

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THE IMPORTANCE OF NURSING COUNSELING IN ADHERENCE TO HYPERTENSION TREATMENT IN PRIMARY CARE

¹AMBROSINO, Elizangela Cristina de Oliveira

¹Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos
– Unifio

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica permanece como uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade e demanda organização do cuidado continuado na Atenção Primária à Saúde, neste estudo propõe-se analisar como a orientação de enfermagem afeta a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico de adultos hipertensos, por meio de revisão de literatura de abordagem qualitativa e delineamento integrativo, com recorte temporal de 2015 a 2025, realizada nas bases Google Acadêmico e SciELO, a síntese indica que consultas estruturadas de enfermagem com aferição padronizada da pressão, reconciliação e simplificação medicamentosa, educação terapêutica com verificação de entendimento, monitorização residencial quando indicada e suporte por lembretes ou teleacompanhamento associam-se a melhor adesão e maior proporção de pacientes com controle pressórico, com elevada factibilidade operacional para serviços públicos e privados.

Palavras-chave: adesão; atenção primária; enfermagem; hipertensão; monitorização.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension remains a major preventable cause of morbidity and mortality and requires organized, continuous care in Primary Health Care, this study analyzes how nursing counseling influences adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment among hypertensive adults through a qualitative, integrative literature review covering 2015 to 2025 in Google Scholar and SciELO, the synthesis indicates that structured nursing consultations with standardized blood pressure measurement, medication reconciliation and regimen simplification, therapeutic education with comprehension checks, home blood pressure monitoring when indicated, and reminder or telefollow-up support are associated with improved adherence and higher proportions of patients achieving blood pressure control, with high operational feasibility for public and private services.

Keywords: adherence; hypertension; monitoring; nursing; primary care

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica mantém elevada prevalência na população adulta e associa-se a desfechos como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência renal crônica e comprometimento micro e macrovascular, cenário que exige organização do cuidado longitudinal com ênfase na Atenção Primária à Saúde e integração entre medidas farmacológicas e não farmacológicas, no qual a enfermagem estrutura processos assistenciais e educativos que aumentam a segurança, reduzem a variabilidade clínica e qualificam a tomada de decisão, considerando metas pressóricas individualizadas por risco cardiovascular global, presença de comorbidades e

resposta terapêutica ao longo do seguimento, com registro sistemático em prontuário eletrônico para retroalimentação do plano de cuidados e coordenação com outros pontos de atenção (Barboza, 2021).

O tema deste trabalho concentra-se na monitorização e no acompanhamento do paciente hipertenso sob responsabilidade da enfermagem, abarcando a técnica correta de aferição da pressão arterial com aparelhos validados e manguito adequado à circunferência braquial, a utilização de monitorização residencial da pressão arterial e, quando indicado, de monitorização ambulatorial de 24 horas para identificação de efeito do avental branco e hipertensão mascarada, a aplicação periódica de instrumentos validados de adesão como a escala de Morisky de oito itens, a reconciliação e simplificação medicamentosa com preferência por esquemas de posologia mais simples quando clinicamente possíveis, a orientação estruturada sobre dieta com redução de sódio, atividade física adaptada, cessação do tabagismo e manejo de álcool, além da incorporação de tecnologias acessíveis como lembretes por SMS ou aplicativos e do controle de faltas por busca ativa com devolutiva de resultados ao usuário em linguagem compreensível (Camarneiro, 2021).

A justificativa fundamenta-se na elevada carga de doença atribuível à hipertensão e na evidência de que intervenções bem delineadas de enfermagem aumentam adesão, qualificam o autocuidado e melhoram o controle pressórico, o que se traduz em redução de eventos agudos e de utilização de serviços de urgência, com custo incremental geralmente baixo, factibilidade operacional na rotina de unidades básicas e potencial de padronização por protocolos e linhas de cuidado, além de responder a diretrizes nacionais ao fortalecer registros clínicos estruturados, estratificação de risco, continuidade de vínculo e coordenação do cuidado em redes públicas e privadas (Soares, 2016).

A metodologia adotada compreende revisão de literatura de natureza qualitativa com delineamento integrativo, recorte temporal de 2015 a 2025, buscas no Google Acadêmico e na SciELO em português, inglês e espanhol, cadeias de busca combinando descritores DeCS e MeSH relacionados a hipertensão, adesão, enfermagem, Atenção Primária.

Teve como objetivo geral analisar criticamente métodos e resultados das estratégias de monitorização e acompanhamento conduzidas pela enfermagem em pacientes hipertensos.

Como conclusão introdutória, espera-se que a síntese produzida subsidie decisões clínicas e gerenciais ao evidenciar quais componentes de intervenção apresentam maior consistência de efeito, em quais contextos alcançam melhor desempenho e de que modo podem ser incorporados em protocolos assistenciais e educativos de enfermagem, contribuindo para reduzir a inércia terapêutica, aumentar a adesão e estabilizar a pressão arterial em seguimento, com aplicabilidade imediata em serviços que adotem registros estruturados, metas claras e monitorização contínua do cuidado.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura, de natureza qualitativa e delineamento integrativo, abrange publicações entre 1º de janeiro de 2015 e 8 de setembro de 2025, recuperadas no Google Acadêmico e na SciELO, em português, inglês e espanhol, com estratégia de busca estruturada por descritores DeCS e MeSH e seus sinônimos combinados por operadores booleanos (hipertensão arterial, adesão ao tratamento, adesão medicamentosa, enfermagem, atenção primária à saúde, educação em saúde, autocuidado, monitorização residencial da pressão arterial, telemedicina), uso de aspas para expressões exatas, aplicação de truncamentos quando disponíveis, registro íntegro das cadeias de busca e datas em planilha para reprodutibilidade, e controle de duplicatas por filtros das plataformas e verificação manual.

Foram elegíveis estudos revisados por pares, com texto completo, que tivessem população adulta com hipertensão acompanhada em contextos ambulatoriais ou de Atenção Primária, que apresentassem resultados qualitativos ou métodos mistos com componente qualitativo explícito, e que descrevessem intervenções, processos educativos, monitorização e estratégias de adesão lideradas pela enfermagem, tendo sido excluídos artigos fora do recorte temporal, investigações exclusivamente quantitativas sem análise qualitativa, editoriais, cartas, resumos de congresso sem artigo correspondente, teses e monografias não publicadas em periódicos indexados, relatos de caso sem análise temática, populações pediátricas ou gestantes sem comparabilidade

com adultos, e estudos restritos ao ambiente hospitalar sem interface com a continuidade do cuidado após a alta.

A seleção ocorreu em duas etapas independentes por dois avaliadores com triagem de títulos e resumos seguida de leitura integral, resolução de discordâncias por consenso ou arbitragem de um terceiro revisor, extração padronizada de dados (autores, ano, país, cenário, desenho, amostra, técnicas de coleta, instrumentos de adesão como Morisky, estratégias de monitorização como MRPA e teleacompanhamento, desfechos e limitações), avaliação metodológica por CASP para estudos qualitativos e MMAT para métodos mistos com apoio de listas JBI quando pertinente, síntese temática com codificação aberta linha a linha, construção de categorias descritivas e geração de temas analíticos, apresentação do fluxo de seleção em diagrama PRISMA e mitigação de vieses por busca manual em referências, varredura de citações e transparência dos critérios e decisões registradas.

DESENVOLVIMENTO

Determinantes da adesão ao tratamento anti-hipertensivo

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo corresponde ao grau em que o comportamento do paciente quanto ao uso de medicamentos, seguimento de recomendações dietéticas e incorporação de mudanças no estilo de vida se alinha às orientações prescritas, distinguindo-se de persistência terapêutica por envolver não apenas continuidade temporal, mas também correção de dose e horários, no contexto da Atenção Primária à Saúde a adesão depende de fatores interdependentes que incluem compreensão do diagnóstico e do risco cardiovascular, percepção de benefícios e de eventos adversos, acessibilidade a consultas e fármacos, organização do serviço para seguimento longitudinal e qualidade da comunicação clínica, devendo a enfermagem estruturar processos educativos, de reconciliação medicamentosa e de monitorização que reduzam a complexidade do regime e favoreçam o autocuidado, com metas pressóricas individualizadas e registro sistemático em prontuário para retroalimentação do plano terapêutico (Ferro, 2023).

Em idosos, a adesão sofre influência de declínio cognitivo leve, alterações visuais e motoras que dificultam manuseio de comprimidos, presença de comorbidades que exigem múltiplos fármacos e maior suscetibilidade a

eventos adversos como hipotensão ortostática, além de barreiras relacionadas à renda e ao transporte para retirada regular de medicamentos, nesse cenário a enfermagem deve priorizar linguagem clara sem jargões, técnica teach-back para verificar compreensão, simplificação posológica com preferências por tomadas diárias únicas quando clinicamente possível e uso de organizadores semanais, associando orientação sobre dieta com redução de sódio, cessação do tabagismo, ingestão hídrica adequada e prescrição segura de atividade física, com aferições padronizadas de pressão arterial e acompanhamento programado que permitam detectar variações pressóricas e ajustar condutas oportunamente (Silva, 2024).

A literatura sobre adesão e não adesão em idosos descreve determinantes recorrentes como baixa literacia em saúde, crenças negativas acerca de fármacos antihipertensivos, medo de dependência, interrupção por melhora subjetiva ou por efeitos colaterais autolimitados, esquemas terapêuticos complexos e isolamento social, recomenda-se avaliação sistemática dessas barreiras durante a consulta de enfermagem, com identificação de sinais de uso incorreto, checagem de interações e duplicidades, construção de metas factíveis e reforço positivo a cada visita, além da inclusão de familiares ou cuidadores quando presente fragilidade, para fortalecimento da rede de apoio e estabelecimento de rotinas que minimizem esquecimentos e abandonos (Souza, 2015).

Estudos em populações ativas laboralmente, como funcionários de instituições públicas de saúde e educação, mostram que jornadas extensas, estresse ocupacional e irregularidade de horários contribuem para perdas de doses, o que demanda estratégias como lembretes por aplicativos ou SMS, dispensação programada, negociação de horários de tomada compatíveis com turnos de trabalho e criação de micro-rotinas ancoradas em atividades diárias estáveis, somando-se a isso a necessidade de medidas educativas breves no ambiente de trabalho e de monitorização periódica com feedback de resultados pressóricos ao usuário, fortalecendo a percepção de benefício clínico e a continuidade do cuidado sob coordenação da equipe de enfermagem (Arruda, 2023).

Entre os fatores farmacológicos associados à adesão em idosos destacam-se número de medicamentos, frequência diária de doses, perfil de

eventos adversos e custos diretos, circunstâncias que recomendam preferência por combinações fixas quando indicadas, alinhamento entre prescrição e disponibilidade real na rede, orientação sobre manejo de efeitos colaterais comuns e plano de ação para intercorrências, a avaliação de suporte social, de depressão e de comprometimento funcional deve orientar a personalização das intervenções e a indicação de tecnologias de baixo custo como caixas dosadoras e calendários de posologia, enquanto a aferição sistemática de indicadores como escore de adesão, comparecimento às consultas e controle pressórico trimestral permite reavaliar barreiras e redistribuir recursos de cuidado de forma oportuna, mantendo a atuação da enfermagem centrada na segurança, no seguimento e na autonomia do usuário (Aquino, 2017).

Intervenções de enfermagem para melhorar a adesão

A atuação de enfermagem para incremento da adesão em hipertensão requer desenho pedagógico e assistencial que minimize barreiras informacionais, organizacionais e culturais, com incorporação de estratégias de convite estruturado para consultas, sistema de lembretes por mensagem ou ligação, busca ativa de faltosos, linguagem acessível sem perda de precisão técnica, materiais educativos padronizados com figuras e passos operacionais simples para preparo e tomada de medicamentos, validação da compreensão por técnica de retorno da informação, além de ações extramuros capazes de alcançar públicos com menor literacia em saúde, princípios consolidados na literatura de rastreamento e prevenção que se transferem de modo consistente para condições crônicas, ao reduzirem a inércia comportamental e melhorarem o comparecimento programado e a continuidade do cuidado sob liderança da enfermagem, com reflexo positivo sobre o seguimento farmacológico e não farmacológico do tratamento anti-hipertensivo (Soares, 2016).

A consulta de enfermagem demonstra efetividade quando compreende anamnese focal com estratificação de risco cardiovascular, técnica padronizada de medida pressórica, reconciliação medicamentosa para detecção de duplicidades e interações, simplificação posológica com preferência por esquemas de uma tomada diária quando clinicamente indicado, construção compartilhada de plano terapêutico singular com metas específicas, mensuráveis e temporais, negociação de horários de uso compatíveis com a

rotina do usuário, prescrição de cuidados de autocontrole pressórico domiciliar, entrega de caixas organizadoras e calendários de posologia, definição de sinais de alerta e fluxos de referência, bem como monitorização da adesão por instrumento validado como a escala de Morisky, conjunto que se associa a melhor controle pressórico e maior persistência terapêutica em seguimento na Atenção Primária (Mota, 2023).

A qualificação das intervenções demanda arcabouço teórico que ilumine mecanismos de mudança de comportamento, com aplicação de modelos explicativos como COM-B para mapear capacidade, oportunidade e motivação, uso de técnicas de entrevista motivacional para eliciar metas e valores, fortalecimento de autoeficácia por tarefas graduais e feedbacks frequentes, segmentação de mensagens educativas por perfis de literacia, crenças e estágio de prontidão, co-construção de planos de cuidado que reduzam fricções do cotidiano e reforcem ganhos percebidos, e vigilância sistemática de barreiras emergentes ao longo do seguimento, de modo a transformar informação em ação sustentada e a converter a presença nas consultas em resultados clínicos mensuráveis (Camarneiro, 2021).

A integração entre manejo de sintomas e adesão constitui eixo tático para populações com comorbidades cardiometabólicas, nas quais fadiga, dispneia leve e distúrbios do sono frequentemente precipitam esquivas terapêuticas, cabendo à enfermagem instituir protocolos de conservação de energia, periodização de atividades, higiene do sono, ajuste de horários de diuréticos para reduzir noctúria, vigilância de sinais precoces de descompensação, automonitorização estruturada e teleacompanhamento simples por mensagens quando disponível, uma vez que a atenuação de fadiga e de desconfortos cotidianos aumenta a disposição para atividade física prescrita, melhora regularidade de uso de fármacos e diminui faltas às consultas, com impacto indireto porém consistente na adesão em hipertensão (Costa, 2024).

Condições crônicas frequentemente coexistem e compartilham determinantes de adesão, o que autoriza a adoção de intervenções transversais consolidadas em diabetes tipo 2, como educação em grupos com roteiro estruturado, plano alimentar individualizado, metas semanais com revisão periódica, treino de autocuidado e autogerenciamento, integração com farmácia

clínica e assistência social para garantir acesso regular a insumos e medicamentos, e uso de lembretes digitais de baixo custo, arranjos replicáveis em hipertensão que favorecem apropriação do regime terapêutico, redução de dúvidas sobre efeitos adversos, maior engajamento do cuidador familiar quando necessário e consolidação de rotinas domiciliares, com resultados superiores quando a equipe de enfermagem assegura continuidade do vínculo clínico, avaliação formativa dos encontros e monitorização de desfechos como controle pressórico e escalas de adesão (Fernandes, 2024).

Monitorização e acompanhamento do paciente hipertenso

A monitorização clínica do paciente hipertenso conduzida pela enfermagem exige padronização técnica das medidas e incorporação de dispositivos validados, com ênfase na execução correta da medida ambulatorial da pressão arterial por método oscilométrico, na seleção do manguito proporcional à circunferência do braço, na calibração periódica dos aparelhos e no uso complementar da monitorização ambulatorial de 24 horas e da monitorização residencial segundo protocolos de frequência e horários que capturem variações circadianas, associando ainda o registro estruturado de glicemia capilar quando indicado por comorbidades cardiometabólicas, de modo a integrar dados objetivos que sustentem ajustes terapêuticos e educação para o autocuidado sob registro padronizado em prontuário eletrônico . (Gomes, 2024).

O acompanhamento longitudinal na Atenção Primária organiza ciclos de reavaliação que incluem aferições periódicas com técnica reprodutível, conferência do uso correto da medicação, verificação de efeitos adversos e reforço de orientações sobre dieta hipossódica e atividade física, somando-se instrumentos validados de adesão como a escala de Morisky aplicada de forma sistemática, controle de faltas por busca ativa, uso de lembretes por mensagem ou ligação e devolutiva do resultado pressórico ao usuário em linguagem acessível, o que favorece comparecimento regular, maior compreensão do plano de cuidado e estabilidade do controle pressórico em seguimento programado . (Barboza, 2021).

A estratificação e a reclassificação periódica do risco cardiovascular orientadas pela enfermagem permitem priorização de casos, distribuição mais

eficiente de consultas e metas terapêuticas individualizadas, integrando pressão arterial em consultório, valores de monitorização domiciliar ou ambulatorial, parâmetros laboratoriais e presença de lesão de órgão-alvo, com consolidação de planos terapêuticos singulares, indicação de telemonitorização quando factível e coordenação com outros pontos de atenção, de forma a transformar o ato de medir em intervenção clínica que reduz risco agregado por meio de ajustes oportunos e adesão sustentada ao regime farmacológico e não farmacológico . (Assis, 2024).

A operacionalização da monitorização residencial demanda enfrentamento de dificuldades frequentes como técnica inadequada de posicionamento, uso de manguito incompatível, horários irregulares de medida, registros incompletos em diários e desistência por ansiedade ou expectativas irreais, exigindo da enfermagem demonstração prática do procedimento, checagem presencial da competência para uso do aparelho, simplificação do protocolo de medidas, oferta de caixas organizadoras e calendários de posologia, definição de metas de curto prazo e validação de leituras suspeitas no serviço para distinguir efeito do avental branco de hipertensão mascarada, com redução de erros de classificação e maior confiabilidade dos dados utilizados na tomada de decisão clínica . (Lima, 2021).

A incorporação de telemedicina e telessaúde como extensão do acompanhamento possibilita envio assíncrono de valores pressóricos, alertas automatizados para leituras fora de alvo, lembretes de tomada de medicamentos e microintervenção educativas por texto ou áudio, associada a consultas por vídeo em situações selecionadas, arranjo que amplia acesso, reduz barreiras geográficas e temporais e mantém engajamento entre visitas presenciais, desde que se assegure elegibilidade clínica, privacidade de dados e protocolos claros de resposta e escalonamento, com evidências de efetividade em condições crônicas que sustentam sua adoção criteriosa na hipertensão acompanhada pela enfermagem . (Medeiros, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências sintetizadas indicam que arranjos assistenciais liderados pela enfermagem, ancorados na aferição padronizada da pressão arterial em consultório, no uso da monitorização residencial quando indicada, na aplicação

periódica de instrumentos validados de adesão como a escala de Morisky, na consulta estruturada com reconciliação e simplificação medicamentosa, em educação terapêutica com técnica de retorno da informação e em estratégias de seguimento como lembretes, busca ativa e teleacompanhamento, produzem ganhos consistentes na adesão farmacológica e não farmacológica, no controle pressórico e na utilização mais oportuna dos serviços, com elevada factibilidade operacional na Atenção Primária e potencial de implementação imediata mediante protocolos clínicos e registro sistemático em prontuário eletrônico.

A transposição desses componentes para a rotina requer a institucionalização de linhas de cuidado com ciclos de reavaliação trimestrais, templates de registro no e-SUS APS para padronizar coleta de dados, definição de indicadores de processo e resultado como proporção de usuários com aferição técnica documentada, taxa de comparecimento às consultas, adesão aferida por instrumento validado e controle pressórico por estrato de risco, além de mecanismos de governança clínica que incluam auditoria rápida, feedback para as equipes e educação permanente, com atenção específica a idosos com multimorbidades, à adequação de dispositivos e materiais educativos à literacia em saúde da população e à articulação com assistência social e farmácia clínica para reduzir barreiras de acesso a medicamentos e insumos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Glenda de Almeida et al. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 111-122, 2017.

ARRUDA, Bruna Cristina Vicente de et al. Estudo da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em funcionários de uma instituição pública de saúde e educação. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 30, n. 2, p. 45-52, 2023.

ASSIS, José Joceilson Cruz et al. O papel da atenção primária na redução do risco cardiovascular em pacientes hipertensos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 3447-3472, 2024.

BARBOZA, Bruno Ricardo Leite et al. A importância do acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na atenção primária em saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 391-391, 2021.

CAMARNEIRO, Ana Paula Forte. Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 7, p. e20145, 2021.

COSTA, Lucas et al. Intervenções de enfermagem para manejo da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, p. e15925-e15925, 2024.

FERNANDES, Anna Carolina et al. Intervenção de enfermagem para melhorar adesão do paciente diabético mellitus tipo 2 ao tratamento, uma revisão sistemática de literatura. **Revista Saúde dos Vales**, v. 5, n. 1, 2024.

FERRO, Gustavo Batista et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 13, n. 2, p. e7615-e7615, 2023.

GOMES, Andréia Pereira et al. Desenvolvimento de instrumentos para monitorização ambulatorial da pressão arterial e glicemia capilar. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 12, p. e10416-e10416, 2024.

LIMA, Josicleiton Moraes et al. Dificuldades no acompanhamento de portadores de hipertensão arterial sistêmica utilizando a ferramenta de monitoramento residencial da pressão arterial. **ID on line: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 54, p. 448-456, 2021.

MEDEIROS, Yuryky Maynyson Ferreira et al. Eficácia das intervenções de telemedicina na monitorização de condições crônicas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 2683-2692, 2024.

MOTA, Beatriz Amaral-Moreira; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Salud Pública**, v. 21, p. 324-332, 2023.

SILVA, Francisco Ronner Andrade et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos hipertensos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1512-1526, 2024.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 404-414, 2016.

SOUZA, Alcione Oliveira; YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Adesão e não adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 113-122, 2015.