, basicamente, pelo acompanhamento da medida da pressão arterial, que deve ser aferida constantemente, e observados os valores pressóricos. É caracterizada hipertensão arterial, se houver permanentes medidas com valores elevados. Para que não haja alterações durante o acompanhamento desse paciente, é necessário seguir algumas orientações. Antes de ocorrer a verificação da pressão, o paciente deve permanecer por cerca de 10 min em repouso, e no momento da aferição deve permanecer em total repouso (KOHLMANN JR, 1999).

Além do acompanhamento da pressão arterial, é necessária a realização de exames laboratoriais para confirmar a elevação da pressão, detectar se há lesões em órgãos alvos, identificar se existe algum fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diagnosticar a causa da hipertensão arterial (KOHLMANN Jr., 1999).

A hipertensão arterial não tem cura, porém deve ser tratada para não ter complicações. O tratamento pode ser realizado com uso de fármacos ou por mudanças no estilo de vida como: praticar exercícios físicos, moderar consumo do álcool, não fazer uso do tabaco, não fazer o uso em excesso do sal, diminuição da ingestão de alimentos gordurosos, controle da diabetes, manter o peso adequado para a idade, assim como também realizar a mudança de seus hábitos alimentares (BRASIL, 2017).

Malachias (2016) detalha cuidados importantes para manter o controle da doença, tais como, aferição da pressão arterial regulamente; alimentação saudável com a escolha

de dietas que sejam ricas em frutas, hortaliças, grãos, leguminosas, redução de carnes vermelhas, doces e bebidas com açúcar; prática de exercícios físicos cinco dias por semana; diminuição de sal na comida; diminuição de bebidas alcoólicas e o não uso de tabaco. Além de realizar tratamento com medicamentos, seguir orientações médicas e nunca abandonar o tratamento.

3.3 Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem

Ao considerar a enfermagem e sua relação com o autocuidado dos pacientes, destaca-se a teoria de Dorothea Orem. A pesquisadora foi uma das primeiras a contribuir para o conhecimento de enfermagem. Segundo Orem, o autocuidado é indispensável para sobrevivência do indivíduo no mundo em que habita.

Dorothea Orem em 1971 publicou ideias sobre o processo de enfermagem, no qual ela propõe as três teorias, as quais foram bem explicitas em 1985 (LEOPARDI, 2006). As teorias inter-relacionadas de Orem são: a) Teoria do Autocuidado, que descreve como as pessoas cuidam de si e o porquê; b) Teoria do Déficit de Autocuidado, que descreve e explica como a enfermagem ajuda as pessoas; c) Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem. Entre elas, destaca-se a teoria do autocuidado (SANTOS, 2017).

O autocuidado é definido como ações que indivíduos desenvolvem para benefício próprio para a garantia da vida, da saúde e para a melhor qualidade de vida. Esse autocuidado é caracterizado como comportamentos aprendidos e demonstrados por inúmeras causas, envolvendo, até mesmo, a cultura do grupo a qual ela faz parte. De acordo com Orem há requisitos para o suprimento do autocuidado, podendo ser divididos em três, que são: o Requisito Universal, o Requisito de Autocuidado de Desenvolvimentos e o Requisito de Autocuidado no Desvio de Saúde (BRAGA, 2011).

Os Requisitos Universais são explicados como funções de costumes diários ou aqueles que vão ao encontro das exigências humanas primordiais. São frequentes aos seres humanos em geral, no decorrer das etapas da vida (REMOR, 1986).

Dentre os requisitos universais, temos: manter ingesta adequada de água; manter ingesta suficiente de alimentos; manter inspiração capaz de manter o processo respiratório; manter cuidado dos sistemas de eliminação; manter equilíbrio entre

movimentação e repouso; precaução de riscos à vida, ao desempenho e bem estar do ser humano e elevação do desempenho humano com grupos sociais (LEOPARDI, 2006).

Já o Autocuidado de Desenvolvimento é aquele que acontece no decorrer de determinada fase e que proporcionam desenvolvimento ao longo do ciclo de vida. São adequações fundamentais que acontecem em relação às condições normais ou alterações durante o ciclo de vida. Para ocorrer o Autocuidado de Desenvolvimento é necessário que aconteça o Autocuidado Universal, temos como exemplo a gravidez, o parto, circunstâncias de casamento ou divórcio, mudança de trabalho ou cidade (LEOPARDI, 2006).

O terceiro requisito é o Autocuidado nos Desvios de Saúde que estão associados aos cuidados ou resoluções frente a problemas de saúde. Esse requisito contempla seis categorias, que são elas: procurar e garantir amparo médico às inúmeras situações que envolvem a saúde, nos aspectos físicos, biológicos, ambientais, patológicos e psicológicos; estar acordado quanto aos resultados e impactos dos estados e condições patológicos; verificar as medidas diagnósticas voltadas para prevenção, recuperação e controle; ter consciência sobre os efeitos colaterais das medidas de tratamento médico; admitir e acomodar às oposições de saúde e aprender a viver e superar os transtornos de saúde (BRAGA, 2011).

Para Orem, desenvolver os requisitos do autocuidado está ligado ao domínio ou ao potencial de os indivíduos se envolverem no autocuidado para atender suas exigências individuais para a conservação da vida, saúde e bem estar; ao conjunto de ações de autocuidado a serem elaborados pelos indivíduos para a conservação da vida, saúde e bem estar e à aptidão ou potencial dos profissionais de enfermagem para executar atividades de autocuidado para, pelo e com o indivíduo (REMOR, 1986).

Se houver uma falha na atribuição dos indivíduos realizarem o autocuidado, então se determinará a necessidade de mediação da equipe de enfermagem (REMOR, 1986).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura baseia-se na elaboração de um estudo amplo da literatura, colaborando para a discussão sobre meios e resultados de pesquisas, assim como análises sobre a construção de futuras pesquisas. A finalidade inicial deste método de pesquisa é ganhar uma profunda compreensão de um determinado fenômeno baseando-se em pesquisas passadas. É importante seguir modelos de rigor metodológico, clareza na exposição dos resultados, de forma que o leitor consiga visualizar as características originais dos estudos incluídos na revisão (MENDES *et al.*, 2008).

Entre os métodos de revisão, a revisão integrativa é de maior abrangência, sendo um benefício, pois possibilita a inserção, ao mesmo tempo, de pesquisa experimental e quase-experimental, levando a um entendimento mais amplo do assunto de interesse. Esse método também possibilita a associação de dados de literatura teórica e empírica. Assim, o pesquisador pode formar uma revisão integrativa com vários objetivos, ou seja, ela pode ser orientada para a explicação de conceitos, para a revisão de teorias ou para a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. A diversidade na distribuição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a diversidade de objetivos deste método proporciona, como consequência, um quadro amplo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde relevantes para a enfermagem (MENDES *et al.*, 2008).

A busca dos artigos foi realizada no mês de março de 2020 através da BVS nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline, BDEF e Lilacs, por meio dos descritores “Hipertensão”, “cuidado”, “Atenção Básica” e “Homem”. Como estratégia de busca utilizou-se os seguintes operadores booleanos: “Hipertensão” AND “Homem” AND “Atenção Básica” e “Hipertensão” AND “Cuidado”.

Para a eleição dos artigos foram empregados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicação nos últimos 10 anos disponíveis em língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram: dissertações, revisões bibliográficas, artigos no idioma inglês, duplicações, livros e capítulos de livros. Durante as primeiras buscas, viu-se a necessidade de adicionar o descritor “Homem” na tentativa de abranger esse público, já que os artigos encontrados na literatura são mais numerosos para o sexo feminino.

Na coleta de dados foi realizada a análise criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chaves das publicações localizadas nas bases de dados.

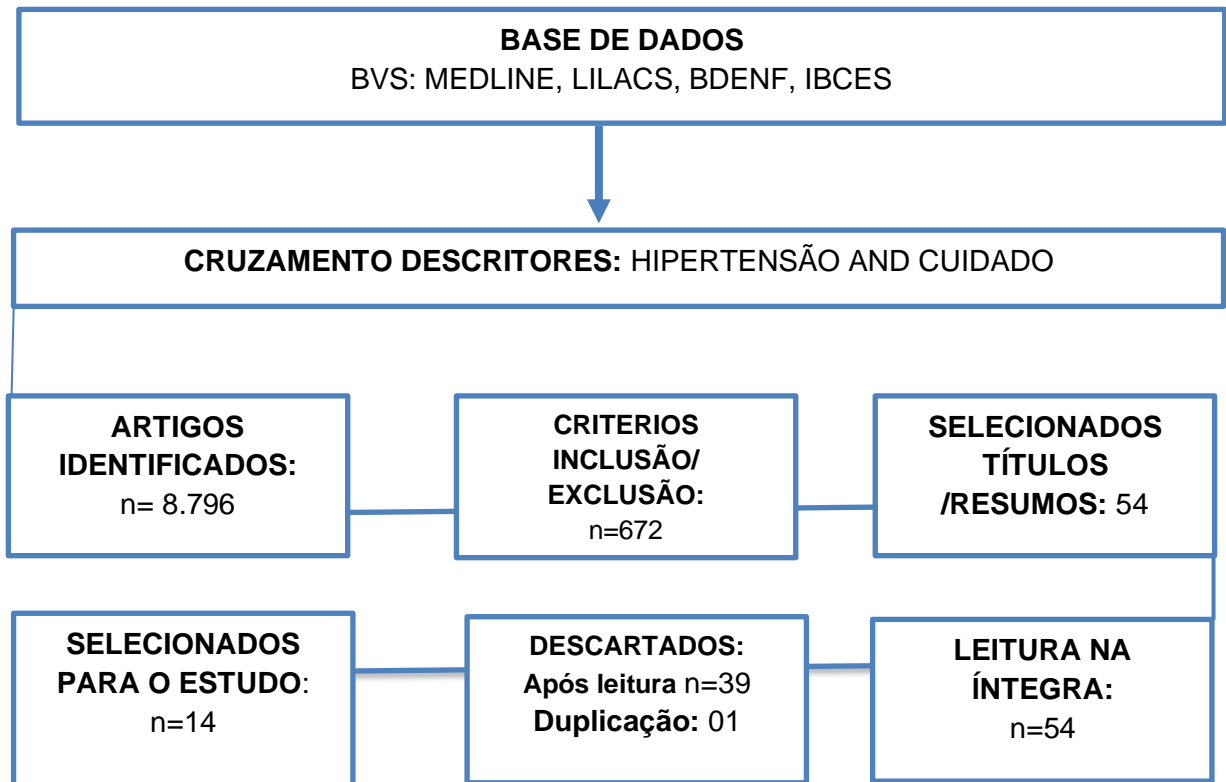
Após a seleção dos artigos foi realizada uma análise crítica e detalhada, orientada pelos critérios de inclusão e exclusão. Foi avaliado se constava a prática do autocuidado ou ausência desse autocuidado em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) na atenção básica, ações da equipe de enfermagem que contribuíssem para que o paciente praticasse o autocuidado e/ou aderissem aos tratamentos da hipertensão.

Para que pudesse ser feita a análise dos resultados dos artigos selecionados, estes foram apresentados em tabelas no Word fragmentados em títulos, autores, base de dados e resultados, e divididos em quatro categorias: cuidando de si, hábitos alimentares, práticas de atividades e adesão ao tratamento, enfermagem e promoção do autocuidado.

5. RESULTADOS

Foram obtidos para esta revisão integrativa um total de dezoito (18) artigos científicos. Ocorrendo da seguinte forma: no primeiro cruzamento de descritores foram identificados 8.976 artigos na base de dados da Medline, Lilacs, BDNF e IBCES. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram identificados 672 artigos, sendo selecionados 54 pela leitura dos títulos e resumos. Destes 54, foram descartados 40 artigos após a leitura na íntegra, por não adequarem ao tema, ou por estarem em inglês, um (01) por duplicidade. Totalizaram nesta fase quatro artigos para realização deste estudo (Figura 1).

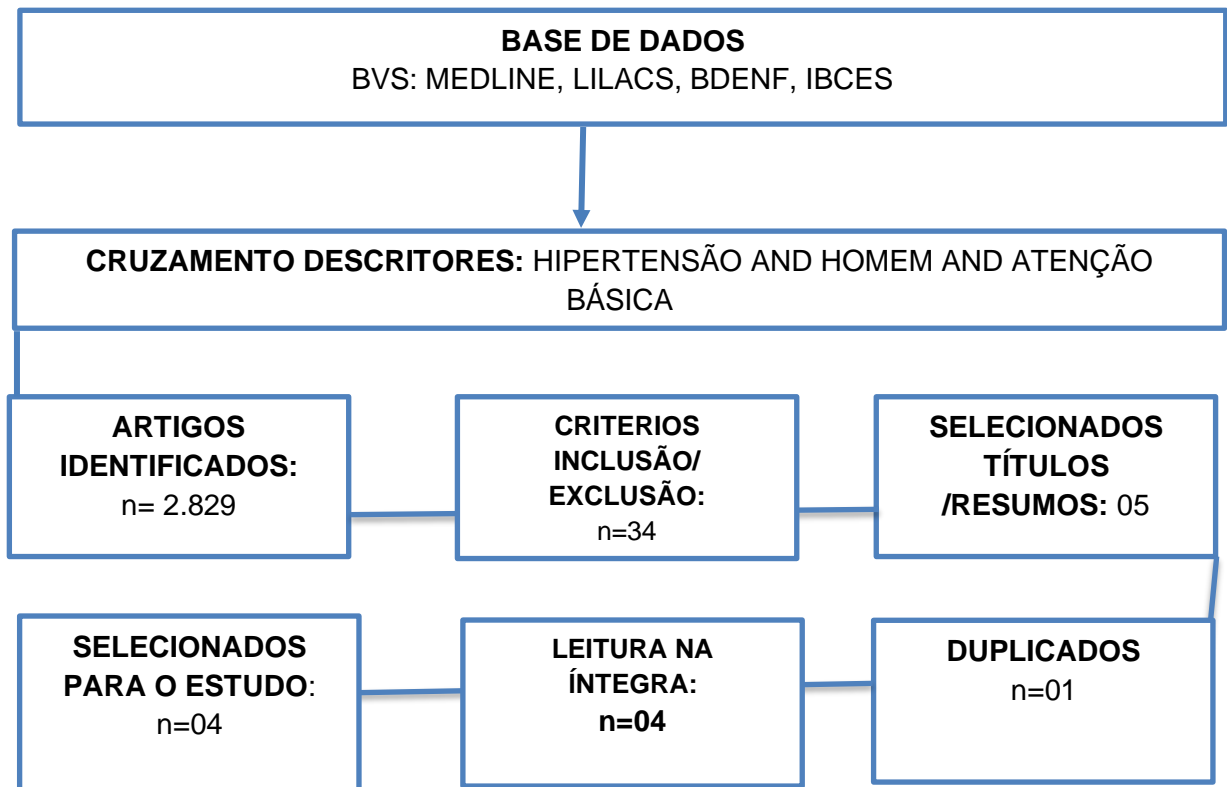
Figura 1 – Percurso de busca descritores “Hipertensão” AND “Cuidado”. 2020.



Fonte: autoras

No segundo cruzamento dos descritores: “Hipertensão” AND “Homem” and “Atenção Básica” foram identificados 2.829 artigos nas bases de dados da Medline, Lilacs, BDNF E IBCES. Ao aplicar os critérios e inclusão e exclusão, foram identificados 34 artigos, sendo selecionados 05 pela leitura do título e resumo. Desses 05, foi descartado 01 após a leitura na íntegra por não se adequar ao tema, e um (01) por duplicidade. Totalizaram nessa fase três artigos para realização desse estudo (Figura 2).

Figura 2 – Percurso de busca descritores “Hipertensão” AND “Homem” AND “Atenção Básica”. 2020.



Fonte: autoras

O quadro 1 apresenta os dezoito (18) artigos selecionados que atenderam os critérios definidos previamente pelas pesquisadoras, compondo assim, o *corpus* deste estudo.

Quadro 1 - Artigos selecionados de acordo com ano, título, autores e objetivo principal. Anápolis, 2020.

Nº	ANO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO PRINCIPAL
A.1	2010	Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia	FERREIRA, C.C.C <i>et al.</i>	Investigar a prevalência de FRCV em idosos usuários da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em Goiânia - Goiás.
A.2	2011	Representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial sobre sua enfermidade: desatando os nós da lacuna da adesão ao tratamento na agenda da Saúde da Família	RIBEIRO, A.G <i>et al.</i>	Conhecer e analisar as representações sociais de mulheres portadoras de HA sobre a doença e seu convívio familiar.

Quadro 1 - Artigos selecionados de acordo com ano, título, autores e objetivo principal. Anápolis, 2020.

(Continuação)				
Nº	ANO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO PRINCIPAL
A.3	2013	Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial	OLIVEIRA, T.L <i>et al.</i>	Verificar a eficácia da educação em saúde na adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial
A.4	2014	Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença	ABREU, R. N. D. C <i>et al.</i>	Averiguar o estilo de vida de hipertensos antes e após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.
A.5	2014	O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações	LIMA, K.S <i>et al.</i>	Descrever o conhecimento dos feirantes que atuam na feira livre da Cidade Nova, em Feira de Santana, Bahia, sobre a hipertensão arterial sistêmica e suas complicações.
A.6	2015	Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos	AIOLFI, A.R <i>et al.</i>	Descrever a adesão ao uso de medicamentos em idosos hipertensos com déficit cognitivo, assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF), e identificar fatores relacionados.
A.7	2015	Ações de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial que apresenta o diagnóstico “falta de adesão”	ALVES, A.C.P <i>et al.</i>	Verificar a efetividade de ações de enfermagem específicas para pessoas com hipertensão e problemas na adesão terapêutica
A.8	2015	Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil.	MOTTER, R.F <i>et al.</i>	Avaliar o conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) e fatores associados
A.9	2016	O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas	YOSHIDA, V.C <i>et al.</i>	Conhecer de que forma trabalhadores homens, com pouca escolaridade, hipertensos e diabéticos, acompanhados em um serviço da rede básica de Campinas-SP, relacionam-se com sua condição de saúde e tratamento, no intuito de contribuir com a atenção básica no (re)conhecimento das necessidades de cuidado desses usuários.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 - Artigos selecionados de acordo com ano, título, autores e objetivo principal. Anápolis, 2020.

(Continuação)				
Nº	ANO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO PRINCIPAL
A.10	2016	Determinantes do controle da pressão arterial em homens assistidos na atenção primária à saúde	DANTAS, R.C. O <i>et al.</i>	Investigar o controle da pressão arterial de homens hipertensos atendidos no Serviços de Saúde da Atenção Primária em dois municípios Paraibanos
A.11	2017	Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão	MACHADO, A.L.G <i>et al</i>	Descrever o perfil clínico-epidemiológico e a adesão ao tratamento de idosos hipertenso.
A.12	2017	Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas	MACIEL, A.P.F <i>et al.</i>	Avaliar o impacto de uma intervenção para profissionais de saúde por meio de indicadores de saúde sobre mudanças de comportamento das pessoas que vivem com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
A.13	2017	Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa hiperdia da atenção primária à saúde	FERREIRA, M.A <i>et al.</i>	Descrever os determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso de hipertensos usuários da atenção primária à saúde.
A.14	2018	Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros	SOUSA, A.S.J <i>et al.</i>	Verificar a associação entre nível de adesão dos clientes ao tratamento anti-hipertensivo e a integralidade no atendimento de enfermeiros
A.15	2018	Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência	CRUZ, P.J.S.C <i>et al.</i>	Esse trabalho sistematiza a experiência de um grupo comunitário com foco na promoção da saúde de pessoas que convivem com HAS e DM, desenvolvido no contexto da AB pela abordagem da Educação Popular (EP). Contextualizaremos o grupo, trazendo à tona suas experiências e uma análise crítica.
A.16	2018	Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial	RESENDE, A.K <i>et al.</i>	Analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.
A.17	2019	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	DALLACOSTA, F.M <i>et al.</i>	Analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 - Artigos selecionados de acordo com ano, título, autores e objetivo principal. Anápolis, 2020.

(Continuação)				
Nº	ANO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO PRINCIPAL
A.18	2019	Cuidados de mulheres para o controle e a prevenção da hipertensão arterial no ambiente familiar	PALMEIRA, C.S <i>et al.</i>	Identificar os cuidados realizados por mulheres hipertensas para o controle deste agravo e sua prevenção no ambiente familiar.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O quadro 2 apresenta os dezoito (18) artigos selecionados, que atenderam os critérios definidos previamente pelas pesquisadoras, detalhando assim, o tipo de estudo e a base de dados onde foram pesquisados.

Quadro 2 - Artigos selecionados de acordo com ano, autores, tipo de estudo e base de dados. Anápolis, 2020.

Nº	ANO	AUTORES	TIPO DO ESTUDO	BASE DE DADOS
A.1	2010	FERREIRA, C.C.C <i>et al.</i>	Transversal	SCIELO
A.2	2011	RIBEIRO, A.G. <i>et al.</i>	Qualitativa	SCIELO
A.3	2013	OLIVEIRA, T.L <i>et al.</i>	Qualitativa	SCIELO
A.4	2014	ABREU, R. N. D. C <i>et al.</i>	Descritivo, transversal	BNDENF
A.5	2014	LIMA, K.S <i>et al.</i>	Qualitativa	LILACS
A.6	2015	AIOLFI, A.R <i>et al.</i>	Quantitativa	SCIELO
A.7	2015	ALVES, A.C.P <i>et al.</i>	Quantitativa	BDENF
A.8	2015	MOTTER, R.F <i>et al.</i>	Transversal	SCIELO
A.9	2016	YOSHIDA, V.C <i>et al.</i>	Qualitativa	SCIELO
A.10	2016	DANTAS, R.C. O <i>et al.</i>	Quantitativa	LILASC
A.11	2017	MACHADO, A.L. G <i>et al.</i>	Quantitativa	BNDENF
A.12	2017	MACIEL, A.P.F <i>et al.</i>	Epidemiológico	BNDENF
A.13	2017	FERREIRA, M.A <i>et al.</i>	Transversal analítico	BNDENF
A.14	2018	SOUSA, A.S.J <i>et al.</i>	Quantitativa	SCIELO
A.15	2018	CRUZ, P.J.S.C <i>et al.</i>	Qualitativa	LILASC
A.16	2018	RESENDE, A.K <i>et al.</i>	Qualitativa	BNDENF
A.17	2019	DALLACOSTA, F.M <i>et al.</i>	Transversal	LILASC
A.18	2019	PALMEIRA, C.S <i>et al.</i>	Descritivo	LILASC

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

6. DISCUSSÃO

Após a análise dos artigos selecionados para o estudo foram identificadas 3 categorias a saber: cuidando de si: hábitos alimentares, práticas de atividades e adesão do tratamento, enfermagem e a promoção do autocuidado.

6.1 Cuidando de si: hábitos alimentares, práticas de atividades e adesão do tratamento

Quando falamos em hipertensão, ainda é grande o número de pacientes que não sabem lidar com a patologia e os cuidados ligados a ela. Há fatores condicionantes, que facilitam ou dificultam a prevenção de complicações desta patologia, tais como: os hábitos alimentares, as práticas de atividade física, adesão do tratamento medicamentoso.

6.1.1 Hábitos alimentares e práticas de atividades

Na análise dos artigos deste estudo foram identificados 08 artigos que se referiam aos hábitos alimentares, práticas de atividades físicas e os fatores de risco relacionados a doença (Quadro 3).

Quadro 3 - Artigos selecionados referentes aos hábitos alimentares, práticas de atividades físicas e fatores de risco relacionados a doenças; divididos em ano, autor e resultados. Anápolis, 2020.

N.	ANO	AUTOR	RESULTADOS
A.01	2010	FERREIRA, C.C.C <i>et al.</i>	Observou-se, alta prevalência de excesso de peso (63,6%) entre as mulheres, que apresentaram maior frequência de obesidade. O consumo de bebida alcoólica no último mês foi referido por 24,6% dos homens e por 10,5% das mulheres. Apenas 6,0% dos idosos declararam ter consumido quantidade de risco para DCV. Houve aumento do sedentarismo a partir dos 70 anos. Tabagismo foi prevalente na faixa etária de 60 a 64 anos, com redução nas idades de 65 a 69 anos. Observou-se diferença significativa somente para o consumo de bebida alcoólica, maior entre os idosos que vivem com companheiro(a), com prevalência de 9,6%, e para os que vivem sem companheiro(a), com prevalência de 2,1%.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 3 - Artigos selecionados referentes aos hábitos alimentares, práticas de atividades físicas e fatores de risco relacionados a doenças; divididos em ano, autor e resultados. Anápolis, 2020.

(Continuação)

N.	ANO	AUTOR	RESULTADOS
A.02	2014	ABREU, R. N. D. C <i>et al.</i>	34,2% das pessoas entrevistadas referiram ter descoberto a HA por ocasião das complicações e 12,6% por meio de sinais e sintomas. Quanto à alimentação, foi especificado a ingestão dos alimentos mais frequentes, sendo: alimentos fontes de colesterol e/ou gordura saturada eram consumidos por 88,6% pessoas, antes do desenvolvimento de complicações. No entanto houve mudança na ingestão desses alimentos por algumas pessoas após a ocorrência de complicações associadas à HA, pois o número de participantes que afirmou consumir alimentos gordurosos caiu para 41,7%. Foi avaliada, ainda, a referência ao consumo de frutas pelos participantes, antes da ocorrência de complicações, apenas 13,9% pessoas faziam o consumo. No que concerne à prática de atividade física, apenas 30,3% pessoas realizavam exercícios físicos. Na avaliação do uso de álcool e fumo, 30,4% nunca haviam ingerido bebida alcoólica e 17,7% referiram uso de bebidas alcoólicas na época da realização da pesquisa. Entre os 51,9% participantes que já abandonaram esse hábito, 12 o fizeram antes das complicações, enquanto em 21 casos o abandono do uso de álcool coincidiu com a ocorrência da complicação.
A.03	2014	LIMA, K.S <i>et al.</i>	Foram entrevistados 20 feirantes hipertensos que se encontravam trabalhando na Feira Livre da Cidade Nova. Questionados sobre a alimentação, a maior parte dos feirantes disseram que a alimentação não possuía excesso de sal e de gordura. A maioria também referiu não possuir o hábito de beber e de fumar. Uma minoria dos feirantes declarou ser obeso, enquanto mais da metade dos feirantes entrevistados afirmaram ter também hipercolesterolemia, além da HAS. Uma parcela significativa dos feirantes era sedentária.
A.04	2015	MOTTER, R.F <i>et al.</i>	Dos entrevistados, 93,7% referiram ser portadores de HAS. Verificou-se que cerca de 50% dos portadores consumiam diariamente frutas e verduras, e menos de um terço praticava atividade física regularmente. 1/5 referiu doenças cardiovasculares. Maiores prevalências de conhecimento satisfatório sobre a HAS foram observadas em mulheres, com pelo menos o primeiro grau completo, que praticam atividade física regularmente e consomem diariamente frutas e/ou verduras. Observou-se que mulheres, indivíduos que não moram sozinhos e que relataram comportamento saudável associaram-se a um conhecimento satisfatório sobre HAS.
A.05	2016	DANTAS, R.C. O <i>et al.</i>	Utilizou-se uma amostra de 75 homens para o município de JP e 69 para o município de CG. Os usuários hipertensos tinham acompanhamentos irregulares, ou seja, participavam de menos de três consultas por ano, os pacientes que tinham pressão arterial não controlada tinham uma maior taxa de sedentarismo e obesidade, em contra partida, consumiam menos bebida alcoólica e menos tabagismo.
A.06	2016	YOSHIDA, V.C <i>et al.</i>	Foi possível identificar vários aspectos do comportamento masculino que interferem no cuidado à saúde. Destacaram-se: a importância do trabalho, a resistência à procura por serviços de saúde e a interferência do alcoolismo e do tabagismo. O uso de bebidas alcoólicas e de cigarro foi frequentemente relatado pelos entrevistados. O estudo identificou que aqueles com menor escolaridade apresentam maior consumo e dependência de álcool e tabaco.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 3 - Artigos selecionados referentes aos hábitos alimentares, práticas de atividades físicas e fatores de risco relacionados a doenças; divididos em ano, autor e resultados. Anápolis, 2020.

(Continuação)

N.	ANO	AUTOR	RESULTADOS
A.07	2019	DALLACOSTA, F.M <i>et al.</i>	72 pessoas participaram da pesquisa. A maioria (84,7%) se considera ativa fisicamente, 91,7% referiram ter hábitos alimentares saudáveis, 19,4% fazem uso de bebida alcoólica regularmente, 1,4% são fumantes. Quanto à alimentação dos entrevistados, das 66 pessoas que referiram ter uma alimentação saudável, 52,8% consomem frutas e verduras todos os dias da semana, 1,9% o fazem de 3 a 5 vezes por semana e o restante de forma eventual.
A.08	2019	PALMEIRA, C.S <i>et al.</i>	Mais da metade das entrevistadas (50,8%) não considerava a herança genética como fator de risco para a HAS. Quanto aos cuidados adotados para o controle da sua hipertensão, Observou-se que 13,5% das mulheres não faziam acompanhamento médico periódico. O consumo de alimentos ricos em sódio foi frequente, visto apenas 33,3% o fazia menos de 2 vezes por semana. Além disso, mais da metade das mulheres (63,5%) consumia habitualmente feijão preparado com carnes salgadas. A maioria das mulheres não consumia alimentos ricos em gordura saturada (60,3%). O hábito comer frutas e verduras diariamente foi constatado para 57,9%. 27,8% mulheres declaravam praticar atividade física regularmente. 72,2% mulheres que não realizavam atividade física regular.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Alguns autores investigaram o conhecimento de pacientes, que acessam a farmácia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), a respeito da hipertensão arterial e da prática de autocuidado. Constataram que 50% dos pacientes consumiam constantemente frutas e verduras e pouco menos de 1/3 praticava atividade física com frequência. Destacam também que 1/5 destes pacientes possuíam doenças cardiovasculares (MOTTER *et al.*, 2015).

Esse mesmo estudo aponta que as mulheres são o grupo que possui maior conhecimento sobre a HAS, resultando em maior prática de atividade física e alimentação mais saudável. Os pesquisadores concluíram que quanto maior o conhecimento sobre a hipertensão maior é o autocuidado praticado pelo paciente, gerando uma maior qualidade de vida (MOTTER *et al.*, 2015).

Dorothea orem, em uma de suas teorias de enfermagem, traz explícito o benefício de conhecer a doença para manter seu autocuidado. No terceiro requisito de sua teoria, que é o Autocuidado nos Desvios de Saúde - caracterizado pela capacidade do indivíduo em desenvolver o autocuidado frente aos problemas de saúde-, vê-se claramente a relação em conhecer a doença e praticar o cuidado e prevenção de agravos. Os pacientes, descritos na pesquisa de Motter *et al.* (2015), buscavam se adaptar frente a

doença para conservar a vida, a saúde e o seu bem estar, por meio de práticas alimentares saudáveis e de atividades físicas.

Ao associar a adesão terapêutica e os riscos cardiovasculares em idosos hipertensos em uma UBS, Ferreira *et al.* (2010), identificou que 63,6% desses idosos eram obesos, 6% consumiam bebidas alcoólicas, 59,8% não possuíam estudos e eram sedentários. E dos que possuíam estudos 37,5% eram sedentários. Assim, enfatizam que o estilo de vida está diretamente ligado aos riscos cardiovasculares e que a maioria dos idosos que possuíam pouco estudo tinha uma maior dificuldade em manter uma vida saudável; acarretando, assim, em uma maior taxa de risco cardiovascular e maior taxa de HAS.

Quando os pacientes foram acometidos de complicações referente a hipertensão, como: complicações cerebrovasculares, pacientes submetidos a angioplastias ou cateterismos, houve uma mudança em hábitos alimentares. Entre os entrevistados, 41,7% ingeriram em menor quantidade alimentos gordurosos e 53,1% incluíram em sua alimentação o consumo de frutas. Há também relatos sobre o abandono do uso de álcool (51,9%), do tabaco (55,7%) (ABREU *et al.*, 2014).

Percebe-se também que essa dificuldade de autocuidado não é frequente somente em idosos. O comportamento de homens adultos pode interferir na sua saúde, resultado do trabalho, do tabagismo e do etilismo. O trabalho como fator que dificulta a não procura por serviços de saúde de forma preventiva, o que resulta nas complicações dos quadros de saúde, geralmente irreversíveis. Já o uso de cigarro e bebidas alcoólicas é uma forma de reforçar a socialização, e que interferem no cuidado da doença crônica. Os homens têm uma maior dificuldade de praticar o autocuidado e aderir aos tratamentos para HAS (YOSHIDA *et al.*, 2016; DANTAS *et al.*, 2016).

Em contra partida, há resultados opostos aos apresentados acima por outros autores, em que após a análise dos hábitos de vida de hipertensos o maior número (84,7%) considera-se ativo fisicamente, 91,7% relataram ter alimentação saudável, 19,4% fazem uso de bebida alcoólica regularmente, 1,4% são tabagistas. Entre os que disseram ser ativos fisicamente, quando solicitados sobre a prática efetiva do exercício físico, 28 (38,9%) fazem eventualmente, 22 (30,6%) não praticam. A duração da atividade varia, 44 (61,6%) de 15-30min, 6 (8,3%) de 30min-1 hora, e acima de 1 hora apenas um 1 participante (1,4%). Quando questionados sobre a alimentação, 66 pessoas alegaram ter uma alimentação saudável, 38 (52,8%) consomem frutas e verduras diariamente, 23 (31,9%) consume de maneira eventual (DALLACOSTA *et al.*, 2019).

Os profissionais liberais masculinos também deixam de lado a sua saúde. Lima *et al.* (2014) mostra em suas pesquisas que feirantes hipertensos na Bahia que sofreram complicações ligadas a HAS, tinham uma alimentação saudável, com pouco sal e pouca gordura, e não possuíam o hábito de beber e nem de fumar. Uma parcela significativa não fazia atividade física e alguns não faziam o uso dos medicamentos para controle da HAS. Destacam ainda que, a maioria sabia identificar quais eram os fatores de risco para a HAS.

Já no estudo de Palmeira *et al* (2019) com mulheres hipertensas, foi possível identificar que as entrevistadas não iam a consultas médicas periodicamente, consumiam alimentos ricos em sódio frequentemente, como carnes e algumas não ingeriam alimentos com muita gordura saturada. Observou-se ainda um déficit na ingestão de alimentos integrais diários. Já se tratando do consumo de frutas e verduras, 57,9% consumiam diariamente. Quanto a prática de atividade física, apenas 27,8% realizavam, o sedentarismo estava presente em 72,2% das mulheres. As sedentárias referiam como dificuldade para a prática das atividades físicas dores musculares, cansaço, problemas visuais, proibição médica, desânimo, falta de tempo, falta de local apropriado próximo a residência.

6.1.2 Adesão do tratamento

Quanto aos artigos que referem a adesão do tratamento medicamentoso, foram identificados 07 artigos (Quadro 4).

Quadro 4: Artigos selecionados referente a adesão do tratamento medicamentoso, divididos por ano, autor e resultados. Anápolis,2020.

N.	ANO	AUTOR	RESULTADOS
A.01	2011	RIBEIRO, A.G. <i>et al.</i>	O diagnóstico se deu em 40% dos casos devido à ocorrência de uma crise hipertensiva; 21% em consulta médica devido aos sintomas da doença; 21% durante a gravidez; e 18% em consultas médicas por outros motivos. As mulheres evidenciaram o incômodo com o diagnóstico da HA, pois impõe mudanças de hábitos e perda da qualidade de vida caso não seja controlada. Hoje verifica-se um consumo abusivo de medicamentos psicotrópicos, constatando se a prescrição médica excessiva de antidepressivos e ansiolíticos, sendo as mulheres de meia-idade as mais medicalizadas com psicotrópicos. Cerca de 30% das mulheres usavam ansiolíticos e antidepressivos regularmente, sendo que em todos os casos o medicamento foi prescrito pelo médico. A evidência científica aponta para uma maior adesão às medidas terapêuticas nos indivíduos de maior escolaridade.

Quadro 4: Artigos selecionados referente a adesão do tratamento medicamentoso, divididos por ano, autor e resultados. Anápolis,2020.

(Continuação)

N.	ANO	AUTOR	RESULTADOS
A.02	2014	LIMA, K.S <i>et al.</i>	Foram entrevistados 20 feirantes hipertensos que se encontravam trabalhando na Feira Livre da Cidade Nova. Apenas um do total de entrevistados não fazia uso de medicação para controle da HAS. Sobre essa medicação, 13 feirantes afirmaram não utilizar os medicamentos disponibilizados pelo posto de saúde, ou porque não confiavam nesses medicamentos oferecidos ou porque quando iam em busca desses, estavam sempre em falta.
A.03	2015	AIOLFI, A.R <i>et al.</i>	124 idosos participaram da pesquisa. Dos entrevistados 31,5% idosos aderiram ao tratamento. Dos 61,3% idosos que possuíam algum grau de déficit cognitivo, 76,3% residiam acompanhados e 23,7%, sozinhos. Destaca-se que dos idosos que moravam acompanhados, 29,0% aderiram aos medicamentos; e dos que viviam sós, apenas 9,2%
A.04	2017	FERREIRA, M.A <i>et al.</i>	A maior proporção de hipertensos que aderiram ao tratamento tinha renda própria e morava acompanhados. Entre aqueles cadastrados no Hiperdia, 66% faziam uso de dois a quatro medicamentos anti-hipertensivos por dia. A média de número de comprimidos prescritos utilizados na terapêutica da HAS foi de 0,5 a nove comprimidos/dia. Desses, 73,3% faziam uso de diurético, 42,7%, de bloqueadores dos receptores de angiotensina, 26,7%, de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), 26%, de betabloqueadores, 17,3%, bloqueadores dos canais de cálcio e 2,7%, de ação central. Verificou-se que 30,7% não tinham conhecimento sobre o tratamento que utilizavam e não souberam informar dados como nome da medicação e/ou dose e frequência.
A.05	2017	MACHADO, A.L. G <i>et al.</i>	A maioria dos participantes era do sexo feminino (68,3%). Os pacientes com baixa escolaridade apresentam maior déficit do autocuidado, seja por não compreender as orientações dos profissionais da saúde, ou simplesmente por não conseguirem ler as recomendações médicas, ou ainda por não saber interpretá-las. Em relação a adesão da terapia medicamentosa, constatou que a maior dificuldade ainda é o esquecimento da tomada das medicações.
A.06	2018	RESENDE, A.K <i>et al.</i>	Destaca-se que a maioria dos idosos hipertensos apresentou idade igual ou superior a 76 anos (35,3%). Preconiza-se que, para a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, é indispensável que os pacientes tenham conhecimento e reconhecimento das medidas terapêuticas. Observou-se que a maioria possuía entendimento suficiente acerca do tratamento. Identificou-se que, quanto mais elevado o tempo de tratamento e a escolaridade, maiores foram as informações sobre a importância dos cuidados com a saúde. Demonstraram-se dificuldades na disciplina com os horários de medicação pelos idosos economicamente ativos no mercado de trabalho.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Quadro 4: Artigos selecionados referente a adesão do tratamento medicamentoso, divididos por ano, autor e resultados. Anápolis, 2020.

(Continuação)

N.	ANO	AUTOR	RESULTADOS
A.07	2019	DALLACOSTA, F.M <i>et al.</i>	72 pessoas participaram da pesquisa. Em relação ao manuseio da medicação anti-hipertensiva, a maioria não tem dificuldade em abrir a embalagem, mas 11 pessoas acham muito difícil ler o que está escrito na embalagem, e cinco acham muito difícil lembrar-se de tomar todos os remédios. Pessoas acima de 60 anos referiram mais dificuldade em abrir a embalagem, ler e lembrar. Com relação ao esquecimento, 16,7% dos entrevistados esqueceram de tomar a medicação em algum dia da semana. Quanto à adesão ao tratamento, 6,9% foram considerados aderentes, 19,4% tem provável adesão, 70,8% provável baixa adesão e 2,8% baixa adesão. Considerando apenas aderentes e não aderentes, 73,6% podem ser considerados não aderentes ao tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Aiolfi *et al.* (2015) quando investigaram idosos, com déficit cognitivo que possuíam acompanhantes, na Estratégia Saúde da Família (ESF), referente a adesão ou não de tratamentos medicamentosos, constatou que 31,5% aderem ao tratamento prescrito. Relataram que em idosos com déficit cognitivo, que necessitam da ajuda de um cuidador ou de um familiar, como por exemplo um portador de Alzheimer, há uma maior adesão aos medicamentos. Dos pacientes que moram sozinhos, essa porcentagem decresce para 9,2%. Isso acontece porque os idosos mais jovens possuem maior independência se comparado aos idosos mais velhos. Essa independência proporciona a eles maiores tomadas de decisões, como por exemplo quando decidem abandonar o tratamento medicamentoso, fato conhecido como “não adesão intencional”.

Ainda relacionado a adesão ou não do tratamento medicamentoso de idosos na ESF, Machado *et al.* (2017) perceberam que pacientes com baixa escolaridade apresentam maior déficit do autocuidado, seja por não compreender as orientações dos profissionais da saúde, ou simplesmente por não conseguirem ler as recomendações médicas, ou ainda por não saber interpretá-las. Em relação a adesão da terapia medicamentosa, constatou que a maior dificuldade ainda é o esquecimento da tomada das medicações, seguida pela dificuldade em ter uma alimentação com baixa ingestão de gorduras, de sal e de doces, não conseguindo assim, seguir uma dieta balanceada para manter o controle da HAS.

Em relação ao uso das medicações Dallacosta *et al.* (2019), consideraram que pacientes hipertensos não têm facilidade na adesão ao tratamento. Descreveram que os

participantes relataram facilidade na adesão (19,4%), outros (70,8%) referem dificuldade e 2,8% não conseguem aderir a nenhum tratamento medicamentoso.

Há também destaque em estudos referentes a participação de usuários no programa Hiperdia na ESF. Segundo Ferreira *et al.* (2017), 66% dos participantes faziam uso de 2 a 4 medicamentos para hipertensão por dia. Desses, 73.3% usavam diuréticos, 42.7% usavam bloqueadores dos receptores de angiotensina, 26.7% usavam IECA, 26% usavam betabloqueadores, 17.3% bloqueadores dos canais de cálcio e 2.7% de ação central. Os autores constataram que 30.7% dos usuários não conheciam sobre o tratamento ou sobre os medicamentos que utilizavam. Destacaram ainda que o paciente possuidor de renda própria, aumenta 5.6 vezes as chances de ele aderir ao tratamento, aumentando assim a taxa de autocuidado

Contudo não acontece dessa maneira em todas as faixas etárias. Idosos geralmente encontram dificuldades na adesão ao tratamento de HAS. Alguns autores pontuam que para os idosos aderirem ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, é necessário que os pacientes conheçam e pratiquem as medidas propostas para que o autocuidado seja efetivo. É possível perceber que quanto maior o grau de escolaridade, maior conhecimento sobre a eficácia da adesão ao tratamento e importância do autocuidado. Por outro lado, observa-se uma maior dificuldade com a obrigatoriedade de cumprir os horários estabelecidos para tomar os medicamentos (RESENDE *et al.*, 2018; LIMA, *et al.*, 2014).

Em contrapartida, a descoberta da HAS nas mulheres, e a mudança enfrentada por elas, acontece diferentemente dos homens. No que se refere as representações sociais referente à doença e ao seu convívio familiar, nota-se que mulheres hipertensas, em alguns casos, descobrem a doença por: crise hipertensivas, consultas médicas por sinais e sintomas ou rotina e gravidez. A maioria das mulheres se incomoda com o diagnóstico da HAS, pois resultará na mudança de hábitos e na perda da qualidade de vida, caso não controlem a doença. Assim, logo após a descoberta da HAS e de seus agravos, a maioria das mulheres começa a praticar o autocuidado, mudando a o hábito alimentar e assumindo um estilo de vida mais saudáveis para não haver complicações. Em contrapartida, há também, casos de um maior consumo de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos de uso regular (RIBEIRO *et al.*, 2011).

6.2 Enfermagem e a promoção do autocuidado

Para esta categoria foram identificados cinco artigos, os quais dois trazem a respeito das eficácias das ações de enfermagem com pacientes hipertensos, e os outros três trazem a respeito do impacto de profissionais qualificados na elaboração de ações de enfermagem em pacientes hipertensos (Quadro 05).

Quadro 5: Artigos selecionados de acordo com a categoria Enfermagem e a promoção do autocuidado, divididos por ano, autor e resultados. Anápolis, 2020.

N.	ANO	AUTOR	RESULTADO
A.01	2013	OLIVEIRA, T.L <i>et al.</i>	Houve mudança significativa no consumo de legumes. Não foram registradas mudanças significativas em relação ao consumo de frutas e verduras. Em relação à prática de atividade física, observou-se uma melhora significativa. Na cessação do álcool e do tabagismo, não foram observadas mudanças positivas. Quanto aos dados antropométricos, registrou-se uma redução estatisticamente significativa tanto em relação à circunferência abdominal quanto em relação ao IMC. Foi possível observar também, uma melhora nos níveis pressóricos.
A.02	2015	ALVES, A.C.P <i>et al.</i>	A maioria dos pacientes apresentou baixa escolaridade. Houve uma redução relatada de 50% no consumo de sal por parte dos hipertensos com o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão; o consumo de gordura saturada também reduziu em mais de 30%; e a ingestão de álcool foi eliminada. Em relação à prática de exercício físico, o aumento foi de 50% após as ações educativas de Enfermagem. Quanto ao controle do estresse e tabagismo não houve mudanças após as ações.
A.03	2017	MACIEL, A.P.F <i>et al.</i>	Participaram 720 pessoas sabidamente hipertensas. Registrou-se diferença estatisticamente significativa na adesão medicamentosa entre os grupos avaliados, com melhor adesão à terapia medicamentosa no grupo assistido pelas equipes que passaram pela intervenção. Não foram identificadas outras diferenças estatisticamente significativas para as demais variáveis aferidas.
A.04	2018	CRUZ, P.J.S.C <i>et al.</i>	Após a implementação das ações e atitudes anteriormente citadas, foram notáveis as mudanças que passaram a ocorrer no grupo Hipertensão. No início, quando os usuários eram incentivados a falar raramente se pronunciavam. O usuário passará a participar ativamente do serviço, na medida em que se criam oportunidades para que trabalhadores de saúde e moradores do território de atuação se debruçam coletivamente sobre o enfrentamento dos problemas de saúde, que o processo de cuidado exige e a mobilização de saberes distintos.
A.05	2018	SOUSA, A.S.J <i>et al.</i>	Verifica-se que dos 61,3% que aderiram ao tratamento, 86,7 referiram presença da integralidade na assistência. Já 38,7% dos pacientes que não aderiram ao tratamento, 85,8% deles também constatou presença da integralidade. Ao entrecruzar adesão e integralidade do cuidado, constatou-se que quase dois terços dos pacientes aderiam ao tratamento da HAS, sendo a integralidade constatada por pacientes com e sem adesão ao tratamento; podendo-se afirmar desse modo, que não houve associação entre adesão e integralidade no tratamento anti-hipertensivo, pois não foi encontrada associação estatisticamente significativa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dorothea Orem descreve em uma de suas teorias de enfermagem, que o profissional de enfermagem deve ser apto para executar as atividades de autocuidado com o paciente, seja nas medidas de tratamento, de recuperação ou de controle de sua doença. Com isso, verifica-se a importância de a equipe estar treinada e capacitada para ajudar o paciente a desenvolver o seu cuidado, pois é ela quem realiza a promoção e a recuperação, promovendo orientações para uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Em relação a pacientes hipertensos em um estudo realizado na ESF, um dos métodos eficazes formulado pela equipe de enfermagem foi o levantamento das características e comportamento dos pacientes frente ao tratamento anti-hipertensivo. A partir desse levantamento, realizou-se ações de educação em saúde de forma específica para cada paciente. As ações aconteciam nas casas de cada um por meio de explicações e imagens explicativas de fácil entendimento, orientando sobre aspectos da HAS. Além de abordarem a importância do acompanhamento com as consultas médicas e estratégias para lembrá-los do uso contínuo da medicação e dos seus efeitos. Isso resultou na redução do consumo de sal em 50%, de gordura saturada em 30%, e a ingestão de álcool foi eliminada. Já a adesão a terapia medicamentosa aumentou em 50%. Isso foi possível porque as ações educativas de enfermagem trouxeram maiores esclarecimentos a respeito da utilização das medicações, como por exemplo, como reduzir os esquecimentos, esclarecimentos dos horários adequados e os efeitos adversos (Alves *et al.*, 2015).

Por outro lado, Oliveira *et al.* (2013), ao avaliar a eficácia das ações em saúde na ESF referente a adesão ou não ao tratamento medicamentoso para HAS, constatou algumas limitações para a realização do trabalho, pois alguns pacientes tinham um curto período de acompanhamento. Durante meses, a equipe realizou atividades de educação em saúde com os pacientes e, após a realização das ações educativas, notou-se que os pacientes começaram a mudar o seu estilo de vida. A mudança está relacionada à tomada de medicação certa, ao hábito alimentar saudável e à prática de atividade física frequente. Já em relação ao consumo de álcool e de tabaco, mesmo com as orientações da equipe, não foi possível identificar mudanças devido ao curto prazo para avaliação. (Oliveira *et al.*, 2013)

Quanto ao impacto da assistência de profissionais de saúde prestada com qualidade em uma ESF a pacientes hipertensos, foi desenvolvido por Maciel *et al.* (2017) um estudo dividido em duas etapas. A primeira referente à orientação por enfermeiros não qualificados em capacitações; a segunda por enfermeiros capacitados em

autocuidado. Como resultado das ações de saúde, os autores trouxeram que o grupo acompanhado pelos enfermeiros capacitados demonstravam uma melhora significativa na adesão ao tratamento medicamentoso. Já em relação a alimentação não houve diferença significativa entre os grupos.

Ainda em relação à capacitação dos enfermeiros nos atendimentos a paciente com HAS que participavam do programa Hiperdia, fazendo uma associação entre o nível de adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo e a integralidade no atendimento qualificado de enfermeiros em um centro de referência, identificou-se que 50% dos pacientes que tinha a integralidade no atendimento qualificado aderiram melhor ao tratamento de hipertensão. Fazia parte do atendimento qualificado a orientação aos pacientes de como tomar corretamente os medicamentos e práticas de vida mais saudáveis. Para a não adesão ao tratamento, relatam que os motivos socioeconômicos afetam diretamente, pois quanto menor o nível socioeconômico, menor será o acesso as informações necessárias à doença, e menor será também, o acesso aos serviços de saúde. (Sousa *et al* 2018).

Os autores destacam ainda que há uma necessidade de a enfermagem promover um cuidado mais qualificado e centralizado na integralidade da assistência, com mais atenção, para que haja uma maior adesão dos pacientes ao tratamento, e também um maior conhecimento e esclarecimento a respeito de sua doença (Sousa *et al.*, 2018).

Em relação ao incentivo às práticas de Educação Popular em Saúde referente à promoção de saúde e à qualidade de vida de pacientes portadores de HAS no Hiperdia, há a exibição de vídeos com esclarecimentos a respeito da hipertensão; rodas de conversas para orientações; dinâmicas em grupo, para entusiasmar a criação de vínculos na comunidade, e também para alargar as relações entre os profissionais e pacientes. Isso resulta no envolvimento do paciente de forma ativa, aumenta a adesão quanto ao tratamento e à mudança no estilo de vida (Cruz *et al.*, 2018).

Outro resultado relevante do estudo acima, referente as ações de enfermagem, é relacionada à adesão de idosos nos grupos de caminhada. Isso traz o incentivo à comunidade idosa quanto à importância da prática diária do exercício físico e à melhora do autocuidado (Cruz *et al.*, 2018).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) têm ganhado grande destaque no cenário mundial devido à sua alta taxa de prevalência e de morbimortalidade. Dentre elas, a mais frequente é a hipertensão arterial, que, na maioria dos casos, é desencadeada por fatores de riscos. A enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência do paciente hipertenso, considerando que uma de suas principais funções é desenvolver o autocuidado do indivíduo.

Os principais fatores de risco para a hipertensão arterial são: má alimentação, falta de exercícios físicos, ausência da prática do autocuidado, não realização de acompanhamentos de sua saúde. Na maioria dos casos, o indivíduo só busca ajuda de um profissional de saúde quando já está em estado de agravamento, fato que pode aumentar ainda mais a prevalência das doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial.

Foi possível concluir que na maioria dos entrevistados há um déficit na prática do autocuidado, destacando-se: pacientes que aderem ao tratamento medicamentoso e não tem hábitos de vida saudáveis ou aqueles pacientes que têm hábitos de vida saudáveis, mas não aderem ao tratamento medicamentoso por diversas dificuldades. Além disso, vale ressaltar a importância da assistência da enfermagem na adesão do paciente ao tratamento.

Considerando os objetivos traçados para o estudo, verificou-se que a maior parte dos usuários não tinham conhecimento satisfatório a respeito da doença, adotavam estilo de vida sedentário, tinham dificuldades no uso correto da medicação, e não realizavam uma alimentação adequada. A maioria dos participantes das pesquisas alegavam dificuldades na prática, ou desconheciam os benefícios do autocuidado para o tratamento. Assim, a equipe de enfermagem trás grande contribuição, assistindo e orientando, para que esses pacientes pudessem ter a prática do autocuidado eficaz.

As análises possibilitaram constatar a necessidade de uma assistência sistematizada por parte do enfermeiro visando a incentivar a promoção de saúde e a contribuir para que esses pacientes desenvolvam o autocuidado, busquem conhecimentos a respeito de sua doença e compreendam a importância de realizar um tratamento adequado. Dessa forma, o paciente passará a ter uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante *et al.* Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. **Rev. Enf. Atenção à Saúde**. Ceará, v. 3, n. 1, p. 26-38. 2014. Disponível em <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/928/660>> Acesso em 10 abril 2020.

ACHUTTI, Aloyzio *et al.* Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 833-840, dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400002&lng=en&nrm=iso> Acesso em 14 abril 2019.

AIOLFI, Cláudia Raquel *et al.* Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 397-404, junho 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200397&lng=en&nrm=iso> Acesso em 28 maio 2020.

ALVES, Ana Carla Pereira *et al.* Ações de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial que apresenta o diagnóstico “falta de adesão”. **Rev enf UFPE online**, v. 9, n. 2, p. 806-813, jan. 2015. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10403/11172>>. Acesso em 28 maio 2020.

BRAGA, Cristiane Giffoni *et al.* Teoria de Enfermagem. **Ed Iátria**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta): causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>> Acesso em 11 março 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_risco_s.pdf> Acesso em 17 abril 2019.

BRITO, Silmery Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica aos hipertensos: relato de experiência, **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5345-5350, ago. 2013. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11812/14203>> Acesso em 25 março 2019.

CONFORTIN, Susana Cararo *et al.* Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 305-317, Jun. 2017. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200305&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abril 2019.

Cruz, Pedro José Santos Carneiro *et al.* Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. **Revista de APS**. Paraíba. V.21, n.3, p. 387-398, jul./set. 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16423> > Acesso em 10 abril 2020.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti *et al.* Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 113-117, jan. 2019. Disponível em <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6490>>. Acesso em 29 maio 2020.

DANTAS, Rosimery Cruz da Silva *et al.* Determinantes do controle da pressão arterial em homens assistidos na atenção primária à saúde. **Revista: O mundo da saúde**, São Paulo V.40, n.2, p.249-256, 2016. Disponível em <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/controlado_pressao_arterial.pdf> Acesso em 14 abril 2020.

FERREIRA, Carla Cristina da Conceição *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 5, p. 621-628, out. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001500010&lng=en&nrm=iso> Acesso em 28 maio 2020.

FERREIRA, Maysa Alvarenga *et al.* Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa de hiperdia da Atenção Primária à Saúde. **REME rev. min. enferm**, Minas Gerais, v.21, 2017 Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32193> > Acesso em 10 abril 2020.

KOHLMANN JR., Osvaldo *et al.* III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 257-286, ago. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 maio 2019.
LEOPARDI, Maria Tereza. Teoria e método em assistência de enfermagem. **Ed. Soldasoft**. 2 Ed. p.247. Santa Catarina, 2006.

LIMA, Katyucia da Silva *et al.* O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.4, p.865-881 out./dez. 2014. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n4/a4914.pdf> > Acesso em 20 abril 2020.

LOPES, Antônio Carlos. Tratado de Clínica Médica. 3 ed. Rio de Janeiro: **Editora Guanabara Koogan**, 2016.

LÓPEZ, Mário; MEDEIROS, José de Laurentys. Semiologia Médica. 5 ed. **Livraria e Editora Revinter**, 2004.

- MACHADO, Ana Larissa Gomes *et al.* PERFIL clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, n.12, p.4906-4912, dez. 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22996/25303>> Acesso em 29 maio 2020.
- MACIEL, Ana Paula Ferreira *et al.* Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas. **Rev enf**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4011-4018, 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231160/25116>> Acesso em 29 maio 2020.
- MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar, *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia - VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 1-83, set. 2016. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso em 27 março 2019.
- MALTA, Débora Carvalho. Doenças Crônicas não Transmissíveis, um Grande Desafio da Sociedade. **Rev. Saúde Coletiva: Editorial**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 4, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4341.pdf>> Acesso em 12 abril 2019.
- MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 69-82, out. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600069&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 março 2019.
- MENDES, Karina Dal Sasso *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso> Acesso em 23 maio 2020.
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte *et al.* O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 abril 2019.
- MOTTER, Fabiane Raquel *et al.* Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 395-404, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000200395&lng=en&nrm=iso> Acesso em 28 Maio 2020.
- OLIVEIRA, Thatiane Lopes *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200012&lng=en&nrm=iso> Acesso em 28 maio 2020.

ONU. OMS define 10 prioridades de saúde para 2019. **Nações Unidas**, 2019. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/oms-define-10-prioridades-de-saude-para-2019/>> Acesso em 11 março 2019.

OPAS, Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília, 2017. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875> Acesso em 05 abril 2019.

PALMEIRA, Cátia Suely *et al.* Cuidados de mulheres para o controle e a prevenção da hipertensão arterial no ambiente familiar. **REVISA**, 2019, v.8, n.3, p.285-95, 2019. Disponível em <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/424>>. Acesso em 27 março 2020.

REMOR, Adriana *et al.* A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 39, n. 2-3, p. 12-15, set.1986. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671986000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 março 2019.

RESENDE, Amanda Karoliny Meneses *et al.* Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev enf UFPE on line**, Recife, v.12, p. 2546-2554, 2018. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996189#fulltext_urls_biblio-996189>. Acesso em 02 maio 2020.

RIBEIRO, Amanda Gomes *et al.* Representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial sobre sua enfermidade: desatando os nós da lacuna da adesão ao tratamento na agenda da Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 87-112, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100006&lng=en&nrm=iso> Acesso em 28 maio 2020.

SANTOS, Bruno *et al.* Da formação à prática: importância das teorias do autocuidado no processo de enfermagem para a melhoria dos cuidados. **Journal of aging and innovation**, v. 6, e. 1. 2017. Disponível em <<http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em 25 março 2019.

SOUSA, Antônia Sylca de Jesus *et al.* Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e25250, nov. 2018. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/25250>>. Acesso em 29 maio 2020.

VERAS, Renato Peixoto *et al.* Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, Jun 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abril 2019.

YOSHIDA, Valéria Cristina *et al.* O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface (Botucatu), Botucatu**, v. 20, n. 58, p. 597-610, set. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300597&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2020.