



FALHA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ARTIGO ORIGINAL

BERNARDES, Isabella Pascutti¹, GRAZZIOTIN, Giovanna de Nadai², AUGUSTO, Giovanna Guerra³, COSTA, Maria Fernanda Nibi⁴, PANICO, Caroline Thomaz⁵

BERNARDES, Isabella Pascutti. Et al. **Falha da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 08, Vol. 03, pp. 26-42. Agosto de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/adesao-ao-tratamento>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/adesao-ao-tratamento

RESUMO

Contexto da Pesquisa: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados da pressão arterial sistêmica (acima de 120/80 mmHg) e é considerada um revés da atenção primária, pois associa-se às alterações metabólicas e funcionais em órgãos-alvo. Grande parcela da população hipertensa não realiza o tratamento medicamentoso e não medicamentoso de forma correta. Pergunta problema: Quais os motivos pelo qual os portadores de hipertensão não realizarem o tratamento de maneira correta, tanto no âmbito farmacológico quanto não farmacológico? Objetivo Geral: Identificar, através de um questionário, as possíveis causas de falha na adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso em indivíduos classificados como idosos (a partir de 60 anos), acometidos pela HAS, adscritas no território da Unidade de Saúde da Família Aeroporto II (USF) em Mogi das Cruzes. Metodologia: Os participantes foram selecionados por meio da análise de fichas da USF e os que se enquadraram responderam um questionário elaborado pelas pesquisadoras. Este foi composto por questões acerca de dados e hábitos pessoais, questões relacionadas com a HAS e a USF e hábitos alimentares. As respostas foram analisadas por meio de gráficos comparando os pacientes. Principais resultados: Foi observada maior prevalência da HAS em mulheres, idosos entre 61 e 70 anos, brancos e que não terminaram a escola. O sedentarismo e a má alimentação foram prevalentes na maioria dos idosos, enquanto o tabagismo e o alcoolismo foram minoria entre os participantes. A maioria dos idosos que interromperam o tratamento da HAS, o fizeram por esquecerem-se da medicação. A diabetes foi a doença mais associada com a HAS. Conclusão: Aqueles idosos que possuíam um estilo de vida mais saudável, apresentaram maior adesão e efetividade no tratamento da HAS. A



falha no tratamento foi associada aos hábitos e a falta de compreensão sobre a doença.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Tratamento, Idosos.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias quando esta está acima de 120/80 mmHg (milímetros de mercúrio) (OPARIL et al., 2018). Entretanto, a pressão estando entre 121-139/81-89 mmHg, é considerada pré-hipertensão. É considerado como hipertensão estágio 1 quando os valores das pressões sistólica e diastólica estão, respectivamente, entre os valores de 140-159/90-99 mmHg. Já o estágio 2 da hipertensão é considerado entre 160-179/100-109 mmHg, e a hipertensão estágio 3 é considerada maior ou igual a 180 mmHg na pressão sistólica e maior ou igual a 110 mmHg na pressão arterial diastólica (SANTIMARIA et al., 2019; PRÉCOMA et al., 2019).

Dentre os fatores de risco que levam o indivíduo a desenvolver HAS estão, por exemplo: idade avançada; sexo; etnia; ingestão de álcool; uso excessivo de sal; dieta deficiente em potássio; sobrepeso; obesidade e sedentarismo; além de fatores genéticos e socioeconômicos (BUFORD, 2016; MALACHIAS et al., 2016).

O aumento da pressão arterial provoca maior esforço dos músculos cardíacos para ejetar o sangue e garantir sua correta distribuição pelo corpo. Assim, este aumento é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca (SANTIMARIA et al., 2019).

Apesar da HAS ser uma doença demasiadamente discutida e estudada, existem diversos aspectos que impedem a eficácia da terapêutica, tanto medicamentosa como não medicamentosa e causam uma falha do tratamento, os quais ainda são pouco explorados (SANTIMARIA et al., 2019). O controle da HAS pode representar um importante ponto de intervenção para prevenir eventos adversos à saúde,



principalmente dentre a população idosa que está em crescente aumento (BUFORD, 2016).

O Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios doutrinários são a universalidade, a equidade e a integralidade; além da regionalização, a hierarquização, a descentralização e a participação popular como princípios organizativos. Tais fundamentos permitiram a elaboração de normas operacionais básicas que proporcionaram o crescimento do sistema e maior auxílio a pessoas em situações negligenciadas, como os idosos (PAIM, 2018; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Nesse contexto, merece destaque a atenção primária, por ser capaz de vincular cerca de 60% da população brasileira às Equipes de Saúde da Família (PAIM, 2018). Essa estratégia de saúde visa a mudança no padrão de atenção à saúde, a fim de promover efetiva integração com a comunidade por meio da atuação interdisciplinar entre os profissionais que compõem as equipes, as quais atuam em um território adscrito.

Além disso, a atenção primária adota estratégias como o cuidado do indivíduo como um todo, adotando, por exemplo, de medidas preventivas a curativas às doenças e a criação de vínculo com os pacientes com o objetivo de proporcionar atendimento humanizado. Em decorrência disso, tornou-se possível investigar situações de negligência e marginalização que acometem determinada população, e causam doenças ou as agravam, como as negligências que impossibilitam a eficácia do tratamento da HAS (ZAVATINI; NETO; CUMAN, 2010; GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

Considerando a maior prevalência da população acima de 60 anos e a intensificação do processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, há maior predominância da HAS nessa faixa etária justamente por se destacar pela maior vulnerabilidade devido ao avanço da idade, ao aumento das doenças crônicas e comorbidades (ZAVATINI; NETO; CUMAN, 2010).

Ademais foi evidenciado maior prevalência de HAS em indivíduos do sexo feminino devido a maior procura destas pelo sistema de saúde e suas possíveis causas



(ZAVATINI; NETO; CUMAN, 2010; PRADO; KUPEK; MION, 2007). No entanto, há maior prevalência da falha no tratamento medicamentoso em idosos do sexo masculino (SANTIMARIA et al., 2019; SILVA et al., 2013; GIROTTTO 2013; DOSSE et al., 2009; SOUZA et al., 2019; MARTINS et al., 2014). Assim, verificou-se a presença de fatores individuais do paciente que contribuíram para a ocorrência da falha na adesão ao tratamento. Dentre eles, podemos citar a baixa escolaridade, o aumento das comorbidades e a vulnerabilidade advinda do avanço da idade (SANTIMARIA et al., 2019; ZAVATINI; NETO; CUMAN, 2010; SILVA et al., 2013; GIROTTTO et al., 2013; SOUZA et al., 2019).

Além disso, a ausência de conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da doença também foi determinante para a negligência com a terapêutica, uma vez que após um período de tratamento, os pacientes verificaram o desaparecimento de sintomas e por isso associaram à cura da HAS, fato que não era verídico (BUFORD, 2016; GIROTTTO et al., 2013; BORGES et al., 2013).

Dessa forma, o presente artigo tem como questão norteadora: Quais os motivos pelo qual os portadores de hipertensão não realizarem o tratamento de maneira correta, tanto no âmbito farmacológico quanto não farmacológico? Portanto, o objetivo do presente trabalho foi identificar, através de um questionário, as possíveis causas de falha na adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso em indivíduos classificados como idosos (a partir de 60 anos), acometidos pela HAS, adscritas no território da Unidade de Saúde da Família Aeroporto II (USF) em Mogi das Cruzes.

2. MATERIAIS E MÉTODO

O presente trabalho foi um estudo observacional do tipo transversal baseado na análise de dados individuais de um grupo de 30 indivíduos com 60 anos ou mais, portadores de HAS, atendidas na Unidade de Saúde da Família Aeroporto 2 em Mogi das Cruzes, localizada na Rua Tonga, 420 – Jardim Aeroporto II, Mogi das Cruzes – SP, sendo o período de coleta dos dados, de cada paciente, de um mês.



Os participantes foram selecionados para a pesquisa por meio da análise das fichas da USF e os que se enquadraram nos critérios da pesquisa foram recrutados ao estarem presentes na Unidade durante o período de coleta de dados ou através da busca ativa daqueles que não frequentaram a Unidade nesse período. Ao serem recrutados, as assistentes de pesquisa entregaram aos pacientes o questionário e deram as devidas explicações sobre o projeto e o TCLE, que era assinado uma vez que o paciente estivesse de acordo com o projeto. Além disso, foram seguidos todos os critérios de distanciamento e segurança da USF referente a pandemia com o uso de álcool em gel, luvas descartáveis, máscaras e protetores faciais. Ao fim desta etapa, os dados encontrados foram comparados e analisados com base nos diferentes estilos de vida dos pacientes e a relação destes com a HAS.

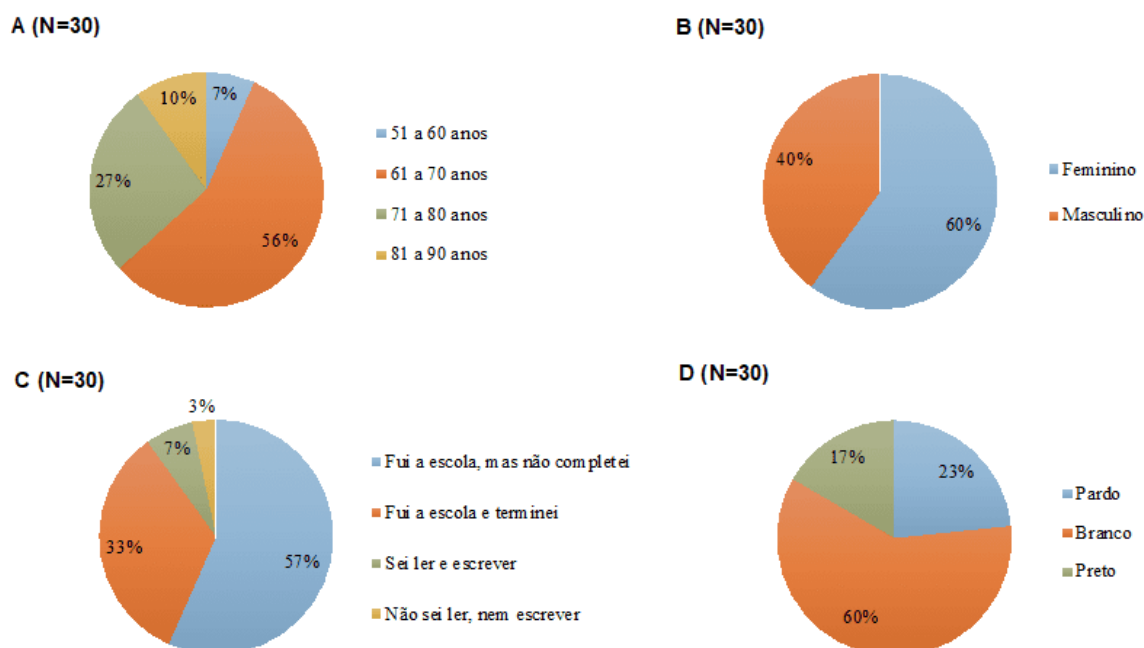
A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes sob protocolo de número CAAE 40594320.7.0000.5497.

3. RESULTADOS

Nossa amostragem foi constituída de 30 idosos com idade a partir de 60 anos, que habitam no território adscrito e atendido pela Unidade de Saúde da família Jardim Aeroporto II.

Dentre esses idosos, houve prevalência de hipertensos entre 61 a 70 anos (56%), seguido da faixa etária de 71 a 80 anos (27%), 81 a 90 (10%) e 60 anos (7%). Além disso, foi observado uma prevalência do sexo feminino, em que 60% eram mulheres e 40% homens. Acerca da escolaridade, 57% dos entrevistados foram à escola, porém não terminaram os estudos, 33% terminaram, 7% sabem ler e escrever e 3% não sabem ler e escrever. Em relação a cor de pele, foi visto que 60% dos pacientes se autodeclararam brancos, 23% pardos e 17% pretos (Figura 1).

Figura 1. Análise de idade (A), sexo (B), escolaridade (C) e cor de pele (D) dos entrevistados



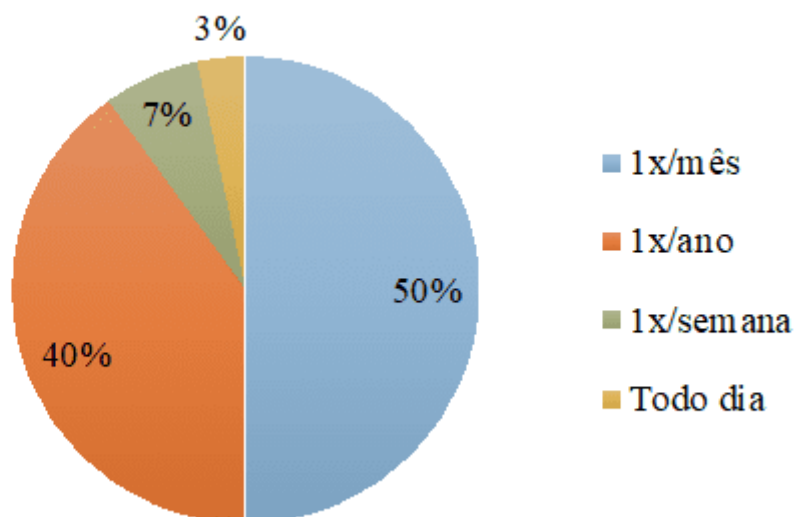
Fonte: Os autores (2021).

No que se refere a prática de exercícios físicos, houve uma prevalência de pessoas sedentárias, em que 60% dos pacientes não praticavam exercício físico e 40% praticavam. Dentre estes, 27% realizam todos os dias, 10% de uma a três vezes na semana e 3% uma vez no mês. Já em relação à alimentação, foi relatado que 93% dos pacientes consumiam frutas e legumes e apenas 7% não consumiam esse tipo de alimento. No entanto, a maioria dos pacientes declararam que consomem alimentos gordurosos e fritura, sendo 86% de uma a duas vezes na semana e 14% todos os dias. Quanto ao uso de bebida alcoólica, 87% dos idosos declararam não consumir, enquanto 13% consumiam. Dentre estes, todos declararam que ingeriam somente uma vez por mês. Por fim, grande parte dos pacientes não faziam uso de cigarro, sendo eles 83% não fumantes e 17% fumantes, os quais 14% afirmaram fumar todos os dias e 3% de uma a três vezes na semana.

Quanto à frequência de idas à USF, 50% dos idosos frequentavam a unidade todo mês, 40% uma vez no ano, 7% uma vez na semana e 3% todos os dias (Figura 2).

Figura 2. Distribuição da frequência da ida da USF dos entrevistados

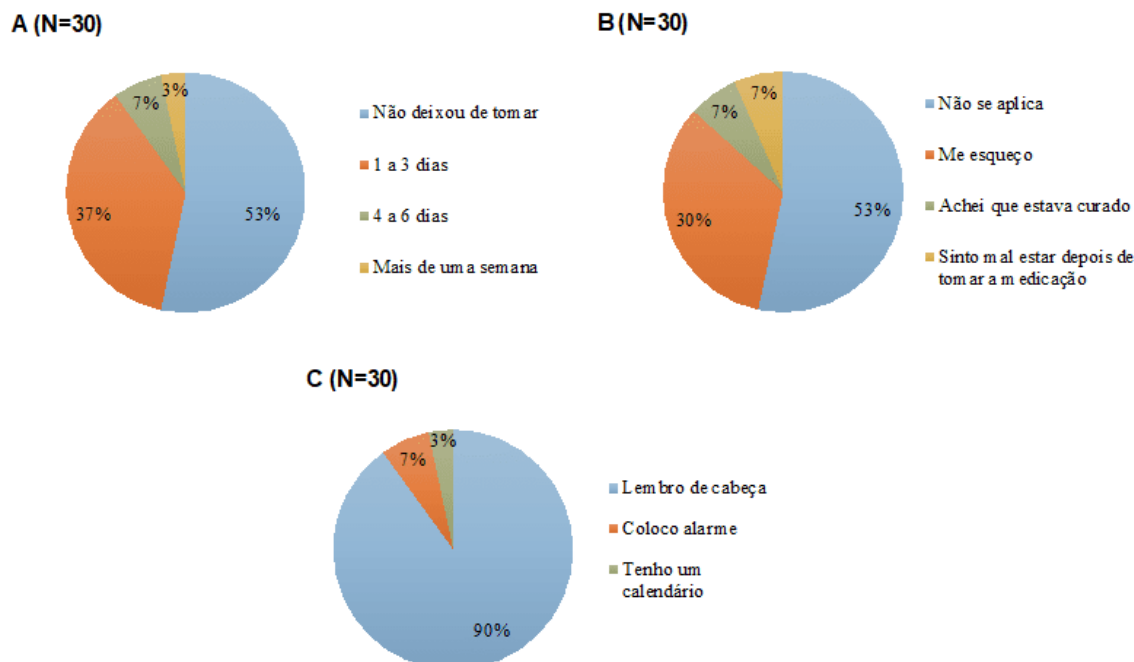
N=30



Fonte: Os autores (2021).

Em referência a adesão ao tratamento, foi observado que 100% dos pacientes faziam uso de medicamentos. Nesse contexto, 53% dos pacientes nunca deixaram de tomar a medicação e 47% já deixaram de tomá-la (A). Dentre estes que já interromperam o tratamento, 37% alegam ter deixado de tomar de um a três dias, 7% de quatro a seis dias e 3% por mais de uma semana (B). Além disso, entre os que já deixaram de tomar a medicação, 30% alegaram ter esquecido, 7% acharam que estavam curados e 7% afirmaram ter se sentido mal depois de tomar o remédio (C). Outrossim, 90% dos idosos relataram que faziam o controle da medicação apenas “lembrando de cabeça”, 7% colocavam alarme e 3% por meio de calendário (Figura 3).

Figura 3. Análise de tempo (A) e o motivo de interrupção do tratamento (B) e maneira de se lembrar de tomar a medicação (C)

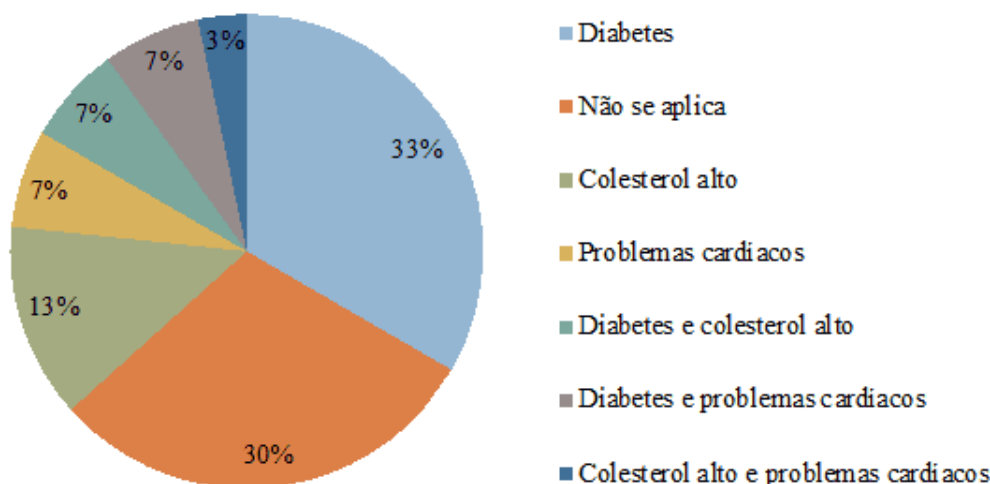


Fonte: Os autores (2021).

Foi notado também que além da hipertensão, 33% possuíam somente diabetes, 13% apenas colesterol alto e 7% unicamente problemas cardíacos. Além disso, 7% dos pacientes apresentavam diabetes e colesterol alto, 7% possuíam diabetes e problemas cardíacos e 3% tinham problemas cardíacos e colesterol alto. No entanto, 30% dos pacientes não apresentavam nenhuma dessas doenças (Figura 4).

Figura 4. Distribuição de outras doenças que os entrevistados possuem

N=30

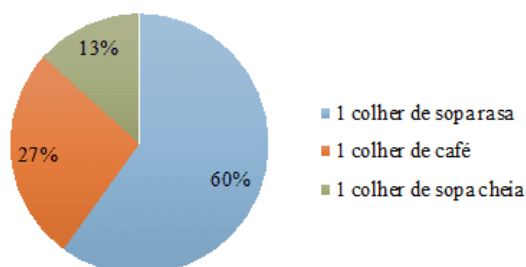


Fonte: Os autores (2021).

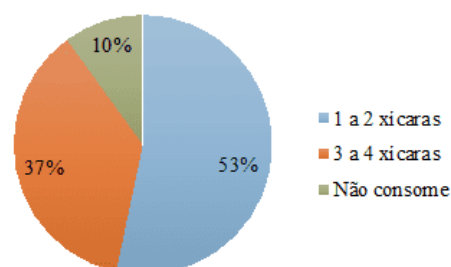
A respeito da quantidade de sal ingerida diariamente, 60% dos idosos relataram que consumiam aproximadamente 1 colher de sopa rasa, 27% uma colher de café e 13% uma colher de sopa cheia. Já em relação ao consumo de café diário, 53% dos pacientes consumiam de uma a duas xícaras, 37% de três a quatro xícaras e 10% alegaram não consumir (Figura 5).

Figura 5. Distribuição da quantidade de sal ingerida e da frequência de café tomado diariamente pelos entrevistados

A (N=30)



B (N=30)



Fonte: Os autores (2021).



4. DISCUSSÃO

O presente estudo retrata diversos aspectos relacionados à eficácia do tratamento e de fatores associados aos hábitos de vida dos portadores de hipertensão arterial sistêmica. A análise e a discussão dos dados coletados foram realizadas dividindo-se as questões em seções de acordo com cada assunto exposto, ressaltando os resultados mais alarmantes em relação a cada tópico e confrontando-os com a literatura já descrita. A coleta foi realizada durante o período da pandemia e por isso foram entrevistados 30 pacientes hipertensos, motivo do baixo N amostral.

Enquanto estudos anteriores observaram maior proporção de idosos hipertensos com idades entre 70 a 80 anos (SANTIMARIA et al., 2019; SILVA et al., 2013), nosso estudo relatou que 56% dos pacientes possuíam entre 61 a 70 anos.

Além disso, foi observada maior prevalência de HAS em indivíduos do sexo feminino (60%), igualmente visto em outras pesquisas (SANTIMARIA et al., 2019; PRADO; KUPEK; MION, 2007; OLIVEIRA et al., 2020; SCHONROCK et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2018).

Dentre os entrevistados, foi verificado o predomínio de hipertensos que não haviam completado o ensino médio (57%), assim como em outras pesquisas, em que a maioria dos idosos também declararam ter cursado somente o ensino fundamental completo (MARTINS et al., 2014; LUZ; COSTA; GRIEP, 2020). Entretanto, uma pesquisa de 2021, que possuía maior número de participantes evidenciou que a maioria deles havia cursado o ensino médio completo (SCHONROCK et al., 2021) e a pesquisa de Oliveira et al. (2018) relatou que a maioria dos hipertensos não havia completado o ensino fundamental (PRADO; KUPEK; MION, 2007; OLIVEIRA et al., 2020; SCHONROCK et al., 2021). Nesse contexto, foi relatado uma associação entre letramento funcional em saúde e escolaridade, em que quanto menor a escolaridade menores os escores de letramento funcional em saúde, ou seja, menor entendimento sobre a doença e seu tratamento (SCORTEGAGNA et al., 2021).



Em relação a cor de pele, 60% dos idosos que possuíam hipertensão se autodeclararam brancos, 23% pardos, e 17% pretos, semelhante a um estudo anterior em que a maioria dos entrevistados eram pessoas brancas, seguido de pardas e por fim as negras (ZAVATINI; NETO; CUMAN, 2010).

Verificou-se que 50% dos idosos entrevistados frequentavam a Unidade todo mês, 40% uma vez no ano e 3% dos participantes comparecia todos os dias. Logo, nota-se similaridade com o estudo de Dosse et al. (2009), que possui maior número de entrevistados, mas que a maioria deles também foi assídua em suas consultas, ao estar regularmente presente na Unidade. Em relação ao tratamento da HAS, todos os participantes entrevistados faziam uso de medicamento, semelhante ao descrito na literatura, em que grande parte dos pacientes eram hipertensos e faziam tratamento para HAS (SOUZA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020).

Enquanto em nosso estudo foi observada alta frequência de ida à USF, sendo 1 vez por mês a mais prevalente com adesão ao tratamento, foi analisado em uma pesquisa com N amostral de 422 pacientes, em que os indivíduos que não se consultavam, possuíam maiores chances de não serem aderidos ao tratamento medicamentoso (BARRETO et al., 2018).

Em contraponto ao Schonrock et al. (2021), em que a maioria dos participantes hipertensos eram tabagistas, o atual estudo.

Referente à ingestão de bebida alcoólica, houve uma concordância entre o atual estudo, em que 87% dos participantes não ingeriam bebidas alcoólicas, e Schonrock et al. (2021), uma vez que ambos apresentaram baixa prevalência de participantes etilistas hipertensos.

Existem doenças que se destacam no cenário epidemiológico nacional por apresentarem elevada prevalência e incidência, as quais são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) (COSTA et al., 2020). Dessa forma, elas podem acometer o mesmo paciente, como foi observado no atual projeto referente a 33% dos casos, em concordância a um estudo prévio no qual a diabetes também foi



a comorbidade mais comum associada a HAS (WHELTON et al., 2018). Enquanto em outro estudo de 2021, a hipertensão e obesidade foi a combinação mais prevalente de doenças crônicas não transmissíveis entre os idosos (CHRISTOFOLETTI et al., 2020). Ademais, o estudo de Francisco et al. (2018) apresentou menor prevalência simultânea de hipertensão arterial e diabetes mellitus em comparação ao presente estudo. No entanto, essa diferença pode ser explicada através do número de participantes, já que o estudo em questão apresenta um N amostral igual a 10.991. Neste contexto, torna-se evidente que compreender sobre outros problemas, além da HAS, que afetam a saúde dos pacientes adscritos no território da USF em questão é importante para que sejam desenvolvidas ações de promoção em saúde (PEREIRA, 2018).

Em contraponto ao presente estudo, em que houve prevalência de entrevistados que demonstraram preocupação com sua alimentação e vida saudável, ingerindo uma pequena quantidade de sal diariamente (60%), tendo uma alimentação rica em frutas e legumes (93%) e evitando frituras e alimentos gordurosos todos os dias da semana; foi evidenciado na literatura que muitos indivíduos reduzem o consumo de alimentos de risco para HAS, mas se esquecem de incluir na dieta alimentos protetores e preventivos para tal doença, como frutas e legumes (BUFORD, 2016).

Grande parte da população hipertensa atendida nas Unidades de Saúde não realiza atividades físicas, sendo este um dos fatores de risco e agravamento da doença (SOUZA; MOURA; NOGUEIRA, 2021). Da mesma forma, em nosso projeto, observou-se que 60% dos entrevistados também não realizam atividade física, o que pode culminar no agravo da doença.

Por fim, no estudo presente foi identificado que apenas 10% dos hipertensos utilizavam algum tipo de ajuda como alarmes no celular ou uso de calendários para tomar seus medicamentos, assim como em literatura anterior (HELENA; NEMES; NETO, 2010).



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos no território adscrito pela USF permitiram responder o questionamento “quais os motivos pelo qual os portadores de hipertensão não realizarem o tratamento de maneira correta, tanto no âmbito farmacológico quanto não farmacológico?” e corroboraram com a expansão do conhecimento acerca da falha do tratamento da HAS, doença a qual está cada vez mais incidente na população, justificando assim a dificuldade de erradicar esta questão de saúde pública. Essa falha está associada a dificuldade que os idosos encontram em alterar hábitos adquiridos ao longo de suas vidas e a falta de conhecimento e compreensão acerca da doença. Embora todos façam uso do medicamento, não é o suficiente para prevenir e controlar a doença, tendo que adotar também um modo de vida mais saudável, como deixar de fumar, praticar exercícios físicos e seguir uma dieta adequada.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S.; MENDONÇA, R. D.; PIMENTA, A. M.; VIVAR, C. G.; MARCON, S. S. Não utilização de consultas de rotina na Atenção Básica por pessoas com hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 3, p. 795-804, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/795-804/>. Acesso em: 27/06/2022.

BORGES, J. W.; MOREIRA, T. M.; RODRIGUES, M. T.; OLIVEIRA, C. J. . “Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial” [Content validation of the dimensions constituting non-adherence to treatment of arterial hypertension]. **R. pesq. cuid. fundam. online**. v. 8, n. 3, p. 4651-8, 2016. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3926>. Acesso em: 27/06/2022.

BUFORD, T. W. Hypertension and Aging. **Ageing Res. Rev.** v. 26, p. 96-111, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163716300071>. Acesso em: 27/06/2022.

CHRISTOFOLETTI, M.; DUCA, G. F.; GERAGE, A. M.; MALTA, D. C. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100015. Acesso em: 27/06/2022.



COSTA, J. M.; BARRETO, M.N.S.C.; GOMES, M. F.; FONTBONNE, A.; CESSÉ, E. A. Avaliação da estrutura das farmácias das Unidades de Saúde da Família para o atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em Pernambuco. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 28, n. 4, p. 609-618, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YKvH969DCFY3snv4ZVmvvKd/?lang=pt>. Acesso em: 27/06/2022.

DOSSE, C.; CESARINO, C. B.; MARTIN, J. F.; CASTEDO, M. C. Factors associated to patients' noncompliance with hypertension treatment. **Rev Lat Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, Brasil, v. 17, n. 2, p. 201-206, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4RL5JSGBwgqZjdCkBWz7nYy/?lang=en>. Acesso em: 27/06/2022.

DOURADO, F. M. *et al.* **Perfil da situação de saúde dos idosos participantes de um programa municipal de atividades físicas: um estudo transversal** [Preprint]. 2021 Disponível em: 10.1590/SciELOPreprints.1678 Acesso em: 27/06/2022.

FRANCISCO, P. M.; SEGRI, N. J.; BORIM, F. S.; MALTA, D. C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, Nov. 2018. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103829&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27/06/2022.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto & contexto**, Florianópolis, SC, Brasil, v. 15, n. 4, p. 645-53, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pt4fDvTdYb5xB4xCLX48HTf/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 27/06/2022.

GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A.; MATSUO T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n6/1763-1772/>. Acesso em: 27/06/2022.

HELENA, E. T.; NEMES, M. I.; NETO, J. E. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**. v. 19, n. 3, 2010. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/qvntlf2ggnaxrkqxxrhdeq4su>. Acesso em: 27/06/2022.

LUZ, A. L.; COSTA, A. S.; GRIEP, R. H. Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 23, n. 4, 2020. Disponível em: https://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232020000400206&lng=en&nrm=iso&tlng=pt <https://old.scielo.br/scielo.php?script>



=sci_abstract&pid=S1809-98232020000400206&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27/06/2022

MALACHIAS, M. V. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 107, n. 3, p.1-6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/LtmRBQ7ZnJ88SQxL64yFRyy/?lang=pt#>. Acesso em: 27/06/2022.

MARTINS, A. G.; CHAVAGLIA, S. R.; OHL, R. I.; MARTINS, I. M.; GAMBA, M. A. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, SP, Brasil, v. 27, n. 3, p. 266-272, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/9P3t6G9rHTkKjnBRwcDJ5LC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27/06/2022.

OLIVEIRA, D. B. *et al.* Adesão de idosos hipertensos ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica. **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**, Manhuaçu, MS, Brasil, v.1, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/congressogeriatria/article/view/2341>. Acesso em: 27/06/2022.

OLIVEIRA, L. M.; ARAÚJO, G. B.; FERREIRA, J. O.; FERRAS, V. G.; CARVALHO, C. R.; SILVA, D. A. Resposta de pacientes hipertensos sob tratamento medicamentoso de acordo com os níveis pressóricos. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Santo Antônio de Pádua – RJ, v. 9, n. 3 (2018), p 61 - 71, Dezembro 2018. Disponível em <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/298/238>. Acesso em 27/06/2022.

OPARIL, S. *et al.* Hypertension. **Nature Reviews. Disease Primers**. v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29565029/>. Acesso em: 27/06/2022.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27/06/2022.

PEREIRA, W. B. O papel da atenção primária na redução dos índices da hipertensão arterial na UBS Roça Grande no município de Sabará - Minas Gerais 2018. Tese (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).- Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_papel_da_atencao_primaria_na_reducao_dos_indices_da_hipertensao_arterial__Unidade_Basica_de_Saude_Roca_Grande_no_Municipio_de_Sabara__Minas_Gerais/631. Acesso em: 27/06/2022.



PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 23, n. 6, p.1903-14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27/06/2022.

PRADO, J. C.; KUPEK, E.; MION, D. J. Validity of four indirect methods to measure adherence in primary care hypertensives. **Journal of Human Hypertension**, v. 21, n. 7, p. 579-584, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17443212/>. Acesso em: 27/06/2022.

PRÉCOMA, D. B. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq. Bras. Cardiol**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/atualizacao-da-diretriz-de-prevencao-cardiovascular-da-sociedadebrasileira-de-cardiologia-2019/>. Acesso em: 27/06/2022.

SANTIMARIA, M. R.; BORI, F. S.; LEME, D. E.; NERI, A. L., FATTORI, A. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros-Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 24, n. 10, p. 3733-3742, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yX5WKjpTFTb6WcT94gnkwSD/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 27/06/2022.

SCHONROCK, G. L.; COSTA, L.; BENDER, S.; LINARTEVICH, V. F. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos hipertensos em uma unidade de saúde da família em Cascavel Paraná. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 3, n. 1, p. 29-33, 2 mar. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349721444_ADESAO_AO_TRATAMENTO_MEDICAMENTOSO_DE_PACIENTES_IDOSOS_HIPERTENSOS_EM_UMA_UNID_ADE_DE_SAUDE_DA_FAMILIA_EM_CASCADEL_PARANA. Acesso em: 27/06/2022

SCORTEGAGNA, H. M.; SANTOS, P. C.; SANTOS, M. P.; PORTELLA, M. R. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YtLvghq34knPc5DZJThGbcR/>. Acesso em: 27/06/2022.

SILVA, L. O.; SOARES, M. M.; OLIVEIRA, M. A.; RODRIGUES, S. M.; MACHADO, C. J.; DIAS, C. A. “Tô sentindo nada”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 23, n. 1, p. 227-242, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9WfP94jX3STpfKCjtFcRqtK/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 27/06/2022.



SOUZA, A. I.; BATISTA, S. R.; SOUSA, A. C.; PACHECO, J. A.; VITORINO, P. V.; PAGOTTO, V. Hypertension Prevalence, Treatment and Control in Older Adults in a Brazilian Capital City. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, SP, Brasil, v. 112, n. 3, p. 271-278, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/cRNx9J6wRZk8jLMVGsNrSCq/?lang=pt>. Acesso em: 27/06/2022.

SOUZA, F. G.; MOURA W. I.; NOGUEIRA, A. M. Ações voltadas ao controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Raimundo Barroso em Presidente Sarney-MA. **Revista da Universidade Federal do Piauí (UFPI)**, 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24025>. Acesso em: 27/06/2022.

WHELTON, P. K. et al. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **AHA Journals**, Dallas Texas, Hypertension June 2018, 71, 1269–1324. 13 Nov 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>. Acesso em 27/06/2022.

ZAVATINI, M. A.; NETO, P. R.; CUMAN, R. K. Estratégia Saúde da Família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, RS, Brasil, v. 31, n. 4, p. 647-54, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/D7wfCg3nBh3vGjmfZVNB6ZM/?lang=pt>. Acesso em: 27/06/2022.

Enviado: Julho, 2022.

Aprovado: Agosto, 2022.

¹ Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0002-1083-4442.

² Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0003-1519-623X.

³ Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0002-0647-865X.

⁴ Graduanda de medicina. ORCID: 0000-0001-7195-239X.

⁵ Orientadora. ORCID: 0000-0003-4356-4626.