

**A ADESÃO DE HIPERTENSOS AO TRATAMENTO  
FARMACOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão  
integrativa da literatura.**

**ADHESION OF HYPERTENSIVES TO PHARMACOLOGICAL  
TREATMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: Integrative literatura  
review.**

Ana Vitória Nunes Nascimento<sup>2</sup>

Luana Medeiro da Silva<sup>3</sup>

Rita de Kássia Machado dos Santos<sup>4</sup>

Camila Silva e Sousa<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica presente em aproximadamente 30 milhões de brasileiros, tornando-se um problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento farmacológico de hipertensão arterial. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura a qual possui a finalidade de agregar e sintetizar o conhecimento científico já existente sobre o tema e assim incorporando a aplicabilidade de resultados de estudos na prática. Utilizando as bases de dados *Scielo*, BDNF e LILACS. **Resultados:** A revisão evidenciou que a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial é regular. Sendo ela complexa e multifatorial. O desconhecimento da doença, ausência de sintomas, excesso da ingesta de medicações diárias, falta de medicações na rede pública e o esquecimento possuem grande influência, para que o portador tenha dificuldades na adesão ao tratamento. **Conclusão:** Para que ocorra aumento na adesão e necessário que a população alvo adquira conhecimento sobre suas necessidades e que a equipe possa levar informações aos usuários assistidos possibilitando assim a eficácia no tratamento e o controle nos níveis pressóricos.

**Palavras-chave:** Hipertensão; adesão a medicação; Atenção Primária à Saúde; Anti-hipertensivo.

**ABSTRACT**

**Introdutivo:** Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic disease present in approximately 30 million Brazilians, making it a public health problem. **Objective:** To assess adherence to pharmacological treatment for hypertension. **Method:** This is an integrative literature review which aims to aggregate and synthesize existing scientific knowledge on the subject and thus incorporate the applicability of study results into practice. Using the *Scielo*, BDNF and LILACS databases. **Results:** The review showed that adherence to pharmacological treatment for hypertension is regular. It is complex and multifactorial. Lack of knowledge of the disease, absence of symptoms, excessive intake of daily medication, lack of medication in the public network and forgetfulness have a major influence on whether patients have

difficulties in adhering to treatment. **Conclusion:** In order for adherence to increase, the target population needs to be made aware of their needs and the team needs to be able to provide information to patients, thus enabling effective treatment and control of blood pressure levels.

**Keywords:** Hypertension; medication adherence; Primary Health Care; Antihypertensive

---

<sup>1</sup>Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR. Ano 2023.

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: [vivinuna21@gmail.com](mailto:vivinuna21@gmail.com)

<sup>3</sup>Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: [maloiza02@gmail.com](mailto:maloiza02@gmail.com)

<sup>4</sup>Acadêmico do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: [kassia.r78@outlook.com](mailto:kassia.r78@outlook.com)

<sup>5</sup>Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida - FESAR. E-mail: [prof.camilasilvasouza@outlook.com](mailto:prof.camilasilvasouza@outlook.com)

## INTRODUÇÃO

Define-se Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. No Brasil, estima-se que 25% da população adulta possui o diagnóstico de HAS e, em 2025, calcula-se que a sua prevalência será de 40%. Estudo brasileiro de base populacional estima que entre os idosos a prevalência seja de 75,6%.<sup>1</sup>

A HAS é crescente e estima-se que, no Brasil, cerca de 30 milhões de indivíduos são hipertensos. Além disso, a HAS configura-se como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas.<sup>2,3</sup>

O tratamento da hipertensão com medicamentos, tem por base o uso de drogas prescritas pelo médico, conforme a gravidade do quadro. Para se realizar a adesão ao tratamento é necessário que o comportamento do paciente esteja de acordo com as orientações estabelecidas pelos profissionais de saúde, essas orientações estão intimamente ligadas à terapia medicamentosa e as mudanças no estilo de vida.<sup>4</sup>

Cabe aos profissionais estarem devidamente orientados sobre as características da doença assim como as formas de tratamento, objetivando melhor domínio sobre a doença. A Enfermagem tem um papel fundamental na prática assistencial, com a utilização do Diagnóstico de Enfermagem, ferramenta que direciona as ações e o plano de cuidados, tendo como intervenções as ações educativas como principais estratégias para aumentar adesão ao tratamento anti-hipertensivo.<sup>1,5</sup>

Nessa perspectiva, a Unidade Básica de Saúde (UBS) tem um papel de extrema importância, pois é o vínculo do paciente com ela que possibilita o seu rastreamento e acompanhamento, proporcionando a esse usuário a assistência devida ao seu quadro e o fornecimento continuado dos medicamentos e das orientações necessárias para alcançar a sua melhoria.<sup>6,7</sup>

Adesão ao tratamento consiste na medida com que o comportamento de uma pessoa, corresponde às recomendações de um profissional da saúde, nesse sentido a não adesão terapêutica está associada ao abandono precoce da terapia, esquecimento da ingestão do

remédio e horário incorreto. Dessa forma no que se refere a HAS a adesão ao tratamento é fundamental para o controle da doença e qualidade de vida do indivíduo.<sup>8</sup>

Quando considerado os fatores relacionados a não adesão terapêutica podemos citar alguns fatores, primeiro o fator relacionado à doença, como uma condição assintomática da HAS e a ausência de efeitos imediatos em uma falha na dose. Ademais os outros motivos estão diretamente relacionados ao paciente, incluindo falta de conhecimento sobre complicações da HAS não tratada, falha no diagnóstico, doença mental, baixo nível de conscientização, isolamento social, falta de participação ativa na terapia e falha em observar as datas das visitas de acompanhamento.<sup>9</sup>

Embora existam estudos sobre o tema, ainda há o desafio de unificar e sintetizar as informações disponíveis para que assim possa contribuir com a sua aplicabilidade. Portanto, esta revisão de literatura tem como objetivo avaliar a adesão ao uso de fármacos para controle da hipertensão arterial, com o intuito de fornecer subsídios para intervenções que visem melhorar a adesão e, conseqüentemente, otimizar os resultados do tratamento.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura a qual possui a finalidade de agregar e sintetizar o conhecimento científico já existente sobre o tema e assim incorporando a aplicabilidade de resultados de estudos na prática.

Esta revisão seguiu criteriosamente as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) seleção de amostra na literatura após definir os critérios de inclusão e exclusão; 3) coleta de dados nos artigos selecionados; 4) análise crítica dos artigos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa.<sup>10</sup>

Diante do exposto levanta-se o questionamento. O que a literatura traz sobre a adesão do tratamento farmacológico de hipertensos na Atenção Primária à Saúde? Para a execução da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PICO.<sup>11</sup> (Figura 1).

**Figura 1.** Estratificação da pergunta de pesquisa seguindo a estratégia PICO.

Descrição	Componentes	Descritor	Tipo
<b>PICO</b>			

<b>Participantes</b>	P	Hipertensos em tratamento medicamentoso	DeCS	Pessoas Pacientes
<b>Intervenção</b>	I	Tratamento medicamentoso	DeCS	Anti-hipertensivo
<b>Contexto do estudo</b>	CO	Adesão ao tratamento na Atenção Primária	DeCS	Adesão Cooperação Aderência Concordância Cumprimento

**Fonte:** Os autores, 2023.

Buscando determinar a amostra do estudo foram criados critérios de inclusão para seleção delimitando o tema, são eles: artigos originais, estudos realizados no Brasil com população adulta, disponíveis para consulta nos bancos de dados escolhidos, publicação realizada nos idiomas inglês, português e espanhol no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

Como critérios de exclusão foram: artigos dos quais o conteúdo não contemple o objetivo do estudo, artigos publicados como relato de caso, anais de congresso, revisões de literatura, resposta ou comentários de artigos originais e artigos duplicados nas bases de dados.

Para o levantamento dos artigos na literatura realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a busca dos artigos, nas plataformas escolhidas, as palavras usadas como descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram: “hipertensão e adesão a medicação” “anti-hipertensivos e adesão” (BDENF, SciELO e LILACS) “hipertensão e adesão ao tratamento” (LILACS), os quais foram associados com booleano “AND”. A expressão de busca sofreu adaptações requeridas pelas especificidades de cada base. Para uma busca mais otimizada foram usados filtros específicos como o ano, tipos de estudos, idiomas, textos completos e tipos de publicação

## REVISÃO DA LITERATURA

A hipertensão arterial é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), condição multifatorial que tem como influência fatores genéticos, ambientais e sociais. É definida quando o nível da pressão arterial (PA) se eleva persistentemente, sendo a PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, aferida corretamente, com no mínimo duas ocasiões diferentes e sem o uso de anti-hipertensivos.<sup>12</sup>

Por ser uma doença frequentemente assintomática a HAS pode evoluir com alterações estruturais e funcionais em órgãos-alvos, como coração, cérebro, rins e vasos. Sendo, então, considerada como o fator de risco mais importante na causa das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e de morte prematura. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, em 2019, a hipertensão foi à causa de 110,5 óbitos a cada 100 mil habitantes.<sup>12, 13</sup>

O uso regular e adequado de fármacos é essencial para o controle dos níveis pressóricos e para a prevenção de complicações que podem vir a surgir. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, o percentual de adultos que apresentou PA maior ou igual que 140 por 90 mmHg chegou a 32,3% (IC 95% 31,7- 33,0), com PA aferida e relato em uso de medicação anti-hipertensiva.<sup>14</sup>

Em estudos realizados foi comprovado que medidas farmacológicas tiveram uma boa tolerância e levou a prevenção do desenvolvimento da hipertensão em adultos jovens que são caracterizados de alto risco, demonstrando assim que em casos de maior risco o tratamento medicamentoso surte um efeito de controle mais eficaz que medidas não farmacológicas.<sup>15-</sup>

18

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada e tem papel de grande importância na identificação dos portadores de HAS, na inserção do tratamento e na prevenção de complicações que podem ser desencadeadas por essa doença. A equipe multidisciplinar é responsável pelo rastreamento e cuidado prestado ao paciente, pois acompanha o mesmo desde o diagnóstico até a orientação sobre o uso de fármacos rotineiramente.<sup>19</sup>

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Por meio das buscas realizadas nas bases de dados supracitadas a partir dos descritores e critérios de busca aplicados na pesquisa. A eleição dos estudos foi baseada nos critérios de inclusão. Foram encontrados inicialmente 44 artigos, sendo 11 da base de dados

BDENF, 23 da base de dados LILACS e 10 da base de dados SciELO. O fluxograma abaixo demonstra às etapas que ocorreram na seleção a partir da pesquisa inicial. (Figura 2).

**Figura 2.** Fluxograma da seleção de artigos sobre a Adesão ao tratamento medicamentoso.



**Fonte:** Os autores, 2023.

Foi estruturado um instrumento da coleta dos dados de artigos para garantir que a integralidade dos dados relevantes fosse extraída integrando autor/ano, título do artigo e objetivo. (Figura 3).

**Figura 3.** Artigos incluídos na revisão.

<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Turra Et al. (2019)</b>	Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos.
<b>Nascimento Et al. (2019)</b>	Adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico	Avaliar a adesão medicamentosa anti-hipertensiva, os níveis pressóricos e os fatores associados nos indivíduos

	e fatores associados na Atenção Primária à Saúde	hipertensos acompanhados pela atenção primária à saúde.
<b>Silva Et al. (2019)</b>	Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos	Analisar a associação entre a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a síndrome da fragilidade no idoso hipertenso.
<b>Oliveira Et al. (2021)</b>	Fatores relacionados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo: fundamentação a partir da teoria de Imogene King.	Conhecer as percepções de hipertensos diante do tratamento anti-hipertensivo, relacionando-as com os conceitos do sistema interpessoal da Teoria do Alcance de metas de Imogene King.

**Fonte:** Os autores, 2023.

De acordo com Oliveira et al.<sup>20</sup> (2021), a adesão ao tratamento anti-hipertensivo representa um processo complexo que pode ser influenciado por diversos fatores como: a repercussão da doença na vida do usuário, acesso a instituição de saúde planejamento terapêutico, o relacionamento paciente/profissional, além da cultura e da crença do paciente. Um dos maiores problemas encontrado na pesquisa foi a falta de medicamentos na unidade de saúde, devido a condição financeira para adquirir as medicações de muitos pacientes e a presença do uso de medicamentos de maneira contínua.

Já em Silva et al.<sup>1</sup> (2020) diz ter uma boa adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos, mas quanto maior a escolaridade do idoso maior será a contribuição para uma boa adesão ao tratamento farmacológico, hábitos saudáveis também podem contribuir para uma melhor adesão.

Quando relacionado sobre os motivos da baixa adesão ou não adesão Turra et al.<sup>21</sup> (2019), verificou que pessoas que necessitam de um esquema de múltiplas doses são menos aderentes, entretanto, não houve diferença na adesão entre os sexos. Já em Nascimento et al.<sup>22</sup> (2020) mostrou uma melhor adesão ao uso do medicamento anti-hipertensivo associado

a outras medicações, e evidenciou uma melhor adesão a mulheres, foi encontrada média e alta adesão em pessoas com inatividade laboral, uma baixa adesão relacionada ao paciente com fatores estressores e baixa adesão significativa em indivíduos que precisaram de pelo menos uma consulta por urgência ou emergência hipertensiva no último ano.

Uma pesquisa de Nascimento et al.<sup>22</sup> (2020), realizada em uma ESF no Paraná, avaliou a adesão a medicação anti-hipertensiva, através do questionário do Morisky Medication Adherence Score-8 (MMAS-8) sendo avaliado três categorias com predominância em baixa adesão verificada em 48,5% dos participantes, 38,7% média e apenas 12,8% obtiveram um alta adesão. O que se confirma em Turra et al.<sup>21</sup> (2019), que avaliou a adesão ao tratamento de pacientes cadastrado em uma ESF do Meio Oeste Catarinense, através do questionário Brief Medication Questionnaire (BMQ), evidenciou-se que apenas 6,9% foram considerados aderentes, 19,4% tem provável adesão, 70,8% provável baixa adesão e 2,8% baixa adesão.

No estudo de Silva et al.<sup>1</sup> (2020) a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso foi 57,5%, que foi utilizado o questionário Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) que resultou em 193 idosos participantes sendo 72% (139) mulheres e 28% (54) homens. Sobre a adesão foi classificado em boa 57,5% (111), regular 33,7% (65) e ruim 8,8% (17). Quando verificada a associação entre os hábitos de vida, como o uso de fumo e de bebida alcoólica, com a adesão ao tratamento, não houve associação estatisticamente significativa.

Em Oliveira et al.<sup>20</sup> (2021), observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (90%) e apresentavam faixa etária entre 30 a 77 anos. Quanto a escolaridade, 60% possuíam ensino fundamental completo, 2% fundamental incompleto e 3% analfabetos. Os desafios mais comuns eram o não cumprimento das orientações, as mudanças no estilo de vida, uso contínuo da medicação, o acesso ao medicamento, o déficit de conhecimento sobre a doença e a necessidade de acompanhamento contínuo dos valores pressóricos.

A adesão ao tratamento ainda não é satisfatória e encontra obstáculos. O sistema de distribuição de medicamentos ineficaz, falta de entendimento sobre a doença, má adesão, poucas informações, baixa escolaridade, sedentarismo, doenças pré-existentes e outros fatores influenciam na não adesão. A alta demanda de atendimentos, tempo de consulta e a insatisfação dos usuários com o atendimento também culminam na descontinuidade do tratamento.<sup>21, 22</sup>

O acesso aos cuidados primários de saúde é indispensável para o controle da hipertensão. Pois é na Unidade Básica de Saúde que acontece o rastreamento e acompanhamento dos portadores. A equipe multidisciplinar que atua na atenção primária deve estar munida de informações para orientar de forma clara os pacientes. Quando o enfermeiro consegue manter um vínculo com a pessoa assistida, esclarecendo as dúvidas faz com que a pessoa adote de forma correta a adesão.<sup>1, 20, 22</sup>

Portanto, dentre as intervenções que são realizadas na população hipertensa, é indispensável o vínculo de confiança, encorajamento, atendimento humanizado e acolhedor, orientações sobre o tratamento e a doença, facilitar o esquema terapêutico e o acesso às medicações e tratamento.<sup>20</sup>

As considerações citadas enfatizam que o atendimento da equipe multidisciplinar é de suma importância para o aumento da adesão do tratamento farmacológico. Ações educativas de forma individual e em grupos, abordagem interativa e com a linguagem adaptada, alinhamento do plano terapêutico e acompanhamento dos efeitos do tratamento, fazem com que o usuário possa entender o processo de saúde e doença, compreendendo que aderir de forma correta ao tratamento o trará uma melhor qualidade de vida.

A revisão teve limitações de informações, devida a dificuldade na ampliação de buscas em outras bases de dados e com a exclusão de outros estudos que não fossem artigos originais.

## **CONCLUSÃO**

Avaliação dos artigos evidenciou que a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial é regular. Sendo ela complexa e multifatorial. Notou-se a predominância de mulheres em uma melhor adesão. O desconhecimento da doença, ausência de sintomas, excesso da ingestão de medicações diárias, falta de medicações na rede pública e o esquecimento possuem grande influência, para que o portador tenha dificuldades na adesão ao tratamento utilizando os medicamentos de forma correta e contínua.

Diante da necessidade de uma maior adesão é preciso fortalecer as atividades em grupos para ampliar a participação dos hipertensos na execução de ações da equipe multidisciplinar que por sua vez realizará orientações para que haja um discernimento dos usuários sobre a doença e a importância do tratamento para que se tornem mais ativos e comprometidos.

Portanto, para que ocorra aumento na adesão e necessário que a população alvo adquira conhecimento sobre suas necessidades e que a equipe possa levar informações aos usuários assistidos possibilitando assim a eficácia no tratamento e o controle nos níveis pressóricos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus por guiar todos os nossos passos até aqui. Aos nossos pais, reconhecemos todos os sacrifícios e esforços para realização desse sonho. Gostaríamos de agradecer a instituição Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR/Afya), que nos proporcionou todas as ferramentas necessárias para o desenvolvimento deste trabalho. Seu corpo docente e equipe administrativa foram fundamentais para nossa formação acadêmica e profissional. Agradecemos também a nossa orientadora e professora Camila Silva e Sousa, pelo suporte em pouco tempo que lhe coube. Por fim, nossos sinceros agradecimentos a todos aqueles que de forma direta ou indireta fizeram parte da nossa formação.

## REFERÊNCIAS

1. Silva LM, Souza AC, Fhon JRS, Rodrigues RAP. Treatment adherence and frailty syndrome in hypertensive older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54.
2. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014; v. 22, n. 4. 547-553.
3. Silva AP, Avelino FVSD, Sousa CLA, Valle ARMC, Figueiredo MLF. Factors associated with non-adherence to treatment of hypertension: an integrative review. *J. res.: fundam. care*. online. 2016; 8(1):4047-4055.
4. Simões CF, Ferraz AR, Oliveira MB, Prates ACL, Lemos GRS, Porto EF. Fatores de influência da não adesão do tratamento de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. *Res., Soc. Dev*. 2022; 27;11(17): e248111739027-e248111739027.
5. Costa YF, Araújo OC de, Almeida LBM de, Viegas SM da F. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *Mundo Saúde [Internet]*. 2014; 38(4):473–81.
6. Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Acad Nutr Diet*. 2017;117(12):1941-1962.
7. Lima AS, Gaia ESM, Ferreira MA. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. *Saúde Colet. Debate [Internet]*. 2012; 2(1):9–17.
8. Burnier M. Drug adherence in hypertension. *Pharmacol Res [Internet]*. 2017; 125:142–9.
9. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clin Interv Aging*. 2018; 13:2425-2441.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho Rd. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-106.
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15 (3):508-11.
12. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq. Bras. Cardiol*. 2021;116(3):516-658.

13. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS/MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade SIM. [Acesso em 19 de abr 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def/2017-CID-10-CapitulosI00-I99>.
14. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos. Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiol. 2018; 21(sup 1): E180021.
15. Etehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: A systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016; 387(10022):957–67.
16. Coelho JC, Ferretti-Rebustini RE de L, Suemoto CK, Leite REP, Jacob-Filho W, Pierin AMG. Hypertension is the underlying cause of death assessed at the autopsy of individuals. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53.
17. Williams SA, Michelson EL, Cain VA, et al. An evaluation of the effects of an angiotensin receptor blocker on health-related quality of life in patients with high-normal blood pressure (prehypertension) in the Trial of Preventing Hypertension (TROPHY). J Clin Hypertens (Greenwich). 2008;10(6):436-442.
18. Lüders S, Schrader J, Berger J, Unger T, Zidek W, Böhm M, et al. The PHARAO study: prevention of hypertension with the angiotensin-converting enzyme inhibitor ramipril in patients with high-normal blood pressure – a prospective, randomized, controlled prevention trial of the German Hypertension League. J Hypertens. 2008 Jul;26(7):1487–96.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília; 2017.
20. Oliveira DS, Oliveira BCS, Alves SRP, Torres VSF, Oliveira RC, Moraes CAC. Fatores relacionados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo: fundamentação a partir da teoria de Imogene King. [Nursing \(Ed. bras., Impr.\). 2021; 24\(276\): 5622-5631.](#)
21. Turra L, Restelatto MTR, Dallacosta FM. Adherence to treatment and life style of patients with hypertension / Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. [Rev. pesqui. cuid. fundam. \(Online\)](#) [Internet]. 2019;11(1):113–7.
22. Nascimento MO, Bezerra SMMS. Adherence to antihypertensive medication, pressoric control and associated factors in primary health care. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020; 29.