

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: DISPOSIÇÃO PARA CONTROLE DA SAÚDE MELHORADO E CONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE EM HIPERTENSOS

NURSING DIAGNOSTICS: PROVISION FOR IMPROVED HEALTH CONTROL AND INEFFICIENT HEALTH CONTROL IN HYPERTENSES

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL CONTROL DE LA SALUD Y EL CONTROL INEFICIENTE DE LA SALUD EN HIPERTENSAS

Adriani Izabel de Souza Moraes*, Mariana Seguesse Rizzo*, Rafaela Etelvina Ferreira de Oliveira*, Taiz Vaz*, Thaynara Marques Camargo Soares*, João Cesar Jacon**

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é problema de saúde pública e importante fator de risco para doença cardiovascular. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem, disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em pacientes hipertensos. **Material e Método:** Estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um município do interior paulista com 31 hipertensos. Os dados foram coletados por meio de entrevista, utilizando um instrumento construído a partir das características definidoras e fatores relacionados dos diagnósticos de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde da NANDA-I. A análise dos dados foi feita a partir de estatística descritiva. **Resultados:** Quanto ao adequado regime terapêutico para o controle da hipertensão arterial sistêmica, 87,1% realizam-no; destes, 67,7% seguem regime terapêutico farmacológico e não farmacológico prescrito, o que possibilitou a elaboração do diagnóstico de enfermagem controle de saúde melhorado. Já o diagnóstico controle ineficaz da saúde sustenta-se nos achados: 12,9% apresentaram algum efeito colateral dos medicamentos em uso e complicação relacionada à HAS, por falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (32,3%). **Conclusão:** Os diagnósticos de enfermagem disposição para controle de saúde melhorado e controle ineficaz da saúde permitiram identificar a adesão dos hipertensos ao tratamento, assim como a necessidade de promover intervenção multiprofissional que favoreça a assistência a estes pacientes.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Hipertensão. Promoção da saúde.

Abstract

Introduction: Hypertension (SAH) is a public health problem and an important risk factor for cardiovascular disease. **Objective:** To identify nursing diagnoses willingness for improved health control and ineffective health control in hypertensive patients. **Material and Method:** Cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach, conducted in a city in the interior of São Paulo with 31 hypertensive patients. Data were collected through interviews using an instrument built from the defining characteristics and related factors of the nursing diagnoses disposition for improved health control and ineffective health control of NANDA-I. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** As for the adequate therapeutic regimen for the control of systemic arterial hypertension, 87.1% performed it; of these, 67.7% follow the prescribed pharmacological and non-pharmacological therapeutic regimen, which enabled the development of the nursing diagnosis with improved health control. The diagnosis of ineffective health control is supported by the findings: 12.9% had some side effect of the drugs in use and a complication related to SAH, due to failure to include the treatment regimen in daily life (32.3%). **Conclusion:** The nursing diagnoses willingness for improved health control and ineffective health control allowed us to identify the adherence of hypertensive patients to treatment, as well as the need to promote multi-professional intervention that favors the care of these patients.

Keywords: Nursing diagnosis. Hypertension. Health promotion.

Resumen

Introducción: La hipertensión (SAH) es un problema de salud pública y un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular. **Objetivo:** Identificar la disponibilidad de diagnósticos de enfermería para mejorar el control de salud y el control de salud ineficaz en pacientes hipertensos. **Material y método:** Estudio transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado en una ciudad del interior de São Paulo con 31 pacientes hipertensos. Los datos se recopilaron a través de entrevistas utilizando un instrumento construido a partir de las características definitorias y los factores relacionados de la disposición de los diagnósticos de enfermería para mejorar el control de la salud y el control ineficaz de la salud de NANDA-I. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** En cuanto al régimen terapéutico adecuado para el control de la hipertensión arterial sistémica, el 87,1% lo realiza; De estos, el 67,7% sigue el régimen terapéutico farmacológico y no farmacológico prescrito, que permitió la elaboración del diagnóstico de enfermería para mejorar el control de la salud. El diagnóstico de control de salud ineficaz se basa en los hallazgos: el 12,9% tuvo algún efecto secundario de los medicamentos en uso y las complicaciones relacionadas con la hipertensión, debido a la imposibilidad de incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria (32,3%). **Conclusión:** La buena disposición de los diagnósticos de enfermería para mejorar el control de salud y el control de salud ineficaz permitió identificar la adherencia de los pacientes hipertensos al tratamiento, así como la necesidad de promover una intervención multiprofesional que favorezca la atención de estos pacientes.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería. Hipertensión. Promoción de la salud.

*Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA).

** Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA).

INTRODUÇÃO

De acordo com o *Global Burden of Disease*, em 188 países avaliados, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi o segundo fator de risco identificável mais importante entre 1990-2013, correspondendo a 10,4 milhões de óbitos¹. No Brasil, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) apresentam altas taxas de morbimortalidade e custos de hospitalizações². Considerada a HAS uma DCNT, quando não tratada adequadamente, resulta em incapacidades e perda de autonomia, características estas que aumentam progressivamente com a idade³.

Figurada como um problema de saúde pública no país, a HAS possui alta prevalência e baixa taxa de controle⁴⁻⁶. Estima-se que sua prevalência seja de 32% em média, chegando a 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos⁵. Ademais, para 2025, é estimada que a prevalência de casos de HAS chegue a 40%⁴. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que cerca de 600 milhões de pessoas tenham HAS, com crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais⁷.

Com relação ao diagnóstico, a HAS é caracterizada por níveis elevados de pressão arterial sistólica (PAS \geq 140) e diastólica (PAD \geq 90 mmHg)⁴ e, dentre os principais fatores de risco, destacam-se a idade, sexo, raça, obesidade, sedentarismo, estresse e predisposição genética⁴.

De origem multifatorial, a HAS possui tratamento específico e necessita de avaliação constante, com ações para que o controle pressórico e sintomático da doença seja resolutivo. Destaca-se que a adequada adesão ao tratamento pode retardar ou evitar complicações como as doenças cardiovasculares⁸. O tratamento farmacológico configura-se como o de maior adesão quando comparado a mudanças no estilo de vida. No Brasil, como intervenção das políticas públicas de atenção básica, o governo oferece o acesso gratuito aos anti-hipertensivos².

A adesão, do ponto de vista etimológico, significa aprovação e pressupõe relação e vínculo. Na prática clínica é tida como um processo dinâmico que envolve corresponsabilidade e tomada de decisão compartilhada e, quando voltada ao uso de medicamentos, refere-se ao consumo de acordo com a prescrição médica, corroborando com a participação do paciente no seu plano terapêutico^{3,9}.

Já a não adesão à terapêutica prescrita resulta em controle inadequado da PA e está diretamente associada à hipertensão não controlada. Diversos fatores influenciam para a ocorrência desta condição, destacando-se os fatores socioeconômico, idade, sexo, relação com equipe de saúde, complexidade do

regime terapêutico, como também, aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais¹. Diante disso, esse processo requer decisões compartilhadas e corresponsabilizações entre a pessoa que vive com a doença, a família, os profissionais, o serviço de saúde e a rede social de apoio¹⁰.

O portador de DCNT possui papel protagonista relacionado ao tratamento, sendo necessário esforço e mudanças de comportamentos, cabendo aos profissionais de saúde apoiar hipertensos, atendendo-os em suas individualidades³.

A HAS também acarreta impactos sobre a qualidade de vida do paciente influenciada por diversos fatores, dentre eles os ligados à própria existência da enfermidade e seu caráter crônico-degenerativo, à descoberta da doença, aos déficits nos aspectos físico, emocional e social, bem como aqueles relacionados à terapia medicamentosa^{9,10}. A adesão a hábitos de alimentação e estilos de vida mais saudáveis resultam em estratégias para o alcance de resultados mais favoráveis para o cuidado à HAS, sendo, em alguns casos, a única terapêutica recomendada¹¹⁻¹³.

Na assistência ao hipertenso a enfermagem possui um papel primordial, sendo responsável em diagnosticar estados de risco e a disposição para a promoção da saúde. Desta forma, a sistematização da assistência de enfermagem é respaldada pelo uso da taxonomia NANDA-I que fornece um instrumento para o julgamento clínico das necessidades dos indivíduos¹³. Ela permite ao enfermeiro estabelecer um plano de cuidados sistematizado, de acordo com o comprometimento individual, direcionando de forma mais eficaz o tratamento¹⁴. Assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem "disposição para controle da saúde melhorado" e "controle ineficaz da saúde" em pacientes hipertensos.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em setembro de 2018, junto aos participantes de uma campanha de promoção da saúde com diagnósticos de hipertensão arterial realizada pelo Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), no município de Catanduva-SP.

A amostra, por sua vez, foi constituída por 31 hipertensos, considerando a técnica de amostragem do tipo não probabilística por conveniência ou acessibilidade. Os

critérios utilizados para inclusão para a seleção dos participantes foram: ter idade acima de 18 anos, ser capaz de compreender e responder às perguntas, ter o diagnóstico médico de hipertensão arterial há pelo menos um ano. Considerou-se como critério de exclusão a não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de entrevista, utilizando-se um instrumento construído a partir das características definidoras (CD) e fatores relacionados (FR) dos diagnósticos de enfermagem (DE) disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde, ambos pertencentes ao domínio 1 – promoção da saúde da NANDA-I¹³.

Para a elaboração do instrumento foram consideradas as seguintes CD do diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado: Expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas, Expressa desejo de melhorar o controle de doenças, Expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco, Expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos. No entanto, para o diagnóstico de enfermagem controle ineficaz da saúde considerou-se as CD: Dificuldade com o regime prescrito e Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária. Os FR foram: Apoio social insuficiente e Suscetibilidade percebida. O instrumento também possibilitou a identificação das características sociodemográficas dos hipertensos, tais como: sexo, idade e escolaridade.

Os dados coletados foram organizados e agrupados em planilhas do programa Excel 2016. A análise dos dados foi feita a partir de estatística descritiva, com identificação de medidas de tendência central, frequências absolutas e relativas para as variáveis quantitativas.

Este estudo obedeceu aos critérios de Ética em Pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº. 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), parecer nº 2.599.089, de 14/04/2018.

RESULTADOS

Compuseram a amostra do estudo 31 hipertensos de ambos os sexos com média de idade igual a 55 anos, considerando a idade mínima 30 anos e a máxima 89 anos; fundamental incompleto (54,8%) configurou-se como o

nível de escolaridade predominante. A Tabela 1 descreve o perfil sociográfico da amostra.

Tabela 1 - Perfil sociográfico da amostra, Catanduva-SP, 2018

Sexo	(n)	%
Feminino	17	54,8
Masculino	14	45,2
Idade	(n)	%
30 - 40 anos	6	19,4
41 - 50 anos	9	28,9
51 - 60 anos	6	19,4
61 - 70 anos	4	12,9
71 - 80 anos	3	9,7
81 - 90 anos	3	9,7
Escolaridade	(n)	%
Analfabetos	4	12,9
Fundamental Incompleto	17	54,8
Fundamental Completo	1	3,2
Ensino Médio Completo	6	19,4
Superior Incompleto	1	3,2
Superior Completo	2	6,5

Identificar as características definidoras do DE disposição para controle da saúde melhorado possibilita amoldar-se às respostas expressas por uma disposição para melhorar comportamentos dos hipertensos.

Para representar a assimilação das CD do DE disposição para controle da saúde melhorado nos hipertensos, optou-se pela relação entre estas e as condições apresentadas e identificadas pelo julgamento clínico dos mesmos. A Tabela 2 destaca essa apropriação.

Tabela 2 - Identificação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem disposição para controle da saúde melhorado, Catanduva-SP, 2018

Expressa desejo de melhorar o controle de doenças	(n)	%
Segue regime terapêutico para o controle da HAS	27	87,1
Expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas	(n)	%
Prática de atividade física	8	25,8
Expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco	(n)	%
Conhece os riscos associados a HAS	10	32,3
Expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos	(n)	%
Segue regime terapêutico farmacológico e não-farmacológico prescritos para o controle da HAS	21	67,7

Considerando o desejo de melhorar o controle de doenças, 87,1% realizam adequado regime terapêutico para o

controle da HAS. Destes, 67,7% seguem regime terapêutico farmacológico e não farmacológico prescritos.

A Tabela 3 demonstra o padrão de insatisfação para integração do regime terapêutico à vida diária dos hipertensos considerando os FR e CD do DE controle ineficaz da saúde. Destaca-se que houve um apoio social insuficiente e suscetibilidade percebida para adquirir os anti-hipertensivos. Outros fatores apresentados que favoreceram o julgamento clínico para identificação deste DE (12,9%) mostram alguns efeitos colaterais dos medicamentos em uso e complicação relacionada à HAS, por falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (32,3%).

Tabela 3 - Identificação dos fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico de enfermagem controle ineficaz da saúde, Catanduva-SP, 2018

Apoio social insuficiente e suscetibilidade percebida	(n)	%
Apresenta dificuldade econômica para adquirir medicamento para HAS	1	3,2
Apresenta dificuldades para adquirir e consumir os medicamentos para tratar a HAS	1	3,2
Dificuldade com o regime prescrito	(n)	%
Apresenta algum efeito colateral do medicamento em uso	4	12,9
Sem adesão ao regime terapêutico prescrito da HAS	4	12,9
Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária	(n)	%
Possui ou já apresentou alguma complicação relacionada a HAS	10	32,3

DISCUSSÃO

O processo de enfermagem é a base para a prestação de cuidados qualificados pela enfermagem, sendo composto por cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem¹⁵. A etapa de diagnósticos de enfermagem é primordial, pois permite realizar o julgamento clínico do paciente, sendo utilizada como instrumento para elaboração destes a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, uma vez que ela classifica e categoriza as áreas preocupantes da enfermagem. Embasado nos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro planeja os cuidados ao paciente, instituindo metas e traçando ações para o indivíduo¹³.

No presente estudo obteve-se a prevalência do sexo feminino, com 54,8% da amostra, corroborando com o estudo de Mendes et al., com 56%¹⁴. Em pesquisa realizada no Chile e divulgada em 2018, o percentual de mulheres com diagnóstico de hipertensão arterial foi ainda maior, sendo de 75,9%¹⁶. A idade média encontrada entre os indivíduos adultos com hipertensão foi de 55 anos, corroborando resultados apresentados por Jesus et al.¹, em que a idade média foi de

53,9 anos. É consenso na literatura especializada que a hipertensão arterial é um sério fator de risco cardiovascular e quando associada a outros fatores de risco, como idade avançada e estilo de vida não saudável, eleva a preocupação com possíveis complicações e surgimento de doenças cardiovasculares secundárias³. Na pesquisa em questão obteve-se um percentual de 32,3%, dos indivíduos adultos com idade acima de 60 anos, enquanto que na de Tavares et al.¹⁷ os achados foram de 42,2%. Outros dois estudos destacaram que a HAS foi diagnosticada no adulto, considerando uma relação direta com o estilo de vida da população estudada^{4,7}. Portanto, é importante ressaltar que hábitos saudáveis de vida devem ser estimulados como profilaxia para a HAS^{9,11}.

Em nosso estudo foi possível identificar dois DE, a partir da NANDA-I, sendo o primeiro de disposição para controle da saúde melhorado, classificado no domínio 1, de promoção da saúde, e o segundo de controle de saúde, elencado na classe 2, os quais preveem o fortalecimento da regulação e integração de um regime terapêutico pelo indivíduo¹³. Por meio destes diagnósticos foi possível identificar como característica definidora expressar o desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas. Como tratamento não farmacológico, a prática de atividade física é fundamental. A prática de atividade física em nosso estudo foi verificada em 25,8% dos indivíduos. Porém, a falta de conhecimento dos benefícios da prática de atividade física para o controle da HAS e das suas complicações ainda é uma realidade^{3,11}. Nesse contexto, ressalta-se a importância de equipe multiprofissional em saúde para elaboração de estratégias de incentivo a estas práticas, encorajando estes pacientes a aderirem a um modelo diferenciado de estilo de vida¹⁸. Verificou-se também que 87,1% dos hipertensos seguem regime terapêutico para o controle da HAS e 67,7% seguem tanto regime terapêutico farmacológico quanto não farmacológico prescritos para o controle de HAS, caracterizando o diagnóstico de disposição para controle da saúde melhorado, uma vez que expressam desejo de melhorar o controle de doenças e expressam o desejo de melhorar o controle de regime prescrito, características estas definidoras para esse diagnóstico¹³. Em um estudo realizado por Silva et al.¹⁹, 85,2% dos hipertensos apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso e 88,3% capacidade para autocuidado satisfatório, corroborando com nosso estudo.

O outro DE identificado, no entanto, na minoria da amostra deste estudo, foi controle ineficaz da saúde. Este

diagnóstico pertencente ao domínio 1 promoção da saúde e classe 2 controle da saúde, define o padrão de regulação e integração de um regime terapêutico como insatisfatório para o alcance de metas da saúde¹³.

A HAS é uma condição clínica multifatorial, sendo a adesão ao tratamento indispensável para boa qualidade de vida do paciente⁹. A toxicidade em consequência das medicações, dificuldades no acesso e condições econômicas são fatores que acarretam na falta de adesão ao tratamento¹⁸. Neste estudo, foi verificada uma baixa complicação a efeitos colaterais do uso de medicação referente ao tratamento de HAS (12,9%), ou mesmo dificuldade econômica para adquirir os medicamentos para HAS (3,2%), não sendo estes limitantes para a falta de adesão.

O enfermeiro, enquanto membro da equipe multidisciplinar, é um dos protagonistas com relação direta à assistência aos portadores de HAS, haja vista as ações diretas deste profissional no atendimento aos usuários dos serviços de saúde, promovendo educação em saúde capaz de estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida para que haja controle da HAS, reduzindo as potencialidades de complicações²⁰.

CONCLUSÃO

A decisão pela elaboração do DE disposição para controle da saúde melhorado na população de hipertensos deu-se por ações desenvolvidas no sentido de um melhor controle da HAS, identificado neste estudo como o seguimento correto e adequado do regime terapêutico farmacológico e não-farmacológico prescritos para o controle da HAS, a prática de atividades físicas e o relato, pelos entrevistados, do conhecimento dos riscos associados à falta de controle adequado da patologia.

No entanto, obstante ao DE anterior, o diagnóstico controle ineficaz da saúde reflete a necessidade de intervenções multidimensionais, pois envolve diferentes aspectos da assistência para adesão ao tratamento e controle da HAS, uma vez que as características definidoras, dificuldade com o regime prescrito e falha em incluir o regime de tratamento na vida diária foram identificadas, no entanto, em uma minoria do estudo.

A luta contra o controle ineficaz da saúde em hipertensos constitui grande desafio multiprofissional para implementação de programas e intervenções que favoreçam a redução de complicações associadas a HAS, condizentes com a situação social, econômica e cultural dos clientes, de modo a promover melhorias na qualidade de vida dos hipertensos.

REFERÊNCIAS

- Jesus NS, Nogueira AR, Pachu CO, Luiz RR, Oliveira GMM. Blood pressure treatment adherence and control after participation in the ReHOT. *Arq Bras Cardiol.* 2016; 107(5):437-45.
- Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Públ.* 2016; 50(supl 2):8s.
- Marin NS, Santos MF, Moro AS. Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(spe):61-7.
- Silva EC, Martins MSAS, Guimarães LV, Segri NJ, Lopes MAL, Espinosa MM, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Rev Bras Epidemiol.* 2016; 19(1):38-51.
- Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
- Blochi KV, Klein CH, Szklo M, Kuschner MCC, Abreu GA, Barufaldi LA, et al. ERICA: Prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Públ.* 2016; 50(supl 1):9s.
- Carvalho MD, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo CSC. Prevalence of arterial hypertension according to different diagnostic criteria, National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2018; 21(supl 1):87-93.
- Rêgo AS, Haddad MCFL, Salci MA, Radovanovic CAT. Accessibility to the treatment of hypertension in the family health strategy. *Rev Gaúcha Enferm [Internet].* 2018 [citado em 12 mar. 2019]; 39: e20180037. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100460&lng=en. Epub Oct 22, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180037>
- Souza ACC, Borges JWP, Moreira TMM. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Rev Saúde Públ.* 2016; 50:71.
- Resende AKM, Lira JAC, Prudêncio FA. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev Enferm UFPE on line. [Internet]* 2018. [citado em 12 mar. 2019]; 12(10):2546-54. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236078>
- Mansur SN, Monteiro CN, Carmo LO. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016; 25(3):647-54.
- Machado, JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(2):611-20.
- Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA-International Nursing Diagnoses: definitions & classification. 11ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- Mendes FA, Silva MP, Ferreira CRS. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. *Estação Científica (UNIFAP).* 2018; 8(1):91-101.
- Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO. O processo de enfermagem na atenção básica em um município de Alagoas, Brasil. *Rev Enf Atenção à Saúde.* 2018; 7(1):143-51.
- Mena-Díaz FC, Nazar G, Mendoza-Parra S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia Promoc Salud.* 2018; 23(2):67-8.
- Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saúde Públ.* 2016; 50(Suppl 2):10s.
- Dias EG, Souza ELS, Mishima SM. Contribuições da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Rev Epidemiol Controle Infecç.* 2016; 6(3):138-44.
- Silva APA, Oller GASAO, Pompeo DA, Eid LP, Kusumota L. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. *Arq Ciênc Saúde.* 2016; 23(2):76-80.
- Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2018 [citado em 12 fev. 2019]; 71(3):1030-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301030&lng=en

Envio: 24/05/2019
Aceite: 12/08/2019