

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: ENTRAVES DA ADESÃO TERAPÊUTICA

Maria Nielly Santos Celestino ¹
Alex dos Santos Silva ²
Caio Bismarck Silva de Oliveira ³
Mariana Érica da Silva Paixão ⁴
Matheus Figueiredo Nogueira ⁵

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença de natureza crônico-degenerativa que acomete frequentemente os idosos. É uma das principais causas de óbitos no país e a adesão ao tratamento é fundamental para que o idoso apresente menor risco de complicações cardiovasculares. Os objetivos deste estudo são conhecer os fatores que entram a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica nos idosos; e descrever como a equipe de profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, podem intervir no potencial de adesão ao tratamento entre os idosos. Foi realizada revisão de literatura, através de um levantamento eletrônico, no qual as principais fontes utilizadas foram a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a biblioteca eletrônica Scielo, no período de 2009-2020. Após a análise de 21 literaturas foi possível observar que fatores como sexo, faixa etária e questões socioeconômicas são fatores que influenciam na adesão ao tratamento. A adesão a novos hábitos de vida é imprescindível para otimizar ainda mais a eficácia do resultado. É de suma importância a ação do enfermeiro para acompanhar essa adesão e orientar os seus benefícios para essa população, bem como facilitar a acessibilidade e com um atendimento acolhedor fazer o uso da educação em saúde para não apenas tratar como também prevenir tais agravos.

Palavras-chave: Hipertensão, Idoso, Adesão ao tratamento.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, independentemente dos fatores étnicos, sociais e culturais inerentes a cada população, está associado a uma maior probabilidade do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) secundárias a mudanças morfofisiológicas, funcionais e ao estilo de vida (GOTTLIEB et al., 2011).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, niellycelestino@outlook.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, alexsilva.07@outlook.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, caio_bismarck123@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, maripaixao19@hotmail.com;

⁵ Orientador. Enfermeiro (FSM). Doutor em Saúde Coletiva (URFN). Professor Adjunto da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, matheusnogueira.ufcg@gmail.com.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de natureza crônico-degenerativa caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos de pressão arterial sistólica \geq 140 e diastólica \geq 90 mmHg (MALACHIAS et al., 2016; SOUSA et al., 2019). Segundo dados epidemiológicos no Brasil, esta condição atinge 36 milhões de pessoas adultas, sendo que mais de 60% dessas são idosos. A HAS relaciona-se às doenças cardiovasculares e seus agravos, e são as principais causas de óbitos no país, principalmente se for associada a outras doenças como Diabetes mellitus sendo considerada, portanto, um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade (LIMA et al., 2019; BARBOSA et al., 2019).

Existem fatores modificáveis e não modificáveis que influenciam o surgimento da HAS. Os modificáveis envolvem o estilo de vida (obesidade, etilismo, estresse, ingestão de sal, tabagismo, sedentarismo), escolaridade e fatores socioeconômicos; os fatores não modificáveis são os aspectos genéticos que envolvem idade, sexo e história familiar (MALTA et al., 2017; SOUSA et al., 2019). O diagnóstico da HAS é um ato médico baseado na anamnese, exame físico e exames complementares, sendo a verificação da PA parte essencial, além da identificação da etiologia das HAS, riscos cardiovasculares e grau de comprometimento de órgãos-alvos. O tratamento é feito com adoção de medidas farmacológicas, por meio do uso de anti-hipertensivos, assim como se exigem mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida para otimização terapêutica (MALACHIAS et al., 2016).

O conjunto de ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo porque a HAS é um agravo sensível às ações da Atenção Primária em Saúde. A equipe multiprofissional da ESF auxilia na orientação, no acompanhamento dos tratamentos farmacológicos e na mudança do estilo de vida nos pacientes hipertensos. A expansão da ESF fomenta a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares (OLIVEIRA et al., 2020).

Nessa lógica, entre os pacientes que iniciam o tratamento para o controle da HAS, de 16 a 50% abandonam a medicação anti-hipertensiva durante o primeiro ano de uso (SOARES et al., 2012). O abandono à terapia anti-hipertensiva prescrita pode ocorrer por vários motivos, por isso, é necessário conhecer as dificuldades que os idosos apresentam para realizar o tratamento de forma correta, considerando que a HAS tem um curso prolongado, grande magnitude, crescente morbimortalidade, sequelas e custo para os serviços de saúde (MARIN et al., 2008; LIMA et al., 2019).

Considerando que a adesão ao tratamento da HAS é fundamental para que o paciente tenha uma maior sobrevida com melhor qualidade de vida e menor risco de complicações

cardiovasculares, os objetivos deste estudo são conhecer os fatores que entravam a adesão ao tratamento da HAS nos idosos; e descrever como a equipe de profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, podem intervir no potencial de adesão ao tratamento entre os idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada através de um levantamento eletrônico cujas fontes utilizadas foram a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica Scielo, no período de 2008-2020 por meio de descritores (DECS): Hipertensão, idosos, adesão ao tratamento, correlacionados a partir do operador booleano “and”. Além disso, foram utilizadas como bibliografia complementar informações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, bem como materiais empíricos obtidos de livros especializados na temática.

Como critérios de inclusão para seleção dos artigos foram utilizados: produções disponíveis na íntegra, publicadas nos últimos onze anos e excluídos aqueles que não responderam à questão norteadora, como também aqueles repetidos entre as bases de dados. Para a análise dos dados foi construído um instrumento contendo as bases de dados, objetivo geral do estudo e principais resultados.

Para a sumarização da revisão de literatura, a condução do estudo baseou-se nas seguintes etapas: 1) Identificação da temática de interesse; 2) Formulação da pergunta norteadora “Quais os entraves da adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica por idosos?” 3) Estabelecimento do cruzamento a partir das palavras chaves nas plataformas Lilacs e Scielo; 4) Seleção dos artigos caracterizados como mais relevantes frente à temática proposta e que atendiam os critérios de inclusão; 5) Definição das informações extraídas ao longo das leituras dos artigos já existentes nas bases de dados; 6) Elaboração da síntese dos elementos textuais a partir de todas as informações extraídas.

Ao fazer o cruzamento na base de dados Scielo observou-se um conjunto inicial de 21 artigos. Após a filtração do material levantado com base nos critérios de inclusão elencados, esse número sofreu uma redução para 08, que foram criteriosamente analisados para o atendimento ao objetivo do estudo, restando ao final um total de 08 produções, os quais foram considerados aptos à constituição da amostra. Na base de dados Lilacs, com o cruzamento dos descritores foram identificados 103 artigos, que após análise, totalizaram 61 produções

científicas, dos quais apenas 06 foram elegíveis para compor a amostra. Outras fontes utilizadas como a Sociedade brasileira de cardiologia favoreceram 07 produções. Ao final foram utilizadas 21 produções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma DCNT, um importante fator de risco e a causa mais frequente das doenças do aparelho circulatório. Estes agravos estão profundamente ligados ao controle ineficaz dos níveis pressóricos que sofrem influência da baixa adesão ao tratamento indicado. Os profissionais da enfermagem participam no cuidado direto aos pacientes com doenças crônicas, mostrando suporte significativo no processo de cuidado. Para este estudo, foi realizada uma busca nas principais bases de dados, onde se evidenciaram os seguintes resultados:

Quadro 1 – Distribuição da produção científica selecionada para a revisão segundo a fonte das bases de dados.

BASES DE DADOS			
	SCIELO	LILACS	OUTRAS BASES
TOTAL DE ARTIGOS	21	103	7
ARTIGOS FILTRADOS	8	61	7
AMOSTRA UTILIZADA	8	6	7

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Com base no recrutamento do material empírico e agrupamento das temáticas expostas, foram elaboradas três categorias de análise: I – Influência da faixa etária, sexo e fatores socioeconômicos na adesão ao tratamento; II – Tratamento farmacológico e hábitos de vida; III – Assistência de enfermagem para idosos hipertensos.

Categoria I - Influência da faixa etária, sexo e fatores socioeconômicos na adesão ao tratamento

Dados sociodemográficos de diversos estudos sobre idosos acometidos por HAS apontam a predominância do sexo feminino, caracterizando a feminização do envelhecimento. A predominância das mulheres na população idosa justifica-se também pela ampla adesão ao

tratamento correto e a busca por instituições de saúde, indicando maior resistência da população masculina ao tratamento (AIOLFI et al., 2015; TAVARES et al., 2016; CONTIERO et al., 2009; SOARES et al., 2012).

Em estudo desenvolvido no município de Londrina relatou-se que o grau de escolaridade não está associado a adesão ao tratamento farmacológico (GIROTTO et al., 2013). No entanto, outros estudos sugerem que o baixo grau de escolaridade pode proporcionar menor adesão ao tratamento, pois idosos não-alfabetizados podem ter maiores dificuldades em entender as prescrições medicamentosas e dosagens, afetando sua adesão ao tratamento (TAVARES et al., 2016; CONTIERO et al., 2009).

Além das condições de escolaridade as condições econômicas, também devem ser levadas em consideração as questões de moradias, o próprio custo para ter acesso aos serviços de saúde e o valor da medicação anti-hipertensiva, principalmente os idosos que possuem comorbidades e necessitam de diversos medicamentos (SOARES et al., 2012). Muitos medicamentos anti-hipertensivos são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e isso facilita a adesão principalmente para os idosos menos favorecidos economicamente (PUCCI et al., 2012). No entanto, apesar de representar grande parte do investimento em saúde pública, a dispensação gratuita de medicamentos ainda não é suficiente para cobrir as necessidades correntes (MARTINS et al., 2014).

Os idosos mais jovens apresentam maior independência quando comparados aos idosos mais velhos, mas muitas vezes, por não serem o alvo das atenções e da prestação de cuidados por parte de terceiros, possuem mais autonomia nas tomadas de decisões, inclusive quando decidem abandonar o tratamento (AIOLFI, et al., 2015). O abandono ao tratamento medicamentoso é um dos principais desafios a ser enfrentado pelos profissionais de saúde para controle dos níveis pressóricos de indivíduos hipertensos, todavia, apesar do fator idade na população idosa não constituir um importante preditor da adesão ao tratamento, existem outros componentes que podem interferir quando a responsabilidade da adesão é transferida a cuidadores, seja em uma instituição de longa permanência para idosos, ou na própria residência (CONTIERO et al., 2009; AIOLFI, et al., 2015;).

Categoria II - Tratamento farmacológico e hábitos de vida.

A HAS possui alta prevalência e baixas taxas de controle, envolvendo tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com uso contínuo de remédios e mudança no estilo de

vida, podendo ser associado dois ou mais fármacos anti-hipertensivos para a eficácia do tratamento (PUCCI et al., 2012; ANDRADE; SOUZA, 2018).

Autores apontam a quantidade de medicamentos utilizados como um fator importante para a adesão ao tratamento. Quanto maior o número de medicamentos mais difícil é a adesão e mais provável é a possibilidade de utilizar medicamentos errados em horários e dosagens inapropriadas (PUCCI et al., 2012; AIOLFI et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2020).

A prática da polifarmácia, mesmo com a finalidade de aumentar a eficácia terapêutica, além de influenciar na adesão, pode ocasionar interações medicamentosas (IM). A gravidade dos eventos adversos associados com IM intensifica-se com o uso de um maior número de fármacos, além de fatores individuais como idade avançada e presença de comorbidades (ANDRADE; SOUZA, 2018).

Os hábitos de vida são parte fundamental do tratamento da HAS e constituem-se de cuidados alimentares, controle do peso, redução do sal na dieta, não fumar, não ingerir bebida alcoólica em excesso, reduzir o estresse e praticar exercícios físicos (DALLACOSTA; RESTELATTO; TURRA, 2019). Estudo realizado com idosos hipertensos cadastrados em uma ESF em Minas Gerais aponta que o tratamento para HAS possui uma grande influência do modelo biomédico hegemônico no contexto dos serviços de saúde no cenário nacional, contribuindo assim para que a prática de atividade física tenha pouca adesão (BARBOSA et al., 2019). A atividade física, além de colaborar para o controle da hipertensão, também contribui para a melhora das condições físicas e psicológica, por isso a sua adesão é de extrema importância, pois os benefícios vão além da prevenção de agravos cardiovasculares (GIROTTO et al., 2013).

Quanto aos hábitos alimentares, estudos mostram que a maioria dos idosos tem o conhecimento que a redução da ingestão de sal nos alimentos é importante para evitar altos níveis pressóricos. No entanto, eles se limitam ao conhecimento dos alimentos de risco e possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre alimentos que previnem como frutas e hortaliças (GIROTTO et al., 2013; DALLACOSTA; RESTELATTO; TURRA, 2019). Isso corrobora com o viés do modelo biomédico curativista ainda empregado nos sistemas de saúde. Outro fator que dificulta a adesão aos bons hábitos alimentares é a ideia de castigo ligada ao prazer em degustar alimentos, ou ainda, associado à perda da liberdade de escolha (BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009; SOARES et al., 2012).

Além das práticas de atividades físicas e alimentação saudável, é importante ressaltar o uso do tabaco e ingestão de álcool importantes fatores de risco. O consumo habitual de álcool

eleva a PA de forma linear e o consumo excessivo associa-se com aumento na incidência de HAS, visto que o aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool etílico ingeridos diariamente. Quanto à utilização do tabaco, o hábito de fumar é apontado como fator negativo no controle de hipertensos e aumenta o risco para mais de 25 doenças, incluindo as doenças cardiovasculares. Estudos indicam que o hábito de tabagismo atual ou anterior aumenta em 36% a chance de hipertensão arterial referida em idosos. Deste modo, a redução do consumo é uma das principais medidas orientadas no tratamento não medicamentoso da hipertensão e um importante fator de adesão. (OLIVEIRA et al., 2008; CONTIERO et al., 2009; MALACHIAS et al., 2016;)

Categoria III - Assistência de enfermagem para idosos portadores de HAS

É importante considerar o indivíduo hipertenso em todas as suas nuances sociais e culturais, valorizando seu ambiente e suas condutas individuais, desenvolver práticas interdisciplinares que contribuam para o manejo da hipertensão arterial (GIROTTI et al., 2013). Para agregar mais qualidade à assistência ofertada a idosos com hipertensão no que tange à otimização da adesão terapêutica, sugere-se o desenvolvimento das seguintes práticas:

Atendimento acolhedor e respeito às crenças, uma vez que desencadeia maior confiança na equipe profissional (PIRES; MUSSI, 2008; SOARES et al., 2012). Para fornecer esse acolhimento é importante estabelecer um vínculo de confiança entre profissional de saúde e paciente, onde a linguagem adotada pelos profissionais é um fator importante para a construção dessa relação, quanto mais simplificada maior será o entendimento dos benefícios (PINHEIRO et al., 2018). No entanto, as percepções dos benefícios quanto à adesão ao tratamento da HAS não implicam, necessariamente, à efetividade de ações em busca da adesão. É importante fornecer ao paciente elementos para que possa compreender o tratamento levando-o a acreditar que terá resultados positivos se segui-lo de forma adequada (SOARES et al., 2012).

Além do atendimento acolhedor é importante a participação das redes de apoio como amigos e principalmente família, que deve ser envolvida nesse processo, auxiliando o idoso, se necessário, e estimulando-o a utilizar corretamente os medicamentos prescritos para a HAS, além de oferecer suporte emocional para as adequações nos hábitos de vida. As mudanças emocionais e nervosismo de alguns idosos comprometem as relações sociais e levam a menor adesão ao tratamento da HAS (TAVARES et al., 2016; PINHEIRO et al., 2018).

Promover maior acessibilidade ao sistema e aos recursos de saúde e simplificação do esquema terapêutico são facilitadores no processo de adesão, bem como a mudança de comportamento e o autocuidado de um modo geral. O aconselhamento pelo enfermeiro em conjunto com equipe multiprofissional deve fornecer estratégias ao paciente para incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso como também ao não-medicamentoso, como por exemplo, incentivar a leitura de rótulos dos alimentos devido à importância de controlar a ingestão de sal e gordura, explicar de forma clara como o álcool e o tabagismo influenciam no controle dos níveis tensionais e quais os riscos eles estão sendo expostos devido ao uso (PINHEIRO et al., 2018; MARTINS et al., 2014; SOARES et al., 2012).

A educação em saúde tem grande destaque e fortalece vínculos entre profissionais de saúde, família e idosos, favorecendo as relações pessoais e confiança, com vistas a esclarecer sobre a HAS, orientar sobre os riscos da não adesão ao tratamento medicamentoso, assim como possíveis complicações oriundas do não controle da HAS (TAVARES et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma doença crônica não transmissível cuja atenção integral é de extrema importância para saúde pública. Como agravo cardiovascular, configura-se uma das principais causas de morte na população idosa, exigindo a adesão ao tratamento farmacológico e novos hábitos de vida para evitar tais complicações. Por isso é importante entender quais fatores, sejam eles socioeconômicos, sexo ou idade, podem dificultar essa adesão mesmo que minimamente, estar atento a sobrecargas e interações medicamentosas, bem como a adesão a práticas saudáveis como forma não só de tratamento como também de prevenção.

O modelo biomédico ainda está fortemente enraizado nos sistemas de saúde mesmo nos dias atuais, por isso a prática da educação em saúde não só na população idosa, como também no âmbito familiar, é crucial para otimizar a adesão e prevenir agravos. Além disso, a ação da equipe multiprofissional, em destaque a equipe de enfermagem, precisa ser ativa no acompanhamento desses idosos, buscando entender individualmente quais possíveis barreiras precisam ser desfeitas observando o idoso em sua integralidade, para que o idoso seja um protagonista no tratamento e possa ter uma melhor qualidade de vida, menor riscos de complicações e assim menores sobrecargas no sistema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

AIOLFI, C.R. et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, p. 397-404, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00397.pdf>. Acesso em: 22 de abril. 2020.

ANDRADE, K.V.F.; SOUZA, A.M. Prevalência de interações medicamentosas potenciais em indivíduos hipertensos acompanhados na estratégia de saúde da família. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 405-411, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964278/7-2090.pdf>. Acesso em: 23 de abril. 2020.

BARBOSA, A.R.C. et al. Significado atribuído por idosos com hipertensão arterial sistêmica à realização de atividade física. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 90-103, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3706/3347>. Acesso em: 21 de abril. 2020.

BALDISSERA V.D.A; CARVALHO M.D.B; PELLOSO S.M. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, p. 27-32, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5521/6556>. Acesso em: 25 de abril. 2020.

CONTIERO, A.P. et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 62, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227/6564>. Acesso em: 19 de abril. 2020.

DALLACOSTA, F.M.; RESTELATTO, M.T.R.; TURRA, L. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 113-117, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6490/pdf_1. Acesso em: 21 de abril. 2020.

GIROTTI, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1763-1772, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf>. Acesso em: 20 de abril. 2020.

GOTTLIEB, M.G.V. et al. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 365-380, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232011000200016&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 26 de abril. 2020.

LIMA, Maely Nicolino. **Influência do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em idosos: revisão**

sistemática. 2019. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, 2019. Disponível em: <http://200.129.163.19/handle/prefix/5647>. Acesso em: 19 de abril. 2020.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 107, p. 7-40, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/pt_0066-782X-abc-107-03-s3-0001.pdf. Acesso em: 20 de abril. 2020.

MALTA, D.C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 11, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51suppl1/11s/pt/>. Acesso em: 26 de abril. 2020.

MARIN, M.J.S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1545-1555, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/09.pdf>. Acesso em: 24 de abril. 2020.

MARTINS, A.G. et al. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 266-272, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0266.pdf>. Acesso em: 20 de abril. 2020.

OLIVEIRA, B.L.C.A et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, p. e200006, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2020000100405&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 de abril. 2020.

OLIVEIRA S.M.J.V et al. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, p. 241-24, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072008000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 21 de abril. 2020.

PINHEIRO, FM et al. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1938>. Acesso em: 20 de abril. 2020.

PIRES C.G.S; MUSSI F.C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciência saúde coletiva**, v.13, p.2257-2267, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900030&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 de abril. 2020.

PUCCI, N. et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 25, n. 4, p. 322-9, 2012. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/25/pdf/v25n4a09.pdf>. Acesso em: 23 de abril. 2020.

SOARES, M.M. et al. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.17, n. 1, p. 144-150, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648962021.pdf>. Acesso em: 24 de abril. 2020.

SOUSA, L.S. et al. Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento. **Nursing, São Paulo**, v.22, p. 3088-3094, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/255/pg27.pdf>. Acesso em: 22 de abril. 2020.

TAVARES, DMS et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 134-141, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0134.pdf>. Acesso em: 21 de abril. 2020.