



**Centro de Pós-Graduação e Pesquisa
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

VICTOR CAUÊ LOPES

**CONHECIMENTO PRODUZIDO POR ENFERMEIROS BRASILEIROS
SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL: ESTUDO DE REVISÃO
INTEGRATIVA**

Guarulhos

2014

VICTOR CAUÊ LOPES

**CONHECIMENTO PRODUZIDO POR ENFERMEIROS BRASILEIROS
SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL: ESTUDO DE REVISÃO
INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado
em Enfermagem da Universidade Guarulhos para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Edna Aparecida Moura

Guarulhos

2014

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas Fernando Gay da Fonseca

L864c

Lopes, Victor Cauê

Conhecimento produzido por enfermeiros brasileiros sobre hipertensão arterial: estudo de revisão integrativa / Victor Cauê Lopes. -- 2014.

144 f.; 31 cm.

Orientadora: Prof^a. Dra. Edna Aparecida Moura Arcuri

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Pós Graduação e Pesquisa, Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, 2014.

1. Pressão arterial 2. Hipertensão 3. Pressão sanguínea I. Título II. Arcuri, Edna Aparecida Moura, (Orientadora). III. Universidade Guarulhos

CDD. 610.73



UnG
CEPPE
Centro de Pós-Graduação e Pesquisa
Universidade Guarulhos UnG

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, intitulada “Conhecimento produzido por enfermeiros brasileiros sobre hipertensão arterial: estudo de revisão integrativa”, em sessão pública realizada em 06 de Agosto de 2014, considerou o candidato Victor Cauê Lopes aprovado.

1. Profa. Dra. Edna Aparecida Moura Arcuri _____

2. Profa. Dra. Luiza Akiko Komura Hoga _____

3. Profa. Dra. Fernanda Amendola _____

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua produção total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que citada a fonte.

***“Dedico este estudo a memória de Francisco Sgarbi... Saudades
eternas.”***

Agradecimentos

À DEUS pelo dom da vida...

Aos meus pais e irmã pelo suporte, carinho e compreensão nos momentos de estresse da vida acadêmica.

À todos meus familiares pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência.

À Universidade Guarulhos, pelo suporte e apoio desde a graduação até a finalização deste estudo, serei grato eternamente a esta casa que me acolheu durante seis anos.

À minha estimada orientadora Profª Drª Edna Arcuri, por me ensinar os primeiros passos da vida acadêmica e compartilhar momentos inesquecíveis, minha eterna gratidão e carinho pelos anos de caminhada e crescimento no Laboratório de Hipertensão.

À professora Drª Josiane Gusmão por acreditar em meu potencial e incentivar-me a ingressar no curso de mestrado, além da preciosa contribuição a este estudo desde sua idealização.

À profª Drª Angela Maria Geraldo Pierin por sábias orientações durante o Exame de Qualificação.

Às professoras Luiza Akiko e Fernanda Amendola pelas importantes considerações na banca de defesa.

Às professoras do Mestrado em Enfermagem da UnG pelo aprendizado durante a realização dos créditos.

À Profª Maria de Belém e todas as professoras do curso de graduação em enfermagem da Universidade Guarulhos, por brilhantemente estimularem meu crescimento profissional e científico desde o início da graduação.

À bibliotecária da Escola de Enfermagem da USP Juliana Takahashi, por auxiliar-me na elaboração das estratégias de buscas em bases de dados.

À amiga Djene pelo apoio e contribuição imensurável no desenvolvimento deste trabalho e pela amizade desde o curso de graduação.

Aos amigos e colegas de profissão do curso de mestrado, pelos momentos divertidos (e outros nem tanto...) que pudemos partilhar nesses dois anos.

À todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste estudo.

“Não sabendo que era impossível... foi lá e fez” Jean Cocteau

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência, com forte impacto socioeconômico devido sua associação com moléstias cardiovasculares. A medida correta da pressão arterial é fundamental para o diagnóstico preciso da hipertensão e a adesão do paciente é essencial para o sucesso do tratamento antihipertensivo. Os enfermeiros brasileiros vêm se destacando nas pesquisas da área, porém não se identifica dados sobre o conhecimento acumulado até o momento. **Objetivo:**

Identificar e analisar as temáticas dos estudos sobre hipertensão publicados por enfermeiros brasileiros **Método:** Revisão integrativa, com amostra de 299 estudos identificados em importantes bases de dados via portal da Biblioteca Virtual da Saúde: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEFN (Base de Dados da Enfermagem), além do PubMed e consultas ao Google acadêmico e Currículo Lattes dos autores. A revisão integrativa foi usada como referencial metodológico e a recente versão de níveis de evidência do Instituto Joanna Briggs como referencial de análise.

Resultados: Os estados que mais publicaram foram São Paulo (44%) e Ceará (20%), com mais de uma centena de estudos oriundos de teses de doutorado e dissertação de mestrado. Houve intensa produção entre os anos de 2009 a 2012. Os doutores e doutorandos foram responsáveis por 49% da produção e 71% dos estudos foram desenvolvidos apenas por enfermeiros. Os estudos com desenho de pesquisa quantitativa foi maioria (82%), sendo 39,1% com delineamento descritivo e 74% com corte transversal. A amostra em 64% das pesquisas foi por conveniência e 71% descreveram os passos da coleta de dados. As categorias identificadas foram: Adesão ao tratamento (72); Medida da PA (79), Cuidados e ações de enfermagem (52); Fatores de Risco para HA e risco cardiovascular (46); Qualidade de Vida (11) e Outros estudos (39). Quanto ao nível de evidência, 50% dos artigos foram considerados nível 4, destes 37% tinham grau de recomendação (*Grade*) “B” e 13% grau “A”. Outros 19% o nível de evidência não se aplicava e apenas um estudo em animais, portanto considerado nível 1 grau A **Conclusões:** Esta revisão propiciou relevante conhecimento da imensa produção científica dos enfermeiros brasileiros na área de hipertensão. A análise do conhecimento adquirido revela imensa quantidade de dados populacionais dos hipertensos, avanços nas categorias adesão, medida da PA, sobretudo, porém muito tem que ser trabalhado na identificação de evidências para incorporação na prática assistencial.

Palavras-chave: hipertensão arterial, medida da pressão, enfermagem.

ABSTRACT

Hypertension is a disease with high prevalence and strong socioeconomic impact due to its association with cardiovascular disease. The accurate blood pressure measurement is essential to hypertension early diagnosis and patient compliance to the treatment successful. Brazilian nurses have been pointed-out in hypertension research but no data is available with respect to the accumulated knowledge and quality up to nowadays. **Objective:** Identify, characterize and analyze the hypertension content studies published by Brazilian nurses. **Methods:** Integrative review with sample of 299 studies identified in important database as Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e PubMed, as well Google Scholar and Curriculum Lattes of the main authors. Integrative review was used as methodological framework and the recent Joanna Briggs Institute statement for Evidence-Based Practice as analytical one. **Results:** The studies were performed in all country regions, mainly São Paulo (44%) and Ceará (20%) states, with more than one hundred studies from doctoral and master studies, particularly among 2009 to 2012. PhD and PhD students were the first author in 49% of the article and in 71% all authors were nurses. Quantitative design reached 82% of the sample, being 39,1% descriptive and we found 74% cross sectional research. Regarding to the sample kind 64% were convenient one and data collection steps were described in 71% of the studies. The identified categories were: Treatment compliance (72); Blood Pressure Measurement (79); Nursing care (52); Hypertension and Cardiovascular Risk factors (46); Quality life (11) and other studies (39). As far as the evidence level 50% of the articles were classified as level 4. Regarding to the recommended grades 37% of studies were classified as "A" and 13% as "B". In 19% of the studies the evidence level was not applied. **Conclusions:** This review allowed to know relevant knowledge from the important scientific production of Brazilian Nurses in Hypertension area. The critical appraisal of acquired knowledge reveals tremendous quantity of hypertensive populational data, advanced mainly in the categories compliance and blood pressure measurement. However, hard efforts and work must be done to identify the evidences that can be applied in the practice of nursing care in hypertension area. **Keywords :** Hypertension; Blood pressure measurement; Nursing.

LISTAS DE FIGURAS

	TÍTULO	PÁGINAS
Figura 1	Distribuição das publicações quanto ao estado em que os estudos foram realizados	35
Figura 2	Distribuição dos estudos de acordo com o ano de publicação	36
Figura 3	Distribuição dos enfermeiros de acordo com a titulação	37
Figura 4	Distribuição da área temática dos periódicos de publicação dos artigos	39
Figura 5	Distribuição dos estudos quanto à categoria de análise	40
Figura 6	Frequências da classe profissional dos autores	42
Figura 7	Distribuição dos estudos quando a abordagem metodológica adotada	43
Figura 8	Distribuição dos estudos quanto a temporalidade	45
Figura 9	Distribuição dos estudos quanto ao tipo de amostragem utilizado	47
Figura 10	Distribuição dos níveis de evidência segundo o JBI	48

LISTAS DE TABELAS

	TÍTULO	PAGINAS
Tabela 1	Número de artigos de acordo com o periódico de publicação.	38
Tabela 2	Categoria dos estudos segundo local de publicação.	41
Tabela 3	Quantidade de autores por publicação.	42
Tabela 4	Delineamento dos estudos.	44
Tabela 5	Apresentação dos critérios de Inclusão e exclusão da amostra.	45
Tabela 6	Frequência dos passos de coleta e aspectos éticos.	46
Tabela 7	Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento.	50
Tabela 8	Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial.	61
Tabela 9	Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem.	73
Tabela 10	Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco.	81
Tabela 11	Apresentação dos Estudos da Categoria Qualidade de Vida.	91
Tabela 12	Apresentação dos Estudos da Categoria Outros Estudos.	93

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SIGLA	SIGNIFICADO
HAS	<i>Hipertensão Arterial Sistêmica</i>
SUS	<i>Sistema Único de Saúde</i>
DCV	<i>Doença CardioVascular</i>
DCNT	<i>Doenças Crônicas Não Transmissíveis</i>
DCbV	<i>Doenças Cerebrovasculares</i>
DIC	<i>Doenças Isquêmicas do Coração</i>
AVEH	<i>Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico</i>
AVEI	<i>Acidente Vascular Encefálico Isquêmico</i>
AVE	<i>Acidente Vascular Encefálico</i>
AVC	<i>Acidente Vascular Cerebral</i>
SHEG	<i>Síndrome Hipertensiva Específica da Grávidas</i>
PA	<i>Pressão Arterial</i>
MAPA	<i>Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial</i>
MRPA	<i>Monitorização Residencial de Pressão Arterial</i>
CAPES	<i>Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior</i>
DECS	<i>Descritores em Ciências e Saúde</i>
BVS	<i>Biblioteca Virtual da Saúde</i>
CTTA	<i>Crowe Critical Appraisal Tool</i>
ICC	<i>Coeficiente de Correlação Intraclasse</i>
LILACS	<i>Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde</i>
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>

BDEF	<i>Base de Dados da Enfermagem</i>
PAD	<i>Pressão Arterial Diastólica</i>
PAS	<i>Pressão Arterial Sistólica</i>
HAS	<i>Hipertensão Arterial Sistólica</i>
IJB	<i>Instituto Joanna Briggs</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	166
1.1 Contextualização do tema	166
1.2 Pressão Arterial: Conceito e variabilidade da pressão.....	177
1.3 Hipertensão Arterial: Definição e classificação	177
1.4 Dados Epidemiológicos da Hipertensão	18
1.5 Hipertensão arterial e risco cardiovascular total	19
1.6 Complicações Cardio-cérebrovasculares	19
1.7 Complicações renais.....	201
1.8 Complicações gestacionais	212
1.9 Medida da Pressão Arterial.....	223
1.10 Adesão ao tratamento da hipertensão	244
1.11 Justificativa do estudo.....	255
2 OBJETIVOS.....	266
3. MÉTODO	277
3.1 Tipo de estudo	277
3.2 População.....	277
3.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	277
3.2.2 Critérios de Exclusão	277
3.3 Referencial teórico-metodológico: revisão Integrativa de literatura	277
3.4 Desenvolvimento do estudo.....	29
3.4.1 Questão norteadora	29
3.4.2 Formulação dos Descritores e palavras-chave.....	29
3.4.3 Bancos e Bases de Dados.....	29
3.4.5 Categorização e análise dos artigos selecionados.	30
3.5 Referencial teórico de análise.....	30
3.5.1 Abordagem do Instituto Joanna Briggs (IJB)	31
3.5.2 Níveis de Evidência para Eficácia.....	322
3.5.3 Níveis de Evidência para Diagnóstico.....	322
3.5.4 Níveis de Evidência para Prognóstico	322
3.5.5 Níveis de Evidência para Avaliações Econômicas	333
3.5.6 Níveis de Evidência para Significados.....	333
3.5.7 Graus de Recomendação	344
4. RESULTADOS	377
4.1 Caracterização geral dos estudos	377
4.2 Características Metodológicas.....	46
5. DISCUSSÃO.....	1033
5.1 Considerações metodológicas.....	1044
5.2 Análise das categorias temáticas identificadas.....	1066
5.2.1 Adesão ao tratamento.....	1077
5.2.2 <i>Medida da Pressão</i>	1111
7. CONCLUSÃO	1144
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	1155
APÊNDICE A.....	144

APRESENTAÇÃO

Dois estudos pioneiros são identificados quando o tema é a produção de conhecimento pelos enfermeiros brasileiros na área de hipertensão. O mais antigo foi desenvolvido em Ribeirão Preto por Vera Pillegi Vinha na década de 70, o qual enfocou a identificação e interpretação das fases VI e V dos Sons de Korotkoff na determinação da pressão arterial diastólica. Em estudo referente à tese de doutorado a autora detectou e encaminhou para confirmação de diagnóstico clínico, três pessoas portadoras de Insuficiência Aórtica, nas quais o abafamento dos sons foi nítido e o desaparecimento próximo à zero. Tal fato ocorreu em policiais militares não diagnosticados anteriormente. Na década seguinte o estudo de doutorado de Dirce Martins, realizado em 1980 em São Paulo, foi o primeiro a demonstrar a influência da largura do manguito em crianças.

As décadas subsequentes foram caracterizadas pela formação de dezenas de mestres e doutores na área de hipertensão, chegando hoje a centenas de pesquisadores, desde o nível de Iniciação científica até pós-doutorado no Brasil e exterior. Apesar de destacarem na literatura duas categorias de estudos, “medida da pressão” e “adesão ao tratamento”, outras foram sendo evidenciadas. Durante o “Trabalho de Conclusão de Curso”, onde identificamos cerca de 180 estudos de enfermeiros brasileiros no tema, sentimos algumas dificuldades em categorizar os artigos e surgiram novas reflexões: Qual a abrangência do que já foi produzido? Como os estudos foram elaborados? Qual o estágio do conhecimento resultante sobre hipertensão no âmbito da enfermagem? Quais evidências poderiam ser incorporadas na prática assistencial, depois de quatro décadas de formação de pesquisadores? A busca dessas respostas constitui a finalidade precípua deste estudo.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é o principal fator de risco para moléstias cardiovasculares, uma vez que as estruturas cardíacas encontram-se preparadas para bombear o fluxo sanguíneo nos vasos arteriais em estado de normotensão, condição fisiológica que significa bombear contra uma tensão correspondente à 120mmHg durante a sístole cardíaca, remanescendo no sistema arterial 80 mmHg no período diastólico. Portanto, os níveis de Pressão Arterial (PA) considerados normais correspondem a esses valores, sendo 96 MMHg a pressão média referida no tradicional compêndio de fisiologia de Arthur Guyton¹.

Ao se falar da produção de conhecimentos na área da enfermagem entende-se que as contribuições científicas possam diferir em seus objetivos específicos, porém todas se direcionam para o mesmo propósito, que é a manutenção ou restauração dos níveis normais de pressão, seja nos aspectos referentes à medida acurada da PA, seja na imensa complexidade dos inúmeros aspectos da adesão do paciente ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso.

Ao ser enfocada a verticalização do conhecimento das multivariáveis do tema em apreço, deve se ter em mente que a medida da pressão é um dos procedimentos mais realizado por enfermeiros e médicos no mundo² e que a adesão ao tratamento tem no profissional enfermeiro a condição indiscutível de participar ativamente no enfrentamento dos seus desafios, na busca de resultados aos problemas inerentes à falta de adesão³, sejam de caráter social, econômico, cultural, étnico, educacional, emocional, profissional ou institucional. Tais problemas, decorrentes do descontrole da pressão arterial e agravamento da hipertensão, contribuem maciçamente para o preocupante perfil de morbimortalidade pelas moléstias cárdio-cérebro vasculares, com grande impacto sócio econômico e prejuízo na qualidade de vida.

1.1 Contextualização do tema

Diante tantas variáveis relacionadas à prevenção e controle da hipertensão, considera-se pertinente abordar os principais conceitos que devem embasar a formação não apenas dos enfermeiros que atuam cotidianamente com o paciente

hipertenso no âmbito de suas ações, como também todos os profissionais envolvidos no cuidado de enfermagem.

1.2 Pressão Arterial: Conceito e variabilidade da pressão

Os multi determinantes implícitos na fisiopatogenia da HA⁴, requer constante revisão da importância de cada fator e da fronteira dos conhecimentos, como o fator genético, o conceito de pressão arterial permanece estável ao longo de décadas. A PA é aquela existente no interior das artérias, sendo referida como a tensão que existe na parede do vaso arterial. Pela equação de Poiseuille-Hagen, a PA pode ser calculada pelo produto da resistência vascular periférica total pelo débito cardíaco¹. Assim, fatores associados a estas duas variáveis podem alterar a PA. Dentre aqueles que modificam o débito cardíaco destacam-se alterações da volemia, da contratilidade do miocárdio e da frequência cardíaca. Já a regulação da resistência vascular periférica depende do complexo mecanismo de regulação da resistência das arteríolas, no qual atuam de modo inter-relacionado: o balanço de eletrólitos, especialmente do sódio, do potássio e do cálcio; o sistema renina-angiotensina-aldosterona; os barorreceptores do seio carotídeo, do arco aórtico e do átrio direito; neurotransmissores como a epinefrina e a norepinefrina; e hormônios de diversas glândulas (hormônio antidiurético, ACTH, cortisol, prostaglandinas, sistema calcitrina-cinina, hormônio natriurético renal, dentre outros)¹.

A PA varia entre um valor máximo durante a sístole (pressão arterial sistólica - PAS) e um mínimo na diástole (pressão arterial diastólica - PAD). Uma série de fatores contribui para a variabilidade fisiológica da PA, cuja compreensão exige a aplicação dos princípios de hemodinâmica, semelhantes aos da hidrodinâmica, porém lembrando-se que o sistema circulatório não é composto por condutos rígidos e o sangue não é sempre um fluido homogêneo com fluxo laminar⁵.

1.3 Hipertensão Arterial: Definição e classificação

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶ definiu, em 1978, a HA como sendo "uma doença caracterizada por uma elevação crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica".

No mais recente Guidelines publicado sobre Hipertensão, a Sociedade Europeia de Hipertensão assim se pronunciou com respeito à definição em 2013:

“...os valores de corte da PA são universalmente utilizados, tanto para simplificar o método de diagnóstico, como também para facilitar a decisão sobre o tratamento. A classificação recomendada não foi modificada e é idêntica à das *guidelines* de 2003 e 2007 da ESH/ESC. A hipertensão é definida pelos valores >140 mmHg da PAS e/ou >90 mmHg da PAD⁷”.

Na VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão de 2010, A HA Sistêmica é definida como: “uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da PA. Associa-se frequentemente com as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e com as alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares⁸”. É uma doença não transmissível, constituindo um importante problema de saúde pública mundial de alta prevalência, atingindo 20 a 45% da população adulta, com baixas taxas de controle, resultando em altos índices de morbi-mortalidade.

1.4 Dados Epidemiológicos da Hipertensão

Prevalência:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos mais frequentes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁹. A transição epidemiológica, os fatores de risco e o impacto da urbanização estão associados ao perfil de morbimortalidade das moléstias cardiovasculares, por agravar a hipertensão¹⁰.

Em inquérito telefônico (Vigitel)¹¹ no ano de 2013, 24,1% dos entrevistados referiram diagnóstico prévio de HA, sendo maior em mulheres (26,3%) e com aumento da frequência do diagnóstico em indivíduos com mais idade. Esses índices nacionais são bem abaixo da estimativa europeia nas diretrizes de 2013⁷, situando-se na faixa de 30 a 45% da população geral, com aumento no envelhecimento. Até 2025 mais de um quarto da população adulta será hipertensa¹².

No Brasil é estimado cerca de 17 milhões de pessoas hipertensas, a maior parte em idade economicamente ativa, aumentando consideravelmente os custos sociais por invalidez e absenteísmo ao trabalho¹. Considerando-se valores de PA \geq 140 e/ou 90 mmHg, alguns estudos encontraram prevalências com média elevadas

como o que constatou mais de 50% em indivíduos entre 60 e 69 anos e 75 % acima de 70 anos¹⁰.

1.5 Hipertensão arterial e risco cardiovascular total

Os valores da PA foram referência para tratamento e prevenção da Insuficiência cardíaca durante muitos anos. Os esforços das sociedades europeias de cardiologia, hipertensão e aterosclerose a partir de 1994 resultaram na ênfase que a prevenção da DCC deveria estar relacionada com a quantificação do risco CV total (ou global). Esta abordagem foi integrada nos guidelines para o tratamento da hipertensão arterial dessas sociedades em 2003, 2007 e a mais recente de 2013⁷. O conceito baseia-se no fato de apenas uma pequena fração da população hipertensa ter PA elevada isoladamente, pois a maioria apresenta fatores de risco CV adicionais. Assim, a terapêutica não se associa somente com os níveis de PA como também ao número de fatores de risco associados.

Os principais fatores de risco para doença cardiovascular considerados pelo Ministério da Saúde são: história familiar de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares prematuras (familiar 1º grau, sexo masculino <55 anos e sexo feminino <65 anos); homem >45 anos e mulher >55 anos; tabagismo; hipercolesterolemia (LDL elevado); hipertensão arterial sistêmica; diabetes melitos; obesidade (IMC > 30 kg/m²); gordura abdominal; sedentarismo; dieta pobre em frutas e vegetais e o estresse psicossocial. A presença de nove destes fatores explica quase 90% do risco atribuível de doença na população ao redor do mundo, lembrando-se que alguns são passíveis de modificação por conscientização e educação à saúde e outros se classificam como não modificáveis, como hereditariedade, idade e sexo¹³.

1.6 Complicações Cardio-cérebrovasculares

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade no mundo, tendo sido no Brasil a principal causa de morte na década de 2000 a 2009¹.

Em 2007, foram registradas 1.157.509 internações por doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo contabilizado um total de 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório¹⁵. Os custos gerados por

91.970 internações por DCV durante o mês de Outubro de 2009, segundo o DATASUS, foram de R\$ 165.461.644,33¹⁶.

Estudo brasileiro que mediu o impacto da morbidade e os problemas de saúde que afetam a qualidade de vida das pessoas, demonstrou que no grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) destacaram-se as DCV com 24%, e entre essas moléstias situam-se como principais causas de morte prematura as Doenças Cerebrovasculares (DCbV) e as Doenças Isquêmicas do Coração (DIC)¹⁷.

A Doença Cerebrovascular se instala quando há qualquer anormalidade do cérebro causada por um processo patológico envolvendo os vasos sanguíneos, podendo ser caracterizada por oclusão trombótica ou embólica dos vasos e/ou ruptura dos mesmos. A trombose e a embolia causam lesão isquêmica ou infarto de regiões específicas do cérebro, dependendo do vaso afetado. A hemorragia cerebral é acompanhada pela ruptura dos vasos, levando à lesão tecidual direta, bem como à lesão isquêmica secundária¹⁸.

Entre outras causas, a elevação da PAS é importante fator na ocorrência do Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH). Este tipo de AVE tem incidência de 10 a 20% de todos os AVEs e ocorre de forma mais agressiva do que o acidente vascular isquêmico (AVEI), apresenta mortalidade de 30 a 50%, sendo metade nos dois primeiros dias. Os danos são ainda maiores quando associados a outros fatores de risco como diabetes, obesidade, doença metabólica, fumo e sedentarismo¹⁹.

O caráter “silencioso” da hipertensão em indivíduos que não têm a pressão corretamente medida²⁰ no período que antecede os sintomas e complicações cardiovasculares, às vezes durante anos, resulta na falta de diagnóstico precoce e controle da doença e seu conseqüente avanço. Somado àqueles tratados de forma inadequada ou irregular, esses indivíduos formam importante contingente de pacientes responsáveis pelo desencadeamento das DCV, favorecendo a alta prevalência do Acidente Vascular Encefálico (AVE)¹⁹.

1.7 Complicações renais

O estudo dos rins ressalta seu aspecto fisiopatogênico no aparecimento da doença hipertensiva, assim como no estado avançado dessa moléstia, quando complicações renais surgem em função de carga pressórica inadequada durante anos. Como bem relatam autores nacionais:

“a teoria de que a hipertensão essencial é basicamente uma disfunção renal tem em Arthur Guyton o seu defensor mais destacado. De acordo com essa teoria, o rim, único órgão a regular de modo significativo a excreção de sódio pelo organismo, é por essa mesma razão o responsável último pelos níveis de pressão arterial sistêmica a longo prazo. Ainda de acordo com essa teoria, além de constituir a única via de excreção de sódio de que dispõe o organismo, os rins são também o único sistema capaz de responder diretamente a alterações da pressão arterial com uma variação da excreção desse íon. Isso ocorre devido ao fenômeno, mencionado acima, da natriurese pressórica, através do qual variações da pressão de perfusão renal, em geral idêntica à pressão arterial sistêmica, deflagram rapidamente no interior do parênquima renal uma série de fenômenos ainda não muito bem compreendidos. Alguns desses processos são de natureza puramente física, como por exemplo as alterações das pressões hidráulica e oncótica (forças de Starling) junto ao túbulo proximal e o aumento do fluxo sanguíneo ao longo dos vasos retos medulares. Essas alterações tendem a alterar a excreção renal de sódio no mesmo sentido do distúrbio inicial da pressão arterial²¹”.

Com respeito às consequências da hipertensão no rim, a incidência de insuficiência renal crônica terminal atribuída à hipertensão tem aumentado significativamente. Por outro lado, tem sido observado que o melhor controle da pressão arterial resulta na diminuição da incidência de hipertensão maligna e outras complicações da hipertensão, como acidentes vasculares cerebrais e infarto do miocárdio. A hipertensão arterial como fator de risco independente para o desenvolvimento de insuficiência renal crônica terminal vem há anos sendo discutida. Apesar de os mecanismos pelos quais a hipertensão pode lesar o rim ainda não foram completamente esclarecidos, porém dois são propostos para explicar o desenvolvimento de insuficiência renal na presença de hipertensão: 1) isquemia glomerular devido ao progressivo estreitamento vascular; e 2) esclerose glomerular devido à perda da autorregulação renal e transmissão da hipertensão sistêmica para o capilar glomerular²².

1.8 Complicações gestacionais

Os distúrbios hipertensivos são também responsáveis por taxas elevadas de morbimortalidade materna e perinatal, constituindo-se em um dos principais problemas de saúde pública. Suas complicações são as mais comuns no período pré-natal. Inclui-se neste grupo de distúrbios a hipertensão gestacional (hipertensão sem proteinúria), a pré-eclâmpsia (hipertensão com proteinúria) e a eclâmpsia (pré-eclâmpsia com convulsões)²³⁻²⁴. Tais distúrbios acometem 12 a 22% das gestações, sendo a eclâmpsia uma das principais causas de óbito materno em países

desenvolvidos e em desenvolvimento, como no Brasil, representando a principal causa de morte materna no País, seguida das síndromes hemorrágicas²⁵.

O Ministério da Saúde ressalta que a Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG) acomete mais as primigestas e mulheres com histórico pessoal e/ou familiar de pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia, com gestação gemelar, doença cardiovascular pré-existente, hipertensão, nefropatia, lúpus e diabetes, que correspondem aos principais fatores de risco para a doença²⁵. Segundo este órgão o grau de severidade da hipertensão arterial na gravidez a coloca como fator de risco para danos ao binômio materno-fetal agravado por suas associações às características individuais, condições socioeconômicas desfavoráveis, determinados antecedentes obstétricos e intercorrências clínicas²⁶.

Tendo em vista a importância dos indicadores enfatizados neste estudo, faz-se necessário a detecção precoce dos indivíduos portadores de hipertensão arterial através de métodos da medida da pressão que ofereçam valores fidedignos e precisos, assim como o conhecimento de abordagens educativas que melhorem a adesão ao tratamento²⁷.

1.9 Medida da Pressão Arterial

O procedimento da medida da pressão arterial (PA) integra a primeira etapa na assistência ao paciente submetido aos cuidados da equipe de enfermagem. Tendo em vista sua importância na avaliação das condições do sistema cardiovascular, é imprescindível o conhecimento e destreza adequados para sua execução, visando eliminar as fontes de erro que impedem a avaliação precisa dos valores da pressão arterial²⁶.

O estudo pioneiro no capítulo “Fontes de Erros da Medida da Pressão” foi apresentado em 1901 por Von Recklinghausen, quando observou o erro causado pelo uso do primeiro esfigmomanômetro semelhante aos atuais, apresentado por Scipione Riva Rocci em 1896. Este erro decorrente da inadequação do tamanho do manguito persiste até os dias atuais e foi matéria de análise por O'Brien nas comemorações do primeiro século de hipertensão em 1996²⁸. Também com respeito aos manômetros o tema é polêmico, sobretudo quanto à quantidade de manômetros oscilométricos não validados disponíveis para uso e de aneroides descalibrados^{29,30}. É importante ressaltar a forte tendência para a substituição dos aparelhos de coluna

de mercúrio por equipamentos semiautomáticos ou aneroides em razão do risco de toxicidade e contaminação ambiental pelo mercúrio, assunto discutido entre os pesquisadores da área³¹.

Outro estudo que se tornou clássico na literatura da medida da PA foi originado da tese da enfermeira Wilcox, que em 1960 demonstrou pela primeira vez o erro provocado pelo observador, pessoa que verifica a PA. Os tapes gravados em seu estudo permitiram constatar diferenças nos registros das fases IV e V dos Sons de Korotkoff, entre os observadores enfermeiros para a mesma medida, causando polêmica na definição da pressão diastólica e introduzindo o erro “Preferência para o dígito final 0”³².

No Brasil foram formados diversos pesquisadores na área da esfigmomanometria e hipertensão, com expressiva produção de conhecimentos na área³³, tendo se destacado inicialmente os estudos sobre a influência do manguito na medida da pressão arterial, com levantamento de hipótese relacionada ao prejuízo do diagnóstico precoce da hipertensão em mulheres³⁴.

A alteração nos níveis de pressão diante a presença do médico, com hiperestimulação transitória da PA e resultante aumento da quantidade de fármacos antihipertensivos prescritos, se insere na classificação das fontes de erros de medida, pioneiramente demonstrado por Mancina et al³⁵. A diferença no alerta do paciente quando o médico entrava na enfermaria, com resultante elevação nos níveis da pressão arterial, porém com menor grau na entrada do enfermeiro, fez com que ficasse conhecido o fenômeno “White Coat Hipertension” observado nos italianos, pesquisado depois por diversos grupos e denominado no Brasil de “Hipertensão do Jaleco Branco” ou do Avental.

A hipertensão do avental branco observada ocorreu num período em que esforços eram empreendidos no desenvolvimento de novas tecnologias para registro da pressão em diversos ambientes, iniciando-se sistematicamente o uso da monitoração da PA, dois anos após a realização em 1985 do primeiro encontro sobre “Ambulatory Blood Pressure Monitoring” em Stresa, Itália. Estava aberto o caminho para a busca da compreensão do comportamento da pressão arterial nos diversos locais (ambiente) e em diferentes períodos diurno ou noturno. No Brasil, a influência do ambiente na medida da pressão foi pioneiramente estudada por Pierin³⁶, autora que desenvolveu vários estudos comparando medidas em diferentes

locais e com diferentes instrumentos de medida, entre outras subtemáticas da área^{37,38}.

Vale ressaltar que o erro da medida casual da PA em consultórios, apesar do uso desta ser incontestável, estimula cada vez mais o emprego do método oscilométrico por Monitorização Ambulatorial da PA ou Monitorização Residencial da PA (MAPA e MRPA respectivamente), o qual possibilita limitar o erro do observador, obter maior número de medidas em situações do cotidiano, além de identificar da hipertensão mascarada e avental branco, e averiguar os valores de PA durante a vigília, no caso da MAPA. São ferramentas importantes na avaliação e diagnóstico da hipertensão⁸

Outro aspecto que merece destaque em relação à medida é o problema da falta de conhecimento teórico observado entre enfermeiros em vários estudos, Dados que deveriam subsidiar programas de educação permanente³⁹⁻⁴¹.

1.10 Adesão ao tratamento da hipertensão

A OMS considera que adesão ao tratamento “é a medida com que o comportamento de uma pessoa – tomar a sua medicação, seguir a dieta e/ ou mudar seu estilo de vida – corresponde às recomendações de um profissional de saúde”⁴². Isso significa que para o efetivo controle de uma doença crônica é preciso seguir todas as orientações da equipe de saúde. Essas muitas vezes incluem, além de tomar a medicação prescrita de forma contínua, adotar algumas mudanças no estilo de vida⁴³.

Embora os conceitos apresentados pareçam comuns, os profissionais experientes na área sabem que as competências para medir a pressão ou promover adesão são diferentes. O avanço no conhecimento sobre a medida da pressão e diagnóstico de hipertensão depende de conceitos aplicáveis na prática, que podem ser usados em função do conhecimento, compromisso e discernimento do profissional, o que depende só dele. Já as competências para melhorar o processo de adesão dependem desses mesmos fatores, porém sem qualquer independência. O principal sujeito da ação é o paciente, o que demanda conhecer seus aspectos sócio-culturais, étnicos, instrucionais, com ênfase em seu conhecimento e valores, garantindo-se uma relação profissional-enfermeiro na perspectiva ética.

O estudo anterior sobre publicações de enfermeiros brasileiros na área de hipertensão, que deu origem a presente revisão, a categoria “adesão ao tratamento” atingiu 50 publicações, a mais expressiva entre todas as categorias⁴⁴. A falta de adesão ao tratamento constitui um dos maiores desafios no campo da atenção à pessoa hipertensa, pois a falta de controle do tratamento tem forte associação com o perfil de morbimortalidade das doenças cardio-cérebro vasculares.

1.11 Justificativa do estudo

O crescimento ocorrido nos estudos realizados por acadêmicos e enfermeiros assistenciais brasileiros, que atuam na área de hipertensão, é incontestável⁴⁴. A falta de informações sobre a qualidade e quantidade desses estudos justifica a continuidade da revisão da literatura, agora com objetivos direcionados a melhor análise do que já foi produzido pelos enfermeiros brasileiros na área da atenção à pessoa hipertensa. Este acúmulo de conhecimento reunido permitirá identificar possíveis lacunas e apontar futuras pesquisas, além de apresentar, de maneira ordenada, os estudos publicados no tema com a análise de evidência e conseqüente impacto na prática clínica, segundo a classificação dos Níveis de Evidência do Instituto Joanna Briggs. Portanto questiona-se: O estudo foi desencadeado pela questão de pesquisa: Qual o conhecimento produzido pelos enfermeiros brasileiros sobre hipertensão arterial ?

2 OBJETIVOS

1- Identificar, caracterizar e analisar as temáticas dos estudos sobre hipertensão publicados por enfermeiros brasileiros.

2- Identificar os níveis de evidência dos estudos.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo de revisão tipo Integrativa sobre as publicações de enfermeiros brasileiros referentes ao tema hipertensão. Conceitualmente não atende totalmente o modelo de revisão integrativa porque a abrangência atinge 100% dos artigos captados nas bases no período estipulado, que atendem os critérios estabelecidos, não incluindo a fase de seleção dos artigos.

3.2 População

Todos os artigos referentes à hipertensão arterial, escritos por enfermeiros brasileiros, identificados em portais e bases de dados, selecionados para análise segundo os critérios de inclusão.

3.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para se proceder à revisão, optou-se por estabelecer um período de tempo que incluísse o início dos estudos de esfigmomanometria no Brasil.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão foram:

- a) artigos publicados de 1985 a Janeiro de 2014;
- b) artigos sobre hipertensão arterial com a participação de enfermeiros como autores;
- c) artigos publicados em revistas do Brasil ou exterior;
- d) artigos em português, inglês ou espanhol.

3.2.2 Critérios de Exclusão

- a) Cartas ao editor e Editoriais;

3.3 Referencial teórico-metodológico: revisão Integrativa de literatura

A revisão integrativa permite a análise de pesquisas relevantes sobre o tema explorado, provendo suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática

clínica⁴⁵. Possibilita a síntese do conhecimento atual sobre a temática abordada, além de apontar possíveis lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos na área⁴⁶. Dessa forma, espera-se que a revisão integrativa permita caracterizar o conhecimento sobre a hipertensão arterial produzido por enfermeiros brasileiros na literatura nacional e internacional.

A estrutura do método de revisão integrativa que subsidiou a coleta dos dados, ocorreu em consonância com cinco das seis etapas classicamente descritas na literatura⁴⁵, como se apresenta:

Primeira: definição do tema, formulação da questão norteadora de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa e escolha dos descritores. A questão de pesquisa da revisão integrativa pode ser restrita enfocando uma intervenção específica ou, então, mais abrangente.

Segunda: estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos da revisão ou critérios para a seleção da amostra: deve ser realizada de maneira criteriosa, sendo feita de forma transparente, pois caso contrário a validade do estudo poderá ser comprometida.

Terceira: buscas nas bases de dados e definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, sendo, portanto análoga à coleta de dados de uma pesquisa convencional.

Quarta: análise dos estudos oriundos das buscas, sendo equivalente à análise de dados de uma pesquisa convencional. Os estudos são avaliados de maneira crítica individualmente e podem ser categorizados para facilitar a próxima etapa.

Quinta: fase correspondente à discussão e interpretação dos principais resultados. Os dados evidenciados nos estudos avaliados são comparados com o de outros estudos identificados na literatura, permitindo a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

Sexta: apresentação da revisão integrativa com síntese do conhecimento identificado nos artigos analisados. As informações extraídas de cada artigo devem possibilitar a análise da pertinência dos procedimentos empregados na revisão e dos aspectos relacionados ao tópico abordado. É um trabalho de grande relevância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento evidenciado sobre a temática investigada.

3.4 Desenvolvimento do estudo

3.4.1 Questão norteadora

O estudo foi desencadeado pela questão de pesquisa: Qual o conhecimento produzido pelos enfermeiros brasileiros sobre hipertensão arterial?

3.4.2 Formulação dos Descritores e palavras-chave.

Para a realização das buscas foram utilizados os termos DeCS (Descritores em Ciências da saúde) que constituem um vocabulário estruturado disponível em três idiomas: português, inglês e espanhol, criado pela BIREME para sistematizar de maneira eficiente a indexação de periódicos científicos e palavras-chave para ampliar e direcionar as buscas e recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Como operadores de pesquisa (booleano) foram utilizados: *and*, *or* e *and not*, para combinar os descritores e palavras-chave de diversas formas, expandindo ou restringindo os resultados de acordo com a necessidade. Os termos DeCS foram empregados entre aspas e utilizados parênteses para permitir agrupamentos e delimitar a ação de cada booleano.

Assim sendo, os descritores escolhidos foram: Hipertensão, pressão arterial e qualidade de vida, que foram acompanhados pelas palavras chaves em:

Português: adesão ao tratamento, risco cardiovascular, esfigmomanometria, manguito, medida da pressão arterial e enfermagem.

Inglês: adherence, compliance, cardiovascular risk, esfigmomanometry, cuff, blood pressure measurment, and nursing.

Espanhol: adhesion, riesgo cardiovascular, esfigmomanometría, manguito, medición de la presión arterial, enfermería.

3.4.3 Bancos e Bases de Dados.

As buscas incluíram importantes bases de dados na área da saúde, acessadas via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), como LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem), além de bibliotecas virtuais como a SciELO (Scientific Eletronic

Library Online). Com o objetivo de facilitar a localização de estudos publicados no exterior por enfermeiros brasileiros foi elaborada uma lista com nomes dos principais autores identificados nas buscas das bases LILACS e BDEF e posteriormente procedeu-se a busca no portal PUBMED, que inclui a MEDLINE. Para complementação das buscas foi utilizado o Google Acadêmico na captação de estudos com links inativos nas bases de dados, bem como consultas ao currículo da Plataforma Lattes desses autores. Esta ferramenta acadêmica vem se tornando importante meio para ampliar as buscas iniciais, a partir dos autores, e mesmo as originais, com uso de descritores.

3.4.5 Categorização e análise dos artigos selecionados.

Após a identificação dos artigos estes foram numerados e categorizados, segundo os aspectos enfocados no tema “hipertensão arterial”, a fim de facilitar a análise dos resultados e discussão dos dados.

As categorias criadas foram: medida da pressão arterial, adesão ao tratamento, qualidade de vida, Fatores de risco para hipertensão, intervenções e cuidados de enfermagem. Os estudos cuja inclusão em uma dessas categorias levantou dúvidas, foram incluídos na categoria “Outros”, como diversos que apenas descreveram características sociodemográficas e perfis populacionais.

Para extrair as informações dos artigos utilizou-se instrumento específico de coleta (APÊNDICE A). Os dados foram armazenados e analisados no programa SPSS 20 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows, empregou-se análise descritiva.

3.5 Referencial teórico de análise.

Vale considerar que o presente estudo pretendeu conhecer centenas de artigos, o que dificulta uma análise mais profunda, como ocorre nas revisões sistemáticas e integrativas. Entretanto, o escopo do estudo é analisar o conhecimento produzido. Decidiu-se então utilizar referências de análise do Instituto Joanna Briggs, que recentemente propôs um novo modelo de análise de nível de evidência.

3.5.1 Abordagem do Instituto Joanna Briggs (IJB)

O IJB atesta que sua abordagem de evidência baseada no cuidado da saúde é peculiar, tendo como premissa que para ser confiável, a evidência deve considerar o contexto no qual o cuidado é ofertado, a preferência individual do cliente e o julgamento do profissional de saúde. O instituto considera o cuidado à saúde baseado em evidência como um processo cíclico. As necessidades de saúde globais, conforme identificadas por clínicos ou pacientes/usuários, são tratadas por meio de produção de pesquisa em evidência que é eficaz, porém também exequível, adequada e significativa para uma específica população, cultura e tempo. A evidência é examinada, confrontada e os resultados são avaliados, sintetizados e transferidos para locais de oferta de serviços e profissionais de saúde que os utilizam e avaliam seus impactos e efeitos na saúde e nos sistemas de saúde e na prática profissional. Contudo, para prover aqueles que trabalham e usam sistemas de saúde globais, com informações e recursos de nível internacional, o IJB:

- Considera evidência internacional referente à exequibilidade, conveniência, significância (expressividade) e eficácia das intervenções no cuidado à saúde (**geração da evidência**).
- Inclui essas diferentes formas de evidência numa avaliação formal denominada Revisão Sistemática (**síntese da evidência**).
- Dissemina informações globais em formatos relevantes e eficazes, para informar os sistemas de saúde, os profissionais e usuários (**transferência da evidência**).
- Tem planejado programas para capacitar a implementação eficaz da evidência e avaliação de seus impactos na prática do cuidado à saúde (**utilização da evidência**)

Em Março de 2014 o IJB começou a utilizar em seus documentos novos níveis de evidência. Trata-se de um documento desenvolvido com intuito de oferecer apoio aos **Níveis de Evidência e Graus de Recomendação**^{47,48}.

Os níveis de evidência englobam todos os tipos de estudo em cinco categorias: eficácia, diagnóstico, prognóstico, custo e significados. Os graus de recomendação foram simplificados em duas categorias, forte ou fraco.

3.5.2 Níveis de Evidência para Eficácia

Cada uma dessas categorias apresenta níveis específicos em função do tipo de estudo, numerados por letras do alfabeto⁴⁷.

Nível 1 - Desenhos experimentais (Níveis a, b, c, d).

Nível 2 - Desenhos quase-experimentais (Níveis a, b, c, d).

Nível 3 - Desenhos observacionais-analíticos (Níveis a, b, c, d, e).

Nível 4 - Estudos observacionais-descritivos (Níveis a, b, c, d).

Nível 5 – Opinião de especialista ou pesquisa não humana (Níveis a, b, c).

3.5.3 Níveis de Evidência para Diagnóstico

Nível 1 - Estudos de teste de precisão entre pacientes sequenciais (Níveis a, b).

. Nível 2- Estudos de teste de precisão entre pacientes não sequenciais (Níveis a, b)

Nível 3 - Diagnóstico por estudo de caso controle (Níveis a, b).

Nível 4 - Diagnóstico por estudo de produção (Níveis a, b).

Nível 5 - Opinião de especialista ou pesquisa não humana (Níveis a, b, c).

3.5.4 Níveis de Evidência para Prognóstico

Nível 1 - Estudos de coorte iniciais (Níveis a, b).

Nível 2 - Estudo tudo ou nada (Níveis a, b).

Nível 3 - Estudo de coorte (Níveis a, b).

Nível 4 - Séries de casos individuais / Caso controlado/ Estudos historicamente controlados (Níveis a, b)

Nível 5 - Opinião de especialista e pesquisa não humana (Níveis a, b, c).

3.5.4 Níveis de Evidência para Avaliações Econômicas (com sete itens, sem níveis)

1 - Modelo de decisão com suposições (hipóteses) e variáveis informadas por revisão sistemática e feitas para adaptar-se ao contexto da tomada de decisão.

2 - Revisão sistemática da conduta de avaliação econômica em situação semelhante aos que tomam de decisão.

3 - Síntese/Revisão das avaliações econômicas tomadas em contexto similar àqueles aos quais a decisão precisa ser tomada e quais são de alta qualidade (medidas compreensíveis e confiáveis dos custos e resultados de saúde, em período de tempo coberto suficientemente, desconto e teste de sensibilidade).

4 - Avaliação econômica de alta qualidade (medidas compreensíveis e confiáveis dos custos e resultados de saúde, em período de tempo coberto suficientemente, desconto e teste de sensibilidade) e conduzida num contexto semelhante ao da tomada de decisão.

5 - Síntese/Revisão das avaliações econômicas de qualidade moderada ou pobre (insuficiente cobertura de custos e efeitos na saúde, sem desconto, sem teste de sensibilidade, insuficiente período de tempo coberto).

6 - Avaliação econômica simples de qualidade moderada ou pobre (insuficiente cobertura de custos e efeitos na saúde, sem desconto, sem teste de sensibilidade, insuficiente período de tempo coberto).

7 - Opinião de especialista sobre custos com aumentos efetivos de intervenção e comparação.

3.5.5 Níveis de Evidência para Significados

1 - Revisão sistemática de estudos qualitativos ou métodos-mistos.

2 - Síntese de estudos qualitativos ou métodos-mistos.

3 - Estudo qualitativo único.

4 - Revisão sistemática de Opinião de especialista.

5 - Opinião de especialista

3.5.6 Graus de Recomendação

A nova abordagem do uso de graus pelo IJB implica em não classificar os estudos apenas pelo método, mas considerar outros aspectos. Na abordagem tradicional o estudo poderia ser classificado em grau alto, moderado, baixo e muito baixo. Assim, um Ensaio Clínico Randomizado era classificado como alto grau de recomendação e um estudo observacional como baixo. Contudo, evidências de estudos observacionais podem ser classificadas em grau mais alto que ensaios clínicos, como exemplificam os conceitos desses graus:

Grau A - Uma recomendação **forte** para certa estratégia de gerenciamento de saúde onde:

- 1- Está claro que os efeitos desejáveis da estratégia sobrepõem-se aos indesejáveis.
- 2 - Onde há evidência de qualidade adequada suportando seu uso.
- 3 - Há um benefício ou nenhum impacto (negativo) no uso do recurso.
- 4 - São levados em consideração os valores, preferências e experiências do paciente.

Grau B – Uma recomendação **fraca** para certa estratégia de gerenciamento de saúde onde:

- 1- Efeitos desejáveis parece sobreporem-se aos indesejáveis, embora isto não esteja claro.
- 2 - Existe evidência de qualidade suportando seu uso, embora possa não ser de alta qualidade.
- 3 - Existe benefício e nenhum ou mínimo impacto negativo no uso do recurso.
- 4 - Valores, preferências e experiências do paciente podem ou não terem sido levados em consideração.

A tomada de decisão dos graus “forte ou fraco” pode ser guiada com quatro recursos que o IJB denomina *FAME* (*Feasibility, Appropriateness, Meaningfulness e Effectiveness*). Abaixo as questões que norteiam a classificação da evidência.

F (*feasibility; specifically*):

- Qual é a eficácia do uso na prática?

- Estão os recursos disponíveis para a prática?
- Existe suficiente nível de experiência e competência disponíveis?

A (*Appropriateness; specifically*):

- É culturalmente aceitável?
- É transferível e aplicável à maioria da população?
- É adaptável a uma variedade de circunstância?

M (*Meaningfulness; specifically*):

- Está associada com experiências positivas?
- Não está associada com experiências negativas?

E (*Effectiveness; specifically*):

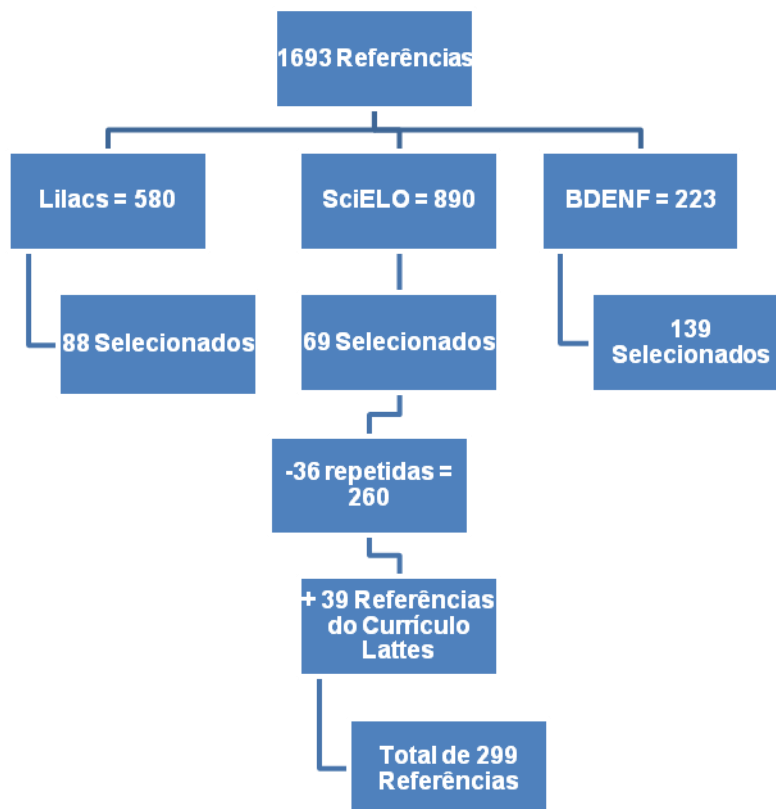
- Há um efeito benéfico?
- É seguro(ou seja, há ausência de danos associados com a prática)?

Portanto, a nova abordagem do IJB contempla com igual peso os estudos observacionais, porém destaca a necessidade de análise cuidadosa dos diferentes aspectos de um estudo, além do desenho e método, procedendo-se a avaliação crítica e o raciocínio clínico. Nesse sentido, considerando a expressiva quantidade de estudos observacionais e descritivos publicados por enfermeiros na área da hipertensão, optou-se pelo emprego do referencial do IJB para avaliar os estudos em apreço.

A avaliação dos estudos foi feita por especialista com vasta experiência em revisão de textos para diversos periódicos da área da enfermagem, medicina, agências de fomento e prêmios, orientador do estudo. Na impossibilidade de encontrar outros assessores com disponibilidade para analisar 299 estudos decidiu-se por esse recurso, tendo o autor dessa dissertação acompanhado e participado das discussões sobre os estudos, na maioria das vezes em companhia de aluna do mestrado UnG.

O critério adotado para o julgamento dos outros aspectos, conforme recomendado, levou em consideração os itens comuns dos guias que os periódicos disponibilizam para seus assessores. Assim, o grau foi considerado forte (*Grade A*) quando o estudo apresentava originalidade, relevância, coerência entre suas partes, permitia replicação, quando os resultados eram pertinentes aos objetivos, a discussão tentava analisar o estado da arte do tema ou comparava dados aos de outros autores e as conclusões gerais respondiam aos objetivos e justificavam ou recomendavam a incorporação dos resultados na prática. Entretanto, muitos estudos mais antigos foram publicados em época que conclusões não levassem à recomendações, conforme será discutido.

Fluxo de Exclusão dos artigos



4. RESULTADOS

Diante a expressiva produção científica dos enfermeiros brasileiros no tema em apreço optou-se por apresentar os achados dessa revisão em seis categorias principais: medida da pressão arterial, adesão ao tratamento anti-hipertensivo, cuidados e ações de enfermagem, Fatores de risco para hipertensão arterial e Qualidade de vida. Além da categoria “outros” que contemplou os demais artigos que não se enquadravam em nenhuma das categorias principais.

É preciso considerar inicialmente as dificuldades ocorridas na categorização de alguns estudos que se encaixavam em mais de uma categoria, entretanto cada artigo analisado foi indicado para apenas uma categoria.

4.1 Caracterização geral dos estudos

Foram analisados 299 artigos publicados entre 1985 à Janeiro de 2014, sendo 286 em território nacional e 12 no exterior, em periódicos da Colômbia, Argentina, Chile, Estados Unidos, Espanha e Inglaterra.

A FIGURA 1 apresenta a distribuição de publicações de acordo com o local de realização do estudo. Em estudos de revisão de literatura considerou-se o endereço profissional do primeiro autor enfermeiro como critério para escolha do “Local” de pesquisa.

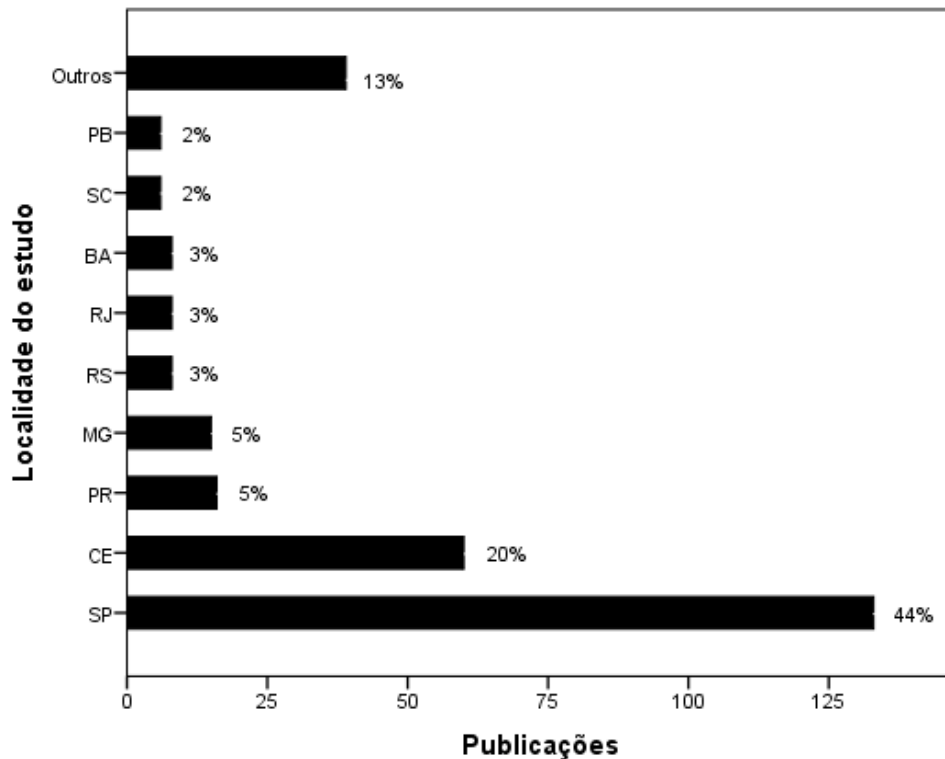


Figura1: Distribuição das publicações quanto ao estado em que os estudos foram realizados. Guarulhos, 2014.

Paraíba (PB), Santa Catarina (SC), Bahia (BA), Rio de Janeiro (RJ), Rio Grande do Sul (RS), Minas Gerais (MG), Paraná (PR), Ceará (CE), São Paulo (SP).

Pode-se observar na FIGURA 1 que São Paulo foi responsável por quase metade da produção científica, que em frequência absoluta alcançou 133 estudos, seguido pelo estado do Ceará com 60, outro importante polo de investigações na área de hipertensão. Os estados com produção inferior a 2% estão representados no item “outros”, sendo eles: Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Rio Grande do Norte, Brasília, Pernambuco, Piauí, Mato Grosso do Sul, Pará, Maranhão, além de outros locais no exterior Lubango, Angola e Toluca no México.

Buscou-se analisar a produção dos enfermeiros no tema temporalmente, tais dados são apresentados na FIGURA 2.

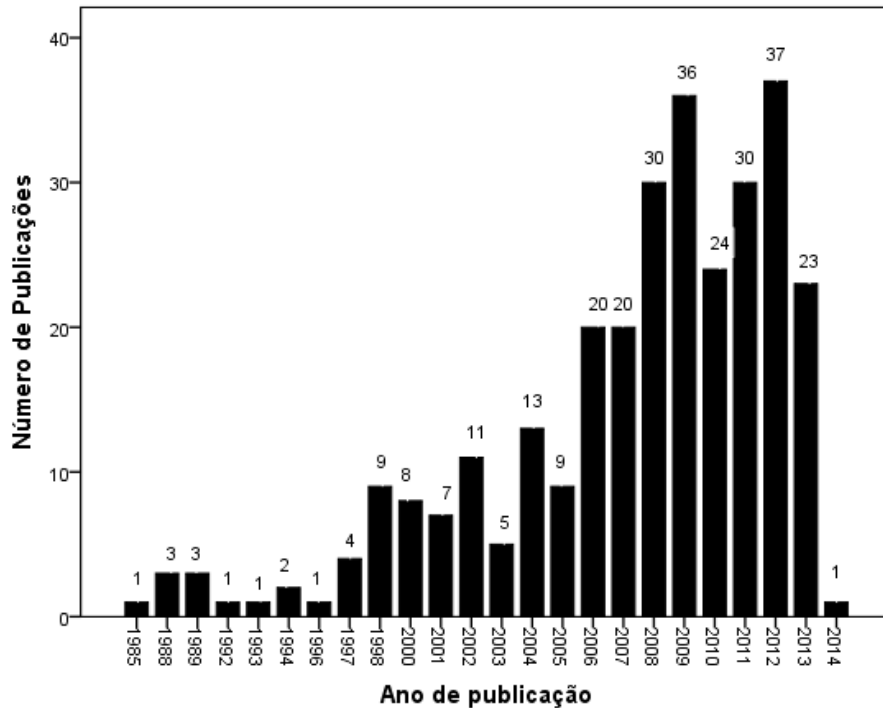


Figura2: Distribuição dos estudos de acordo com o ano de publicação. Guarulhos, 2014.

A FIGURA 2 mostra que os enfermeiros têm cada vez mais investigado o tema hipertensão, o que justifica o acentuado aumento da produção na área, sobretudo na última década. É importante considerar que o ano de 2014 apresenta número reduzido de produção científica, já que foi considerado apenas o primeiro mês deste ano.

Analisou-se também a titulação do autor enfermeiro principal de cada estudo, os dados são apresentados na figura 3 a seguir.

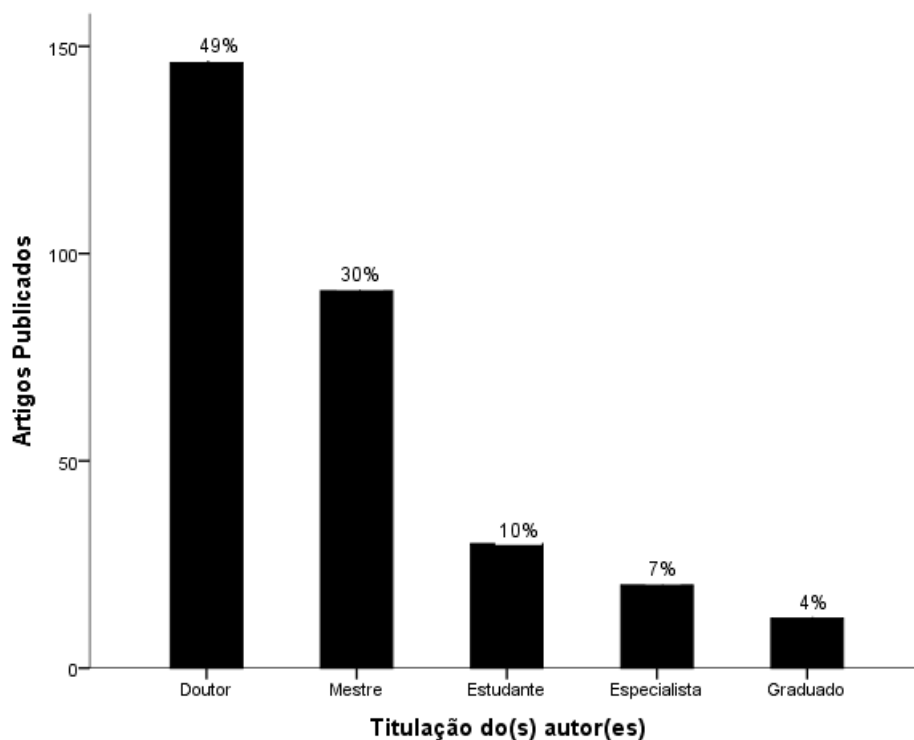


Figura3: Distribuição dos enfermeiros de acordo com a titulação. Guarulhos, 2014.

Para esta variável considerou-se apenas o primeiro autor enfermeiro do estudo, respeitando-se a sequência dos autores apresentados no artigo, ou seja, caso o primeiro autor fosse de outra categoria profissional o próximo enfermeiro, em ordem sequencial apresentada no artigo, era considerado.

Observa-se que metade da produção de artigos no tema é publicada por doutores ou doutorandos enfermeiros, com participação importante também de mestres e mestrandos na área.

Na TABELA 1 pode-se verificar o número de publicação em cada periódico.

Tabela 1 Número de artigos de acordo com o periódico de publicação. Guarulhos, 2014

Periódicos	N	Periódicos	N
Revista EEUSP	42	Journal Adv. Nursing	2
Rev Lat Am Enfermagem	27	Rev Enferm UFPE	2
Acta Paulista de enfermagem	22	Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo	1
Arquivos Brasileiros de Cardiologia	22	Blood Pressure Monitoring	1
Online Braz J Nursing	14	Brazil Journal Med Biol Research	1
Rev Brasileira de Enfermagem	14	Einsten	1
Rev Enferm UERJ	12	Journal of Human Hypertension	1
Rev Gaucha de Enfermagem	11	Journal of hypertension	1
Texto & Contexto Enferm	11	Rev Assoc Med Bras	1
Revista Brasileira de Hipertensão	11	Rev Paulista de Enfermagem	1
Rev. Esc. Anna nery	10	Rev baiana de Saúde Pública	1
Rev. pesqui. cuidado é fundamental	9	Rev Soc Bras Clinic Med	1
REME	8	Hypertension Research	1
Ciência, Cuidado, Saúde	6	Revista Baiana de Enfermagem	1
Cadernos de Saúde Pública	5	Rev. Salud Pública	1
Ciência e Saúde Coletiva	5	Revista saúde	1
Rev. Hipertensão	5	Revista Panamericana de Salud Pública	1
Rev Eletrônica de Enfermagem	5	Sociedade Brasileira de Cardiologia	1
RENE	5	Revista Brasileira de Medicina	1
Cogitare enfermagem	4	Rev. Bras. saúde Matern. Infant	1
Clinics	4	Archivos Latinoamericanos de nutrición	1
Arquivos ciência e saúde	4	Sitientibus	1
CuidArte, Enferm	4	Rev Enf UNISA	1
Rev Saúde Pública	3	Ciencia y enfermeria	1
Journal of Health Sci. Inst	2	Temas de enfermeria actualizada	1
Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo	2	Rev Inst Ciênc Saúde	1
Enfermeria Integral	2	Rev Enferm UFSM	2
Total			299

A análise permitiu identificar 62 periódicos das áreas da saúde e ciências, com predominância de revistas de enfermagem, cardiologia e específicas do tema hipertensão.

A FIGURA 4 apresenta a seguir a distribuição dos periódicos quanto sua temática.

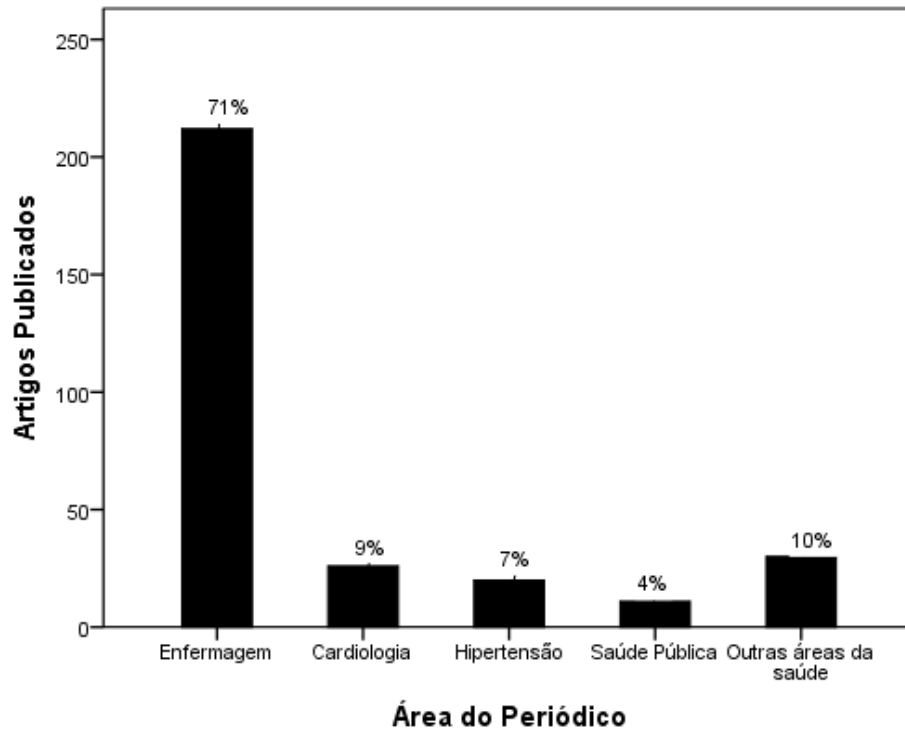


Figura 4: Distribuição da área temática dos periódicos de publicação dos artigos.

Verifica-se que os enfermeiros publicaram predominantemente em periódicos de enfermagem, porém destacam-se também as revistas das áreas de cardiologia e hipertensão. A categoria “outras áreas da saúde” engloba periódicos das áreas de clínica médica, pediatria entre outros.

Na FIGURA 5 apresentam-se as categorias identificadas no estudo.

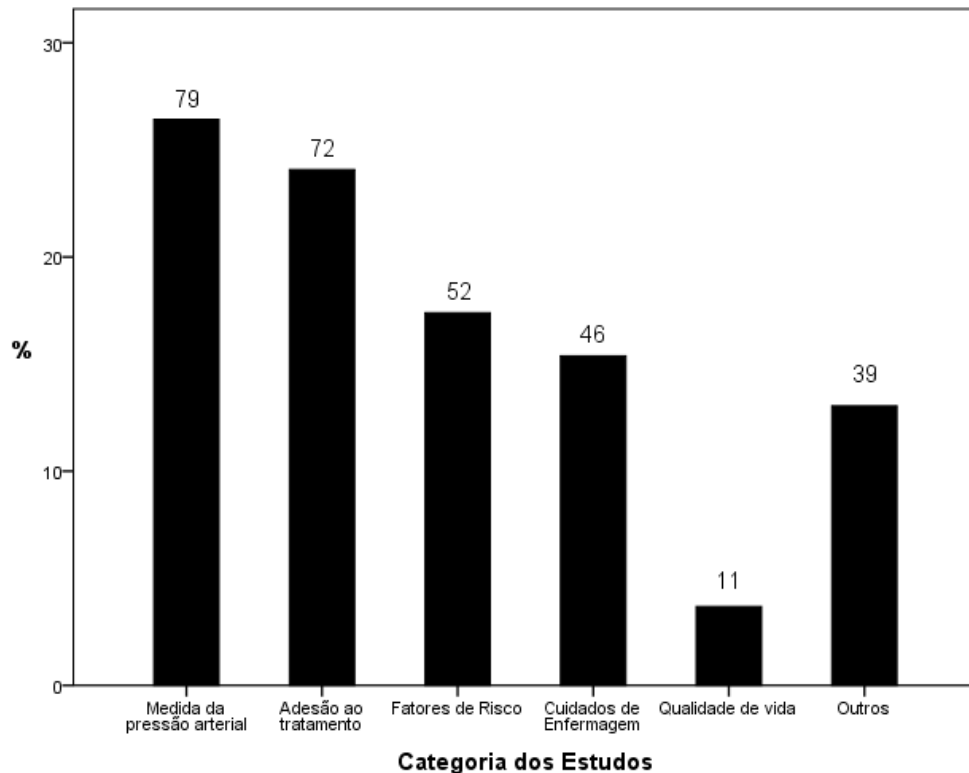


Figura 5: Distribuição dos estudos quanto à categoria de análise. Guarulhos, 2014.

Os temas de maior expressividade, detectados na literatura produzida pelos enfermeiros brasileiros, são medida da pressão arterial e adesão ao tratamento. Estudos que enfocam os fatores de risco para hipertensão arterial e os cuidados e ações de enfermagem a este cliente também foram tema de inúmeras investigações. A categoria “outros” abrigou, dentre diversas publicações com objetivos diferentes, estudos descritivos que enfocavam a caracterização de grupos de hipertensos.

Vale ressaltar que os estudos foram categorizados com base nos objetivos, no entanto as dificuldades em adotar apenas uma categoria para cada estudo resultou na diminuição de categorias como “Adesão ao tratamento”, já que alguns estudos sobre fatores de risco estavam fortemente ligados aos processos de adesão, o que leva a crer que a maior categoria identificada neste estudo é a de “Adesão ao tratamento”.

A TABELA 2 apresenta a categoria dos estudos por local de publicação.

Tabela2: Categoria dos estudos segundo local de publicação. Guarulhos, 2014.

	Categoria dos Estudos						Total
	Adesão ao tratamento	Medida da pressão arterial	Cuidados de Enfermagem	Fatores de Risco	Outros	Qualidade de vida	
São Paulo	24	62	10	22	12	4	133
Ceará	21	6	19	10	5	1	61
Mato Grosso do Sul	1	0	0	0	1	1	3
Mato Grosso	2	1	0	0	1	0	4
Minas Gerais	4	1	1	1	5	3	15
Piauí	1	0	1	0	1	0	3
Rio de Janeiro	0	1	3	4	0	0	8
Rio Grande do Sul	0	2	3	0	3	0	8
Espirito Santo	1	1	0	2	1	0	5
Paraíba	2	1	2	1	0	0	6
Pernambuco	1	0	1	1	1	0	4
Goiás	2	1	0	2	0	0	5
Paraná	6	1	2	3	4	0	16
Santa Catarina	2	0	0	1	2	1	6
Brasília	1	0	1	2	0	0	4
Bahia	2	2	2	1	1	0	8
Maranhão	0	0	0	1	0	0	1
Rio Grande do Norte	1	0	1	0	1	1	4
Pará	1	0	0	0	1	0	2
Toluca/México	0	0	0	1	0	0	1
Total	72	79	46	52	39	11	299

Destaca-se na TABELA 2 que enquanto a produção dos enfermeiros em São Paulo é maior nos temas “Medida da pressão arterial”, “Fatores de Risco” e “Adesão ao tratamento”, o Ceará conduz mais investigações sobre o cuidado e ações do enfermeiro direcionadas ao paciente hipertenso, bem como estudos sobre adesão ao tratamento.

Tabela 3: Quantidade de autores por publicação

Número de autores	N	%
Individual	9	3,0
2 ou 3 autores	140	46,8
De 4 a 6 autores	134	44,8
7 ou mais	16	5,4
Total	299	100,0

Os estudos foram publicados, em sua maioria, por grupos entre dois e seis autores, alguns grupos, entretanto possuíam 7 ou mais autores enfermeiros e por vezes de outras classes profissionais.

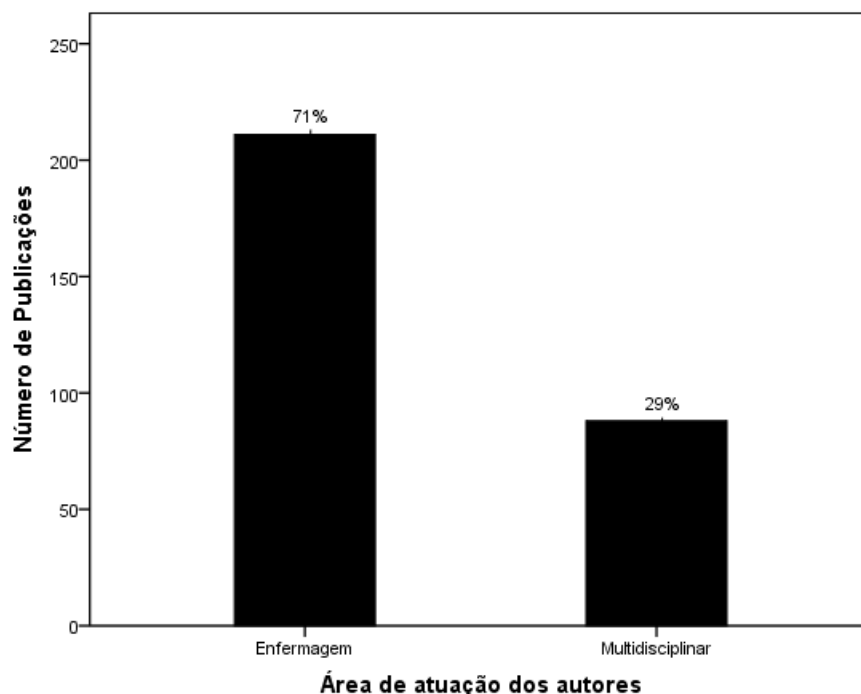


Figura 6: Frequências da classe profissional dos autores. Guarulhos, 2014.

A maioria dos enfermeiros publicaram em grupos com membros de sua categoria apenas, outros quase 30% se inseriam em grupos com profissionais de outras categorias, constituindo grupos multidisciplinares.

4.2 Características Metodológicas dos estudos

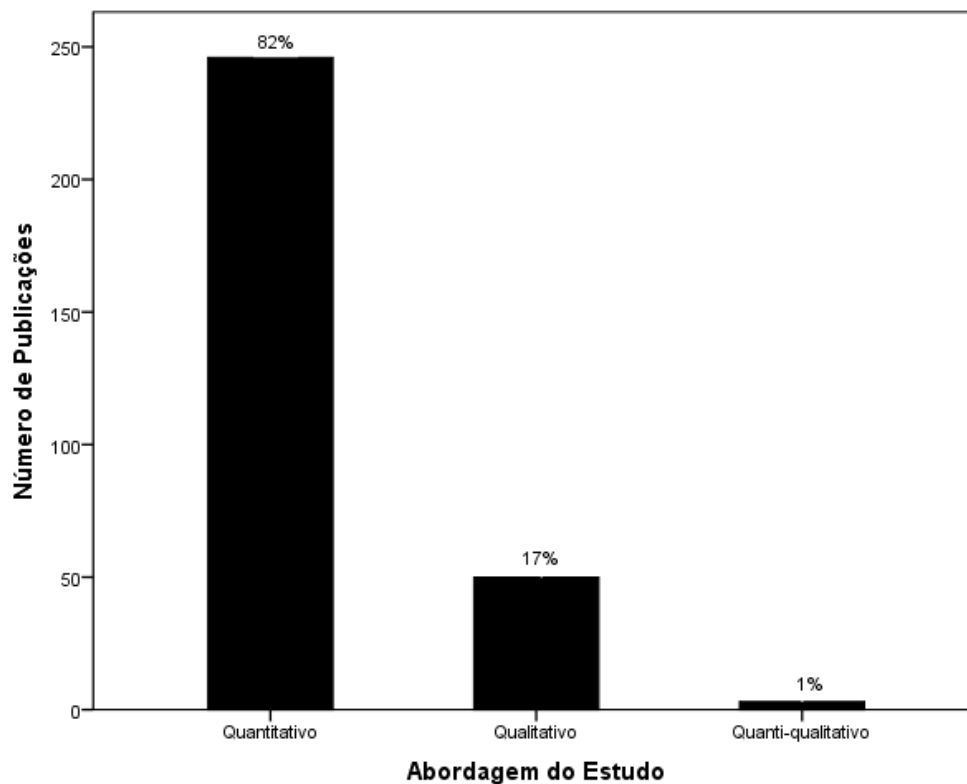


Figura 7. Distribuição dos estudos quando a abordagem metodológica adotada. Guarulhos, 2014.

Verifica-se na FIGURA 7 que os estudos foram predominantemente quantitativos no tema, ressalta-se que os estudos de revisão de literatura (46), foram classificados como quantitativos, fator que aumentou a diferença percentual em relação à categoria dos estudos qualitativos.

Tabela4: Delineamento dos estudos.
Guarulhos, 2014.

	N	%
Descritivo	117	39,1
Exploratório	39	13,0
Descritivo e Exploratório	34	11,4
Experimental	7	2,3
Quase-experimental	2	,7
Revisão de Literatura	46	15,4
Relato de experiência	2	,7
Documental	9	3,0
Estudo de caso	4	1,3
Coorte	8	2,7
Outros	31	10,4
Total	299	100,0

Observa-se na TABELA 4 que os estudos descritivos foram maioria quase absoluta na produção de conhecimento em hipertensão, eles se referiam principalmente às frequências de variáveis sociodemográficas e clínicas da população estudada.

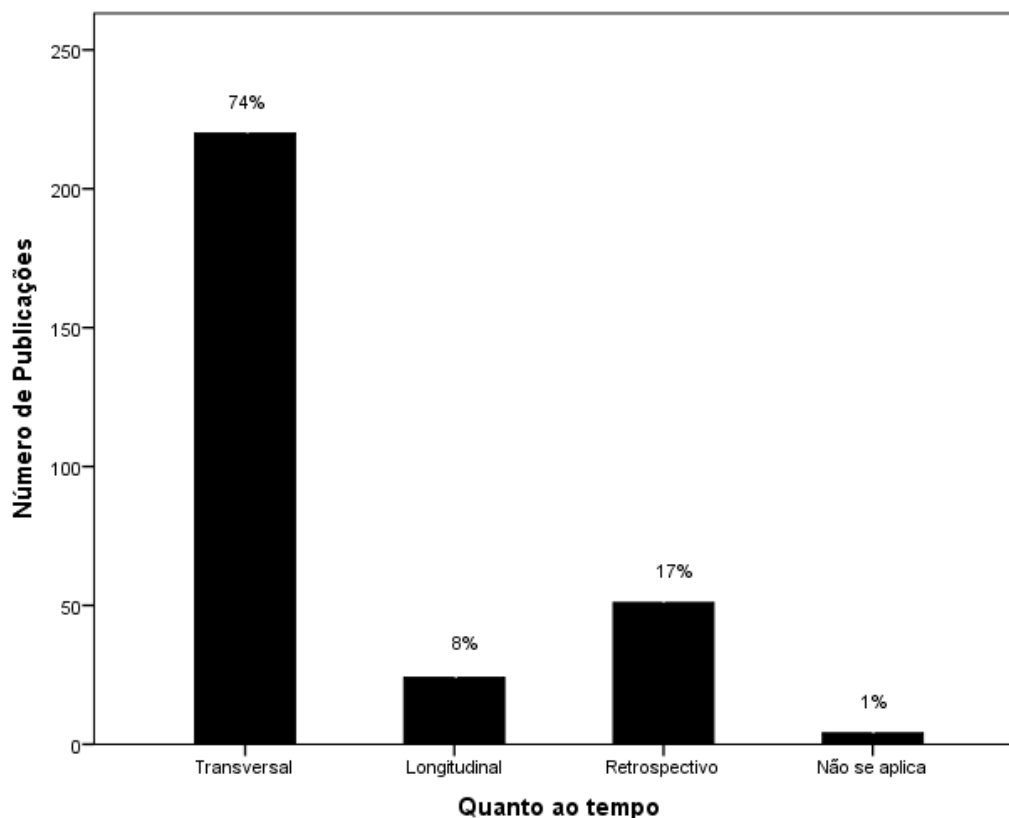


Figura 8: Distribuição dos estudos quanto a temporalidade. Guarulhos, 2014.

O corte transversal foi o mais utilizado pelos pesquisadores enfermeiros, seguido por estudos retrospectivos em sua maioria documentais e também estudos longitudinais com seguimento de coortes.

Quanto às características da amostra 87% a descreviam, outros 53,3% não apresentavam cálculo amostral. Os demais dados sobre a amostra são apresentados nos quadros e figuras a seguir.

Tabela 5: apresentação dos critérios de Inclusão e exclusão da amostra. Guarulhos, 2014.

	Critérios de Inclusão		Critérios de Exclusão	
	N	%	N	%
Apresenta	254	84,9	83	27,8
Não apresenta	7	2,3	176	58,5
Não se aplica	38	12,7	40	13,4
Total	299	100,0	299	100,0

Vale considerar que para o item “apresenta critérios de exclusão” foi considerado como “Apresenta” o estudo que apresentava ao menos um critério de exclusão explícito no texto.

Tabela 6 Frequência dos passos de coleta e aspectos éticos. Guarulhos. 2014.

	Passos da coleta		Aspectos Éticos	
	N	%	N	%
Apresenta	212	70,9	225	75,3
Não apresenta	55	18,4	1	,3
Não se aplica	32	10,7	73	24,4
Total			299	100,0

A maioria dos estudos apresentavam os passos metodológicos para a Coleta de dados, bem como respeitavam os aspectos éticos da pesquisa. Em estudos anteriores a 2001 eram classificados como “não se aplica”. Cerca de 70% das publicações permitam replicação, critério baseado na descrição do método, sobretudo nos passos da coleta de dados.

Buscou-se investigar também se os estudos apresentavam resultados e discussão separadamente, 48,8% sim e 40, 1% não, os demais está opção não se aplicava necessariamente, como por exemplo em investigações qualitativas.

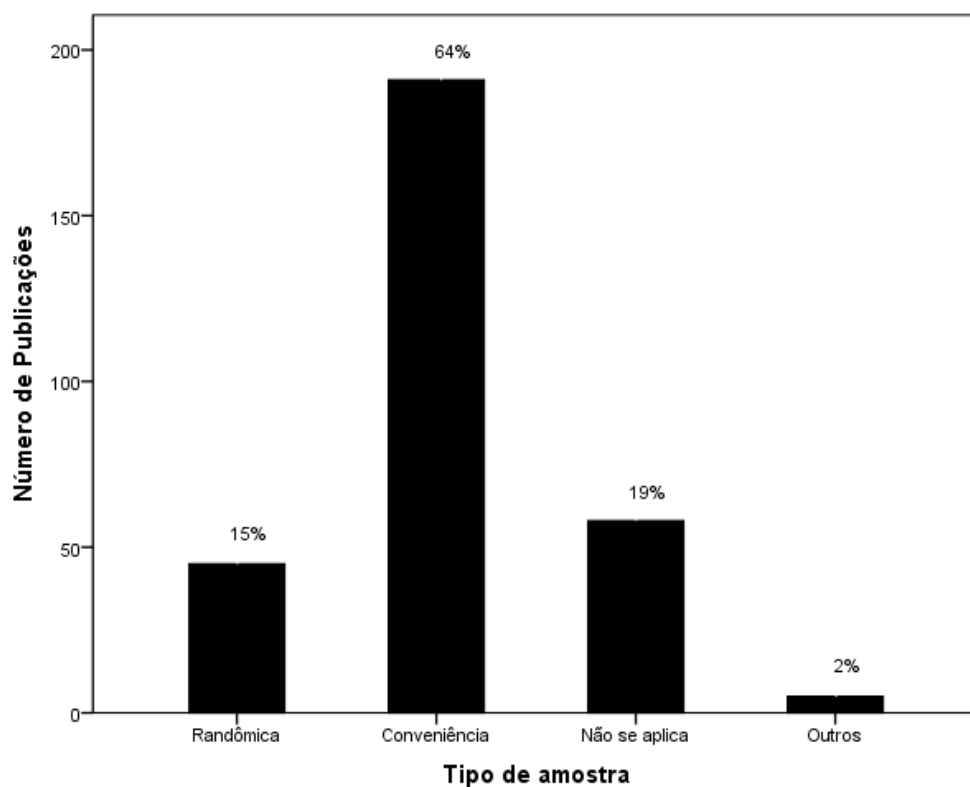


Figura 9 Distribuição dos estudos quanto ao tipo de amostragem utilizado. Guarulhos, 2014.

A seleção da amostra para as pesquisas eram em sua maioria por conveniência, seguido por estudos que utilizavam randomização para compor os participantes do estudo. Os quase 20% da opção “não se aplica” engloba outras técnicas de seleção utilizadas principalmente em estudos qualitativos, como por exemplo a técnica de “bola de neve”.

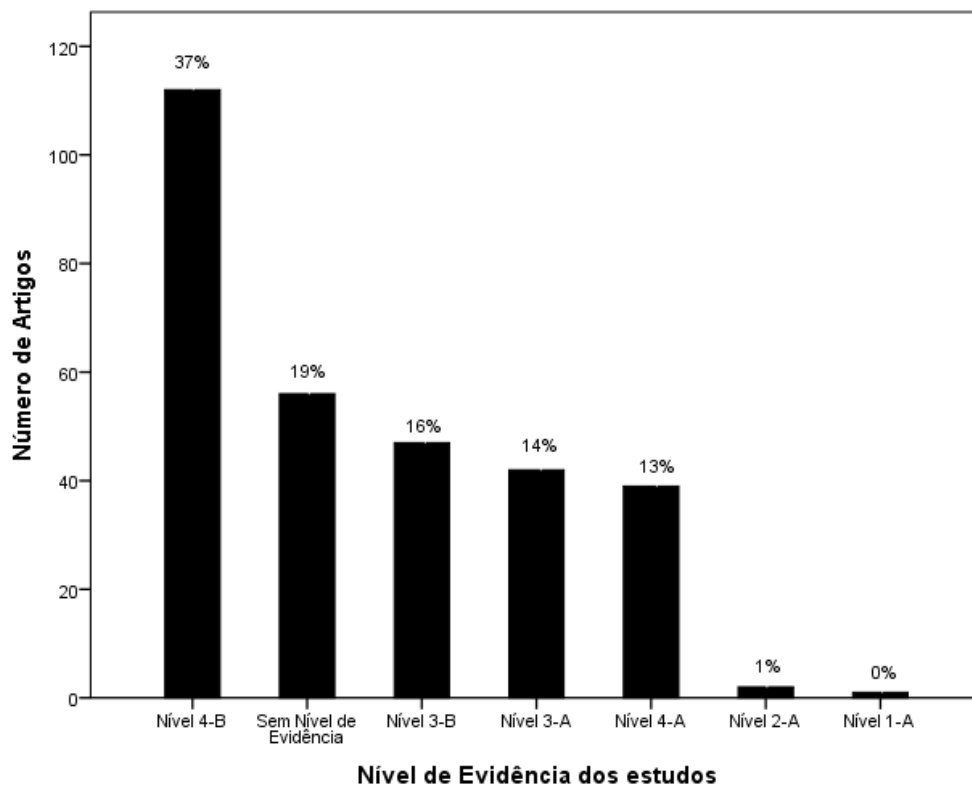


Figura 10: Distribuição dos níveis de evidência segundo o JBI. Guarulhos, 2014.

O elevado percentual de estudos Nível 4 reflete a quantidade de estudos descritivos e do tipo transversal. Os estudos de nível 3 são representados em sua maioria por estudos qualitativos, cuja classificação é diferenciada segundo o referencial de análise adotado (Joanna Briggs Institute). Apenas um estudo experimental realizado em não humanos, foi considerado Nível 1 A. E outros dois estudos nível 2 A.

Os estudos incluídos neste trabalho são apresentados a seguir em quadros de acordo com a temática do estudo, objetivo, método, amostra, coleta de dados, principais resultados e nível de evidência. Para facilitar a identificação de cada estudo, o número de identificação da tabela e da referência em anexo serão os mesmos.

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
01	Veiga EV, et al.	Rever na literatura a questão da abordagem multiprofissional ligada a farmacoterapia da hipertensão arterial no idoso.	Revisão de literatura	-	-	Destaca-se abordagem multiprofissional ligada a farmacoterapia no idoso hipertenso , a fim de conscientizar quanto aos cuidados de saúde e aumentar a adesão.	Sem Nível
02	Strelec MAAM, et al	Relacionar o controle da PA com o teste de Morisky e Green, o conhecimento sobre a doença, atitude frente a tomada dos remédios e o comparecimento as consultas	Descritivo exploratório	130 pacientes com hipertensão primária ou moderada	Entrevista após consulta médica aplicação do teste de Morisky e Green e dois formulários, um de atitudes frente à tomada dos remédios e outro de conhecimento em relação à doença e tratamento	35% dos pacientes controlado, o teste de Morisky-Green não se relacionou com controle da PA.. O conhecimento, o teste de Morisky e Green e o comparecimento as consultas não influenciaram no controle da PA	4-B
03	Rosa C, et al.	Identificar os motivos que levam os hipertensos ao abandono do tratamento no centro de saúde	Descritivo	114 pacientes cadastrados	Dois instrumentos: o primeiro com dados gerais do paciente o segundo constituído de 10 questões sobre o seguimento do tratamento	Detectou-se que as relações familiares e interpessoais como causadores de alterações da pressão arterial. Aproximadamente 79% faz uso regular do medicamento	4-B
04	Car MR, et al	Situar o problema da não adesão ao tratamento a HÁ na liga de diagnóstico e tratamento da HÁ no hospital das clínicas em São Paulo	Descritivo, Longitudinal	969 hipertensos	Primeira etapa: visitas a 547 hipertensos com seguimento médio de 12 meses Segunda etapa: visitas a 422 hipertensos com seguimento médio de 24 meses	Os índices de abandono foram de 41% após 12 meses e 56% após 24 meses. Paciente masculino abaixo dos 40 anos apresentaram maior taxa de abandono, a maior taxa de abandono ocorreu no primeiro mês de tratamento (33,5%)	4-A
05	Gusmão JL	Discutir os conceitos gerais sobre a adesão ao tratamento, relacionando a hipertensão arterial	Revisão de Literatura	-	-	Os autores apresentam as terminologias e os fatores que influenciam ao tratamento	Sem Nível
06	Oliveira DAGC, et al.	Descrever os principais aspectos relacionados a adesão ao tratamento da HÁ	Revisão de Literatura	-	Foram pesquisados nas bases de dados online	Os autores categorizaram os achados em conceitos, métodos de medida da pressão fatores que influencia na adesão e estratégias para aumentar o tratamento	Sem nível
07	Figueiredo NN, Asakura L	Caracterizar pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde	Estudo Descritivo	54 pacientes hipertensos selecionados aleatoriamente	-Coleta de informações dos prontuários -Entrevista com utilização de questionário semi-aberto	66,7% do sexo feminino , adultos entre 30 e 90 anos Metade da amostra apresentava PA controlada. Houve associação entre conhecimento da doença e adesão as orientações. Principal dificuldade relatada foi seguir a dieta hipossódica	4-B
08	Gusmão JL, et al	Revisar a literatura sobre adesão ao tratamento em HÁ sistólica isolada	Revisão de Literatura	-	-	Adesão é um problema sério em doenças crônicas Em relação à hipertensão arterial sistólica isolada há necessidade da intervenção, frequente, de um cuidador.	Sem nível
09	Sarquis LMM, et al.	Avaliar a produção científica publicada entre 1991 e 1995	Revisão de Literatura	107 artigos	Foram pesquisados nas bases de dados online	Os achados apontaram para 68% dos artigos relacionados a pacientes 63% relacionado ao tratamento farmacológico 62% aspectos gerais 39% ao tratamento não farmacológico, 34% a fatores institucionais 8% relativo a doença	Sem nível

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
10	Rufino DBR, et al	Identificar as causas da não adesão do paciente portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) ao tratamento	Descritivo	50 pacientes do hiperdia	É um instrumento de Morisky e Green e um instrumento adaptado para coleta de dado sócio demográfica	baixo nível de escolaridade, problemas socioeconômicos, sobrecarga de trabalho, raça, alimentação, predisposição genética, as dificuldades que os pacientes encontram com o não conhecimento da doença e suas complicações, o acesso a medicamentos, são considerados como determinantes para o aparecimento da HAS ou suas complicações	4-B
11	Cavalaril E, et al.	Foi identificar o perfil sociodemográfico e clínico; avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso; identificar os fatores que comprometem a adesão e relacioná-la com o controle da pressão arterial	Descritivo	75 portadores de hipertensão arterial	de dois instrumentos: um relativo a dados sociodemográficas e clínicos e o Teste de Morisky e Green	52% eram mulheres, 85,3% brancos, 70,7% casados; 48% aposentados, idade média de 61,5 anos, 65,3% com ensino fundamental incompleto, renda familiar de um a três salários mínimos para 81,3%; 48% com PA 140X90 mmHg e 28% tiveram adesão ao tratamento	4-B
12	Alves BA, Calixto AATF	Identificar quais aspectos influenciam na adesão ao tratamento e como eles interferem	Descritivo	37 portadores de HAS e diabetes mellitus	Instrumento de coleta de dados adaptado de outro estudo	Mulheres têm o hábito de se cuidarem mais relacionados ao sexo masculino. Participação nos grupos de orientação, facilidade em adquirir medicação, apoio da família, entre outros aspectos interferem positivamente na adesão.	4-B
13	Rodrigues FFL dos Santos SA	Realizar um levantamento do total de consultas agendadas, correlacionar o número de pacientes faltosos e as justificativas e dificuldades alegadas para não adesão ao tratamento, segundo as diretrizes operacionais do Ministério da saúde.	Descritivo	221 registros de consultas	Instrumento de coleta próprio	138 (62,4%) delas houve adesão, não-adesão em 83 (37,5%), 69,8% eram do sexo feminino. Os fatores da não adesão foram sobre prioridades de vida, falta de atenção do profissional da saúde dificuldades financeiras entre outros	4-B
14	Pierin AMG, et al.	Associar a condição de Hipertensos complicados com variáveis biossociais como atitudes e crenças sobre o tratamento da doença e bem estar subjetivo	Exploratório	251 hipertensos não complicados 260 hipertensos complicados	Entrevista utilizando um formulário com dados de identificação, aspectos sociais e econômicos, fatores que podem interferir na adesão, crenças e conhecimento da doença	Hipertensos complicados apresentaram mais características negativas no âmbito psicossociais, estruturais e de atitudes, com prevalência de HÁ 53% ,sendo que 74% desse grupo referem tristeza.	4-B
15	Alves BHS, et al.	Caracterizar o perfil sociodemográfico de 100 hipertensos, e identificar fatores associados ao abandono do tratamento	Documental, Descritivo	500 usuários hipertensos	Instrumento de caraterização da amostra e aspecto de adesão ao tratamento	Majoritariamente mulheres entre 50 e 69 anos com sobrepeso. Os motivos relacionados ao abandono ou seguimento inadequado foram a realização do tratamento com cardiologista em outros serviços de saúde, dificuldade de acesso à unidade de saúde e considere desnecessário o tratamento	4-B
16	Sanchez GC, et al	Comparar 100 hipertensos atendidos no Pronto-socorro com 100 pacientes do Ambulatório	Descritivo	200 clientes	Instrumento específico	Os Hipertensos do pronto socorro apresentaram maior PA menor renda, maior consumo de bebida alcoólica descobriram ser hipertensos por sentirem-se mal, mediram menos a pressão e deixaram de tomar mais medicamentos	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
17	Guedes NG, et al.	Avaliar as características sociodemográficas e de adesão terapêutica de 27 portadores de HÁ em tratamento ambulatorial que apresentaram crises de urgências ou emergências hipertensivas	Descritivo exploratório	27 clientes hipertensos	Entrevista, formulário	A maioria mulheres entre 50 e 60 anos, baixa escolaridade, tempo de tratamento inferior a 5 anos e de diagnóstico entre 5 e 10 anos, uso de remédios foi o tratamento mais referido, seguido pela redução do sal e comparecimento as consultas, no entanto não praticavam exercícios físicos	3-A
18	Dosse C, et al.	Determinar a frequência às consultas e o percentual de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além de identificar os principais motivos referidos pelos pacientes hipertensos para a não adesão	Descritivo, exploratório	68 pacientes hipertensos	Levantamento de dados em prontuários e busca fonada com aplicação do teste de Morisky-Green desses pacientes	61,76% eram assíduos às consultas, 86,76% não apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso e 85,29% ao tratamento não medicamentoso, referindo, pelo menos, um hábito de vida não saudável. Dentre os motivos para a não adesão, o fator emocional foi o mais relatado (69,12%).	4-B
19	Daniel ACQG, Veiga EV	Caracterizar os fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa de portadores de hipertensão arterial.	Descritivo, Experimental	80 hipertensos em tratamento medicamentoso	Entrevista com aplicação de instrumento de identificação geral e instrumento para avaliar atitudes frente a tomada dos remédios (IAAFTR)	45,1% apresentaram suficiente grau de adesão à terapêutica medicamentosa. Indivíduos com pressão arterial controlada, gênero feminino, brancos, solteiros, casados ou viúvos, aposentados, de faixa etária entre 40 e 59 anos e aqueles com idade igual ou superior a 80 anos foram os entrevistados que responderam de maneira positiva ao cumprimento e seguimento da terapêutica	4-B
20	Gusmão JL, et al	Avaliar a importância de fornecer orientações aos pacientes por meio de telefonemas para o controle da HA e prevenção da interrupção do tratamento entre hipertensos	Experimental	354 hipertensos	Medida da pressão arterial com dispositivo oscilométrico e randomização da amostra para receber ou não telefonemas com orientações	O grupo de pacientes que receberam as orientações via telefone apresentou menor número de interrupção do tratamento (4 versus 30). Não houve diferença no controle da PA nos dois grupos. O percentual de pacientes com a pressão controlada aumento no final do tratamento (74%)	3-A
21	Barbosa RGB, Lima NKC	Apresentar os índices de Hipertensão no Brasil e no mundo	Revisão de Literatura			Existe escassez de dados de índices de adesão no Brasil e no mundo, sendo que foram obtidos em diferentes tipos de população e com critérios variados. Estudos no Japão, Noruega, Estados Unidos, China, Alemanha, Gâmbia, Seychelles, Grécia e Eslováquia apresentaram respectivos índices de adesão à medicação de 65%, 58%, 51%, 43%, 32,3%, 27%, 26%, 15% e 7%	Sem nível
22	Duarte MTC, et al	Identificar as razões expostas por portadores de HA para o abandono do seguimento médico em serviço de atenção primária à saúde e as estratégias que empregam para o controle da hipertensão arterial.	Coorte	50 hipertensos que abandonaram o tratamento	Entrevista semiestruturada	Os motivos relatados para o abandono do seguimento mostraram predomínio de razões ligadas ao próprio serviço de saúde - sua organização, estrutura e a relação médico-paciente - e, ainda, tratamento em outro serviço de saúde. Razões de natureza psicossocial, como a ausência de sintomas, a melhora e/ou a normalização da pressão arterial e o consumo de álcool também contribuíram para o abandono do cuidado.	3-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
23	Jesus ES, et al.	Caracterizar um grupo de hipertensos em relação as crenças, conhecimento, atitudes e fatores que podem interferir na adesão ao tratamento	Descritivo	511 hipertensos	Utilização de formulário específico da instituição onde foi realizado o estudo, com características biossociais e hábito de vida.	A maioria mulheres, brancas, com baixo nível de escolaridade, idade entre 11 e 53 anos, identificou-se conhecimento elevado sobre a doença e tratamento, houve interrupção do tratamento devido ao alto custo dos medicamentos e por acreditarem fazer uso do medicamento quando se sentirem mal.	4-B
24	Pierin AMG, et al.	caracterizar o Tratamento Não Farmacológico quanto à indicação e aceitação pelos hipertensos; b) caracterizar o Tratamento Farmacológico quanto ao critério de escolha e drogas prescritas; e c) identificar a opinião do médico sobre o grau de adesão do paciente ao TF e TNF.	Descritivo Exploratório	2519 carta-resposta	Foram enviadas 37mil questionário com 11 questões relacionadas ao objetivo	62% dos médicos recomendam TNF para 25% dos pacientes, TNF mais recomendados são: dieta hipossódica, perda de peso e pratica de exercícios. O TF é iniciado com droga isolada em 88% dos casos e quando não há controle da PA 55%. As drogas mais utilizadas são diuréticos (53%) e inibidores da ECA 24%. Os médicos (60%) acreditam que a adesão ao TF é melhor.	4-B
25	Moreira TMM, et al	Desenvolver uma técnica de cuidado para pacientes que não adere ao tratamento de hipertensão	Descritivo, convergente-assistencial	22 hipertensos aderentes	não Visitas domiciliares de enfermagem e reuniões em grupo	Escolheu-se uma paciente 56 anos com hipertensão grave. A pratica de exercícios ocorreu entre as manhas o IMC de 28,6 passou para 27,6, pressão arterial de 253 por 134 à 150 por 92 mmhg e circunferência abdominal de 91 para 85.	3-A
26	Andradel SM, et al.	Determinar a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária e identificar fatores associados	estudo exploratório	385 hipertensos	Entrevista e aplicação de instrumento próprio de coleta de dados	A adesão ao tratamento farmacológico foi de 59,0%. A atividade física regular relatada 17,7% hipertensos, enquanto 69,1% referiram mudanças da alimentação. Na análise de regressão múltipla, associaram-se à adesão ao tratamento farmacológico: maior idade (50 a 79 anos), ter recebido ao menos uma consulta ao ano, não ingestão regular de bebidas alcoólicas e infarto prévio.	4-B
27	Rolim, Castro MO, ME	Analisar a adesão às orientações fornecidas pela enfermeira do Programa de Controle da Hipertensão de um Centro de Saúde em Fortaleza, relacionado-a a Classificação dos Resultados de Enfermagem	.Descritivo, Qualitativo	74 indivíduos constituíram os sujeitos do estudo	Entrevista semi-estruturada, gravada com caracterização clínico-demografica e fatores relativos a hipertensão	Pacientes demonstraram satisfação com o Programa de Controle da Hipertensão e com a assistência prestada pela enfermeira em evidência, porém isso não se torna o bastante para uma adequada adesão dos indivíduos às orientações. A clientela está informada acerca das mudanças necessárias de hábito de vida para o controle da doença, embora, por razões sociais, financeiras, estruturais ou orgânicas muitas vezes deixem de adotá-las	3-B
28	Santos ZMSA	Analisar a adesão do cliente hipertenso ao tratamento com abordagem interdisciplinar	Exploratório-descritivo	50 clientes	Entrevista semi-esruturada com caracterização, apreciação do conhecimento do cliente sobre HÁ e descrição da adesão ao tratamento	12% dos entrevistados revelaram algum conhecimento sobre HÁ, 56% conheciam parcialmente suas consequências. Adesão foi considerada insatisfatória e irregularidade no esquema medicamentoso esteve associada ao custo e aos efeitos colaterais.	3-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
29	dos Santos JC, et al.	Averiguar a adesão ao tratamento da hipertensão de idosos acompanhados em um grupo e descrever as intervenções de enfermagem possíveis junto a esta clientela	Descritivo	27 idosos	Identificação pelo formulário para avaliação da adesão ao tratamento e aplicação de roteiros durante técnica de grupo focal	23 apresentaram algum grau de não-adesão. Selecionaram-se 34 intervenções de enfermagem a serem implementadas na clientela e dez discursos foram consolidados ao final. O estudo revelou as dificuldades de seguimento terapêutico, embora a clientela detenha o conhecimento sobre os meios viáveis de implementação das intervenções de enfermagem.	4-B
30	Lima HP, et al.	analisar a interface do saber sobre hipertensão e adoção das condutas terapêuticas de controle da doença pelo hipertenso, com a adesão ao tratamento	exploratório-descritivo	400 usuários hipertensos	entrevista estruturada com as variáveis de interesse do estudo	a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (67,2%), de cor parda (54,7%), encontrava-se na faixa entre 50 e 79 anos de idade (81,8%) e eram negros (13,5%). O saber dos usuários sobre a hipertensão arterial sistêmica baseava-se em noções relacionadas à sua concepção e gravidade, e grande parte desconhecia a cronicidade e assintomatologia. Todavia, constatou-se associação significativa do saber sobre as condutas terapêuticas importantes para a adesão do portador de hipertensão ao tratamento da doença	4-B
31	Santos ZMSA	Analisar as mudanças comportamentais em trabalhadores hipertensos na adesão ao tratamento, após aplicação de uma tecnologia em saúde embasada no Modelo de Crença em Saúde.	Descritivo	20 trabalhadores hipertensos	Técnicas de dinâmica de grupo com temática sobre HÁ, com auxílio de instrumento próprio.	As categorias encontradas foram: percepção da severidade da HAS, percepção dos benefícios da adesão, percepção dos custos da mudança, identificação das mudanças visando à adesão e motivação para o estabelecimento de metas para a mudança. Os dados alcançados reforçam a educação em saúde do trabalhador hipertenso como estratégia de mudança de hábitos e valores pela aquisição de novos conhecimentos e adoção de atitudes favoráveis	3-B
32	Moreira Araújo TL	Descrever respostas de pacientes com hipertensão arterial (HA), e não aderentes ao tratamento, relacionando-as ao modelo conceitual de King	exploratório descritivo	21 participantes	Entrevista semi-estruturada segundo modelo conceitual de King	No sistema pessoal, os participantes mostraram adequar a terapêutica às suas necessidades. Com a doença demonstraram aumento das preocupações, diminuindo o tempo para o tratamento. No sistema interpessoal, a interação paciente/profissional é caracterizada por déficit comunicativo e demora no atendimento. Relatou-se estresse, no contato com familiares, motivado por dificuldades financeiras. No sistema social, o relacionamento familiar é ameaçado pela doença.	3-B
33	Moreira Araújo TL	Descrever as relações entre o paciente com hipertensão não aderente ao tratamento dos profissionais de saúde	Descritivo exploratório	21 hipertensos	Entrevista semi-estruturada com utilização do Instrumento para caracterização da amostra utilizado análise de conteúdo de bardin	Os pacientes apresentaram vínculo afetivo com os profissionais, entre tanto se observa a dificuldade da implementação de uma boa comunicação entre eles. Na maior parte dos casos não se estabelece o acordo entre as partes com relação ao tratamento o que dificulta a adesão	3-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
34	Oliveira TC, Araujo TL.	Investigar estratégias de enfrentamento, elaboradas por idosos portadores de hipertensão arterial, participantes de um grupo de auto-ajuda, em acompanhamento terapêutico.	Descritivo exploratório	11 idosos	Entrevista com utilização de roteiro baseado no modelo de Roy	Os mecanismos de enfrentamento corresponderam à fé em Deus, apoio da família, realização de atividades ocupacionais, lazer e participação grupal. Alguns idosos citaram a estrutura familiar como pilar de sustentação para um melhor seguimento da terapêutica	3-A
35	Martins LCG, et al.	Analisar o nível de atividade física de pessoas portadoras de hipertensão arterial, acompanhadas em centro de atendimento ambulatorial	Exploratório	310 hipertensos	Aplicação do instrumento IPAQ (International Physical Activity Questionnaire)	80%) foi enquadrada nos níveis de baixa e moderada atividade física. Na análise de associação entre as variáveis sociodemográficas e o nível de atividade física, verificou-se que pessoas do sexo masculino, procedentes do interior do Estado, mais velhas e com maior nível de escolaridade são mais propensas para desenvolver nível de atividade física baixo.	4-B
36	Saraiva KRO, et al.	Descrever o perfil sócio-demográfico do familiar cuidador do portador de hipertensão arterial, avaliar o conhecimento acerca da doença e as condutas terapêuticas, e identificar os cuidados prestados	exploratório-descritivo	400 familiares de usuários hipertensos	Entrevista com modelo estruturado para a variável de interesse	Os familiares cuidadores tinham idade entre 20 e 79 anos, sendo 80,2% do grupo formado por mulheres, mais de 50% de filhos ou filhas e 15,3% situavam-se entre 60 e 79 anos de idade.	4-B
37	Vitor AF, et al.	Investigar os aspectos comportamentais referentes ao seguimento da terapêutica farmacológica e não farmacológica e o grau de adesão ao tratamento anti-hipertensivo de um grupo específico	Descritivo	49 hipertensos	Dois instrumento que contemplava condições sociodemograficas e clinico-epidemiologicas	50% dos participantes seguiam as terapêuticas não farmacológicas. Prevaleram a terapia combinada (53%) e as classes medicamentosas de diuréticos (72%) e inibidores da enzima conversora de angiotensina (55%). Muitos participantes (49%) referiram reações adversas. Destas, as mais citadas foram poliúria e tontura (29%). Quanto ao grau de adesão, a média correspondeu ao conceito não adesão leve	4-B
38	Moreira TMM, et al.	Descrever o desenvolvimento de um trabalho acadêmico (tese de doutorado) com pacientes com não adesão ao tratamento da hipertensão arterial utilizando pesquisa convergente-assistencial, destacando êxitos e dificuldades	Descritivo, convergente-assistencial	22 pacientes		Os achados mostram êxitos na adesão ao tratamento: diminuição da pressão arterial, dos índices de massa corpórea e incremento na prática de exercícios. As dificuldades restringiram-se à organização dos múltiplos dados.	3-A
39	Falcão LM, et al.	Compreender os conceitos do sistema pessoal do Modelo Conceitual de King em clientes com hipertensão arteria	Descritivo-exploratório	22 portadores	Entrevista semi-estruturada com utilização do Instrumento para caracterização da amostra utilizado o sistema pessoal do modelo conceitual de Imogene King para análise.	A percepção foi demonstrada de forma subjetiva em relação à doença e o self foi demonstrado por sentimentos de negação e atitudes de não-adesão à terapêutica anti-hipertensiva. O crescimento e desenvolvimento foi caracterizado pela evolução lenta da doença. Na imagem corporal identificou-se medo de adquirir seqüelas. O espaço caracterizou-se pelo território familiar e o tempo foi fortemente relacionado ao conceito de percepção	3-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
40	Saraiva KRO, et al.	Analisar o saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento	Descritivo, exploratório	400 familiares de hipertensos	Roteiro estrutura contendo as variáveis de interesse	A maioria dos familiares eram filhos e cônjuges com idade entre 40 a 49 anos, apresentavam noções sobre hipertensão e seu tratamento, tais como uso regular, número de tomadas diárias e tipos de medicamento, redução do sal e abstenção de gordura animal, e associavam como complicações infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e miocardiopatia	4-B
41	Moreira Araujo TL	descrever as relações interpessoais de portadores de HA não aderentes ao tratamento e profissionais de saúde a partir do Sistema Interpessoal do Modelo Conceitual de Imogene King	exploratório-descritiva	Hipertensos não aderentes ao tratamento	Entrevista com modelo conceitual de Imogene King.	os participantes manifestam a existência de interação e requerem o desenvolvimento de transação com o profissional de saúde. Observa-se dificuldade na comunicação entre eles e estresse na demora pela espera da consulta. Não foi registrado conflito de papéis.	3-B
42	Borges JWP, et al.	Analisar na produção científica da saúde coletiva quais questionários validados estão sendo utilizados para avaliar a adesão ao tratamento da hipertensão	Revisão Integrativa	9 estudos	Busca nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS	Identificou-se sete questionários, o teste de Morisky e Green, cuestionário de valoración de adherencia, cuestionário MBG, Questionário QAM-Q, teste de haynes, Escala de conductas em Salud e Hill Bone compliance Scale	Sem nível
43	Oliveira JO, et al..	Validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pessoas com hipertensão arterial.	Pesquisa Metodológica	128 hipertensos	Utilizado modelo de validação clínico do diagnóstico. E instrumento que visava caracterizar a amostra	Após a validação clínica, o diagnóstico passou a contar com seis características definidoras e doze fatores relacionados. Considera-se que o estudo forneceu direção para a eficiência do uso dos indicadores clínicos avaliados, contribuindo com o aprimoramento do diagnóstico Falta de Adesão e seus elementos constituintes.	3-A
44	Borges JWP, et al.	Realizar a validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da pressão arterial	Estudo Metodológico de validação de conteúdo	de 17 especialistas	Dois formulários: um de caracterização e o outro para a validação de conteúdo	Os resultados permitiram a validação das dimensões com o conjunto das dimensões de 0,88, demonstrando razoável compreensão sistêmica do fenômeno da adesão	3-A
45	Sales CM, et al.	Identificar o comportamento adotado por hipertensos em relação às medidas de controle	Exploratório	18 hipertensos	Formulário com questões abertas e fechadas	A adesão às medidas de controle mostrou-se muito baixa, até mesmo por aqueles que sofreram complicações decorrentes da HAS. Por outro lado, 83,3% dos entrevistados mantinham pressão arterial controlada, fazendo uso apenas da medicação. No entanto, só o uso da medicação não é suficiente para melhorar o nível de saúde do hipertenso.	4-B
46	Reiners AAO, Nogueira MS	Compreender a perspectiva do profissional de saúde e do usuário hipertenso sobre a interação que ocorre entre eles no contexto da saúde pública, e analisar de que forma essa interação contribui para a não adesão ao tratamento	Descritivo	15 profissionais e 10 hipertensos	Entrevista semi-estruturada com utilização de Instrumento próprio	Compreender a perspectiva do profissional de saúde e do usuário hipertenso sobre a interação que ocorre entre eles no contexto da saúde pública, e analisar de que forma essa interação contribui para a não adesão ao tratamento	3-A
47	Reiners AAO, et al	Analisar de forma crítica a produção bibliográfica latina americana do últimos dez anos, a cerca da adesão/não adesão ao tratamento de pessoas portadoras de problemas crônicos de saúde	Revisão de literatura	36 artigos	Levantamento de dados na base de dados LILACS	A ideia recorrente foi a de que o papel do paciente é o de ser submisso às recomendações dos profissionais de saúde e que ele tem a autonomia para seguir ou não o tratamento, mas o profissional exime-se da responsabilidade sobre as consequências das decisão.	Sem nível

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
48	Soares MM, et al.	Identificar na literatura os fatores que interfere no processo de adesão ao tratamento da HÁ, em especial, entre idosos .	Revisão de literatura integrativa	36 artigos	Busca nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed	Homens e idosos com baixa renda constituem as populações mais vulneráveis, sendo múltiplo os fatores que dificultem a adesão ao tratamento	Sem nível
49	Oliveira TL, et al.	Verificar a eficácia da educação em saúde na adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial	Coorte	216 hipertensos	Visitas domiciliares e questionários individual preconizado pelo INCA	Houve mudança estatisticamente significativa no consumo de legumes, na adesão à prática de atividade, na redução do índice de massa corpórea e da circunferência abdominal e no controle da pressão arterial, após os grupos de educação em saúde.	3-B
50	Franceli AB, et al.	Conhecer os fatores dificultadores que levam os portadores de hipertensão arterial à não-aderência ao tratamento anti-hipertensivo	Descritivo	359 hipertensos	Entrevista semi-estruturada e aplicação de formulário	Verificou-se o predomínio das portadoras de hipertensão arterial do gênero feminino, casadas, com renda familiar de até três salários mínimos, baixo grau de escolaridade, do lar, portadoras de obesidades centripetas e submetidas ao tratamento predominantemente farmacológico. Demonstraram desconhecimento em relação à patologia e às complicações decorrentes da hipertensão arterial.	4-B
51	Costa RS, Nogueira LT	Analisar se a família do hipertenso contribui positivamente para o controle de sua pressão arterial	Descritivo	21 hipertensos	Entrevistas individualizadas com roteiro para obtenção dos incidentes críticos.	Identificou-se que o elemento consequência obteve 146 referências, sendo 58 positivas e 88 negativas, definindo-se quatro categorias: aspecto familiar, aspecto financeiro, aspecto de saúde e aspecto emocional	3-A
52	Faé AB, et al.	Identificar os facilitadores e os dificultadores para o tratamento da HA	Descritivo	6 hipertensos	Entrevista com roteiro semi-estruturado com 67 perguntas .	4 não eram aderentes ao tratamento. Os clientes aderentes comparados aos não aderentes, apresentaram mais conhecimento, atividade física, lazer, menos conflito familiar, enfrentamento das dificuldades, mais adequado e melhor interação social	4-B
53	Araújo Garcia TR	GBS, Analisar o conceito "Adesão ao tratamento anti-hipertensivo", identificando os possíveis fatores antecedentes, os atributos críticos e as consequências do fenômeno; e elaborar um modelo teórico que incorpore os achados da análise conceitual, ofereça subsídios para a construção de instrumentos de medida do conceito de "Adesão ao tratamento anti-hipertensivo" e sirva como base para o planejamento de atividades educativas direcionadas à clientela de hipertensos.	Revisão de literatura	50 artigos	Levantamento bibliográfico: Index Medicus, o Index of Dental Literature e o International Nursing Index; e o Lilacs, além de consultas à Biblioteca da EEUSP	Como antecedentes da "Adesão ao tratamento anti-hipertensivo" foram identificados aspectos relacionados ao paciente, ao regime terapêutico e ao sistema de saúde. Dois atributos foram identificados para o conceito: a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. Quanto às conseqüências, foram identificadas a pressão arterial controlada, a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida do hipertenso.	Sem nível

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
54	Veras RF, Oliveira JS	Descrever os achados das variáveis sócio-demográficas dos hipertensos atendidos numa Unidade Básica de Saúde da Família do bairro São José I e compará-los com os achados da Unidade de Nova Esperança e Cidade Verde IV	Descritivo	47 hipertensos	Utilizou-se instrumento com perguntas abertas e fechadas com caracterização da amostra.	Grande parte dos resultados obtidos concordou com os das outras pesquisas com diferenças nos níveis de escolaridade as Por facilitarem a elaboração de estratégias de prevenção primária e secundária	4-B
55	Coutinho FHP, Sousa IMC	Analisar a percepção dos indivíduos com hipertensão sobre a doença e sua adesão ao tratamento medicamentoso na Estratégia de Saúde Família (ESF)	Exploratório	12 hipertensos	Entrevista com utilização de roteiro semi-estruturado	Os resultados apontam que a percepção sobre a hipertensão envolvia sintomas de agravamento da doença; ficou demonstrada a dificuldade dos hipertensos em adotar medidas de controle, que exijam engajamento, persistência e compreensão acerca do seu adoecimento.	3-B
56	Sousa ALL, et al.	Avaliar a interferência da AMPA na adesão ao tratamento e no controle pressórico	Prospectivo randomizado, proporção 2:1	57 pacientes	Utilização do aparelho aparelho validado de AMPA, Visitas medicas trimestrais e realização de exames complementares e acompanhamento durante 12 meses da amostra	Os pacientes do GE apresentaram adesão ao tratamento não farmacológico semelhante ao GC, mas tiveram maior adesão ao tratamento medicamentoso e utilizaram menor número de drogas anti-hipertensivas. Não houve diferença entre os grupos na comparação do perfil metabólico e da função renal.	3-A
57	Mansano NG, et al.	identificar os conhecimentos e as necessidades de aprendizagem relacionadas à enfermidade cardíaca em indivíduos hipertensos revascularizados, ressaltando-se a importância de que os profissionais identifiquem o conhecimento do senso comum, as dificuldades e os comportamentos dos indivíduos ao vivenciarem este processo em sua vida privada e comunitária.	Estudo de caso qualitativo	12 coronáriopatas	Entrevistas semi-estruturadas, seguidas da observação do contexto dessas entrevistas.	os sujeitos não relacionavam o mal-estar com problemas no coração A maior parte não percebera o risco de desenvolver a doença cardíaca associado a fatores com os quais já conviviam, como a hipertensão. Ao buscarem explicações para a doença cardíaca, muitos deles relataram que vivenciavam situações de estresse, ingeriam comidas gordurosas, fumavam, bebiam, não praticavam exercícios físicos, não iam ao médico e se preocupavam apenas com o trabalho e a provisão financeira da família.	3-A
58	Faquinello P, et al.	Identificar quais são os indivíduos presentes na rede social de hipertensos que atuam como suporte/ajuda durante a doença e no tratamento da hipertensão	Descritivo	20 hipertensos	Entrevista semiestruturada utilizando um roteiro constituído por duas partes:a primeira de caracterização geral e a segunda com questões abertas relacionadas à rede social	Os resultados demonstram a rede familiar como a mais representativa no apoio ao hipertenso, principalmente com relação à alimentação e uso de medicamentos; e o médico, como o profissional mais citado, tendo sua ação restrita à prescrição	3-B
59	Baldissera VDA, et al.	Descrever a adesão ao tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo entre usuários de um Centro de Saúde Escola (CSE) do município de Umuarama, estado do Paraná.	Descritivo	72 hipertensos	Entrevista estruturada, contendo questões fechadas	A adesão ao tratamento não-farmacológico não aconteceu para a maioria dos entrevistados, especialmente em relação à dieta e ao exercício físico.	4-B
60	Fraquinello P, Marcon SS	Compreender a atuação da rede representada pelos amigos e vizinhos de adultos e idosos hipertensos	Descritivo Exploratorio	20 hipertensos	Roteiro semi estruturado com caracterização da amostra e questões abertas relacionadas à rede social	O tempo de moradia interfere no vínculo do hipertenso com seus vizinhos. As amizades são importante fonte de apoio podendo esse vínculo ser mais forte que os laços co-sanguíneos.	3-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
61	Mantovani MF, et al.	Caracterizar o perfil dos hipertensos e identificar o seu conhecimento sobre a doença	Descritivo	46 usuários	Entrevista semi-estruturada gravada	39% da amostra possuem comorbidades relacionadas, predominando o Diabetes Mellitus. Os níveis pressóricos médios de 47% da população está acima de 110 mmHg. Verificamos que 78% da amostra selecionada não possui conhecimento a respeito da hipertensão.	4-B
62	Mantovani MF, et al.	Relatar os resultados de uma roda de conversa utilizada como estratégia educativa com portadores de hipertensão arterial e diabetes Mellitus, acerca das dificuldades na adesão ao tratamento	Relato de experiência de uma roda de conversa	13 hipertensos	Entrevista com roda de conversa	Os participantes demonstraram consciência de mudança nos hábitos alimentares no entanto relatam dificuldade em fazê-lo, quanto ao tratamento farmacológico a principal barreira é a ausência de sintomas.	4-B
63	Guedes NG, et al.	Avaliar as características sociodemográficas e de adesão terapêutica de 27 portadores de HA em tratamento ambulatorial que apresentaram crises de urgências ou emergências hipertensivas	Descritivo exploratório	27 clientes hipertensos	Entrevista, preenchimento de formulário	A maioria mulheres entre 50 e 60 anos, baixa escolaridade, tempo de tratamento inferior a 5 anos e de diagnóstico entre 5 e 10 anos, uso de remédios foi o tratamento mais referido, seguido pela redução do sal e comparecimento as consultas, no entanto não praticavam exercícios físicos	3-A
64	Demoner MS, et al.	Analisar a adesão de pacientes ao tratamento anti-hipertensivo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), assim como os fatores relacionados à baixa adesão a essa terapia	exploratório descritivo	150 pacientes hipertensos	entrevista estruturada questionário estruturado para caracterização dos dados Teste de Morisky-Green (TMG)	Prevalência de 64% de pacientes não aderentes à terapia anti-hipertensiva associadas as variáveis: faixa etária, ocupação, obesidade, ausência de outra doença crônica, falta do uso contínuo do medicamento, entre outros.	4-B
65	Wendhausen ALP, Rebello BC	Verificar as concepções de saúde/doença de portadores de HA, empreendemos estudo qualitativo com clientes do Programa de Controle de HA localizado em Itajaí, SC	Descritivo	30 hipertensos	Entrevista semi-estruturada com roteiro sobre o que constitui estar saudável e ter saúde	Construiu-se sete categorias a partir dos achados: Os entrevistados compreendem o processo saúde-doença para além da concepção biológica, pois o associam com bons relacionamentos, hábitos saudáveis e felicidade. Os grupos mais assíduos ao Programa de Controle da Hipertensão Arterial (grupos A e B)	3-B
66	Medeiros EA, et al.	Descrever como os portadores de hipertensão percebem o cuidado em uma unidade de saúde da família do norte de Santa Catarina.	Exploratório descritivo	Média 6 usuários	Técnica do grupo focal	Os participantes relataram sobre seu processo de adoecer e o envolvimento de sua família e da instituição de saúde como potencializados do cuidado de si. Fatores considerados imprescindíveis para os usuários manterem a conduta terapêutica continuam e ininterruptamente	3-B
67	Guedes MVC, et al.	Descrever as barreiras encontradas pelas pessoas portadoras de hipertensão arterial para a não adesão ao tratamento e controle dos níveis de sua pressão arterial.	Descritivo	69 pesquisados	Formulário estruturado aplicado, entrevista	As principais barreiras apontadas foram: baixas condições financeiras, tratamento contínuo com muitos remédios e prática de atividade física	4-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Adesão ao Tratamento. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
68	Pires CGS, Mussi FC	Estimar o percentual de crenças em saúde sobre barreiras e benefícios quanto às medidas de prevenção e controle da hipertensão arterial e conhecer os fatores sociodemográficos associados a essas crenças.	Descritivo-exploratório	106 negros hipertensos	Formulário com questões fechadas sobre dados de caracterização dos participantes e "Escala de Crenças"	A análise global mostrou predomínio da categoria "crenças sobre benefícios" para doze comportamentos de saúde. Homens e mulheres perceberam diferentemente benefícios para esses comportamentos e constatou-se uma tendência à percepção de menos benefícios quanto às medidas de prevenção e controle da hipertensão arterial em estratos socioeconômicos menos favorecidos, adultos jovens e pessoas sem comparar.	4-A
69	Fonseca J, Lessa	Comparar diferenças raciais no controle da hipertensão arterial (HA) e na adesão ao tratamento e/ ou consultas.	Descritivo	200 hipertensos de baixa renda	Questionário com perguntas relacionadas ao conhecimento da própria doença e anotação dos valores da PA medida pelo médico responsável pelo atendimento	Predominaram mulheres 88%, pardos 45,5% e negros 45,5%. 11% aderiram ao tratamento, os controlados, segundo os critérios da OMS é igual a 40%. A principal razão para adesão foi controlar a PA e para não adesão, esquecimento da data da consulta.	4-B
70	Bruti RS, Santos DLA	Identificar os cuidados desempenhados por homens hipertensos e diabéticos para a manutenção de sua saúde.	Estudo exploratório e descritivo	14 homens	Roteiro de entrevista semiestruturado	A análise dos dados revelou que os entrevistados cuidam de sua saúde de modo incipiente, sobretudo quando este cuidado demanda mudanças no estilo de vida	4-B
71	Tavares RS, et al.	Identificar o conhecimento sobre hipertensão arterial em um grupo de indivíduos moradores numa comunidade da periferia de Belém e obter dados sobre a adesão ao tratamento	Descritivo, epidemiológico	inquérito Identificar o conhecimento sobre hipertensão arterial em um grupo de indivíduos moradores numa comunidade da periferia de Belém e obter dados sobre a adesão ao tratamento	Formulário, com questões abertas e fechadas	Identificou-se duas categorias: I - O conhecimento sobre a doença envolve alterações corporais; II - A prevenção da hipertensão está associada a práticas alimentares e ao controle emocional. Os resultados demonstraram haver algum conhecimento de senso comum e pouca adesão ao tratamento, havendo necessidade do desenvolvimento de programas educacionais para atendimento com qualidade e que envolvam o paciente hipertenso, a família e a equipe de saúde	4-B
72	Greco NC, et al.	Avaliar o conhecimento sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da HÁ de estudantes de enfermagem de uma faculdade particular do município de São Paulo. Relacionar os níveis de conhecimento com a formação anterior e com o semestre em curso	Descritivo	136 alunos	Questionário específico	A taxa de conhecimento foi mais baixa no primeiro semestre (29,7%) do que no quinto (63%) e oitavo (59,6%) semestres. O tema prevenção obteve maior índice (78,1%) e diagnóstico o menor (36,4%) a média de acerto entre alunos que trabalham e não trabalham foi semelhante.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
73		A hipertensão do avental branco e o efeito do avental branco: medida da pressão realizada pelo paciente, enfermeira, médico e medida de rotina em atendimento ambulatorial					
74	Sgambatti SM, et al.	Investigar os fatores que interferem na medida da PA em idosos	Descritivo, comparativo	71 idosos	1- 3 medidas consecutivas medidas da PA pelo método oscilométrico 2- avaliação da manobra de Osler 3- medida simultânea da PA pelos métodos Oscilométrico e auscultatório	Não houve diferença significativa na medida da PA em diferentes posições, a medida pelo método oscilométrico foi maior. A prevalência da manobra de Osler positiva foi de 27%, a pressão sistólica em pacientes Osler negativo foi significativamente maior com a técnica oscilométrica. A medida direta da PA foi significativamente menor que a indireta.	4-B
75	Pierin AMG, et al.	Apresentar dados sobre o efeito do avental branco e sua relação com outras variáveis	Revisão de literatura			A interação entre o observador e o paciente é fonte importante na interferência da PA, ainda se conhece pouco sobre o fenômeno do avental branco, mais sua importância é reconhecida e merece atenção de todos os profissionais de todos os profissionais da saúde.	Sem nível
76	Pierin AMG, et al.	Enfatizar a técnica da medida indireta da PA e as possibilidades de erros relacionados.	Revisão de Literatura			Os autores abordam a técnica correta da medida da PA, bem como as principais fontes de erros e os aspectos relacionados a calibração	Sem nível
77	Silva GCA, Pierin AMG	Comparar a medida de consultório com a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), avaliar o controle da pressão e caracterizar o efeito do avental branco	Descritivo	71 hipertensos	Medida da PA em consultório feito pela enfermeira, MRPA realizada por 7 dias, o efeito do avental branco foi medido pela diferença da medida de consultoria e da MRPA	O controle da PA foi de 9,9% na medida do consultório e 23,9% na MRPA, o efeito do avental branco foi de 57,7 para a sistólica. A medida de PA em casa avaliou melhor o controle dos hipertensos.	3-A
78	ALAVARCE, D. C. et al	1. Identificar a realização da medida da pressão arterial, avaliando-se a anotação em prontuários de pacientes atendidos em consultas de diferentes especialidades. 2. Relacionar a realização ou não da medida da pressão arterial com história anterior de hipertensão arterial. 3. Verificar a influência das variáveis sexo e idade com a realização da medida da pressão arterial.	Descritivo	500 prontuários	Instrumento específico com caracterização geral, parte que contemplava a medida da pressão e histórico de hipertensão	A pressão arterial foi anotada em 39% das consultas realizadas (135±32/85±19 mm Hg), sendo que em 11% destas anotações a pressão diastólica estava acima de 90 mm Hg. Em relação ao diagnóstico prévio de hipertensão arterial verificou-se que: a) em 62% dos prontuários não havia esta informação; b) 20% referiram ter hipertensão, e em 79% destes a pressão arterial foi anotada; e c) 18% referiram não ter hipertensão e 46% destes tiveram registro da pressão arterial. Portanto, a maior parte dos pacientes não teve sua pressão arterial anotada.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
79	Palota L, et al.	Verificar a calibragem do manômetro aneróide do ambulatório e no hospital escola do interior de São Paulo. Verificar as condições dos esfigmomanômetros utilizados nos locais citados Elaborar e implantar um programa de educação continuada aos enfermeiros supervisores quanto a importância do tema.	Descritivo	Todos os enfermeiros do hospital de base	Observação sistematizada com utilização de formulário	87,5 dos manômetros estavam descalibrados e 44% no ambulatório, 95% dos aparelhos estavam em boas condições de uso no hospital, contra 14,4 % na ambulatório	4-B
80	Pierin AMG, et al.	Determinar os procedimentos técnicos e os critérios usados por médicos brasileiros para medida da pressão arterial e diagnóstico da hipertensão.	Exploratório	3621 respostas de médicos	Questionário com 5 perguntas sobre práticas e comportamentos em relação à medida da pressão arterial e ao diagnóstico de hipertensão arterial	67,8% utilizavam aparelhos aneróides, 14,6% de coluna de mercúrio. 11,9% nunca calibraram os aparelhos e 35,7% faziam com intervalo menor de um ano. Para o diagnóstico 55,7% consideravam o fator idade do paciente e apenas 1/3 baseava-se nos consensos.	4-B
81	Mano GMP, et al.	Avaliar o aparelho automático tipo oscilométrico "DIX TAL DX-2710" de medida da PA de acordo	Validação de equipamento	94 pacientes	Foram realizadas 3 medidas por dois observadores treinados com aparelho de coluna de mercúrio conectado ao aparelho automático.	Considerando as diferenças entre as medidas do observador e o aparelho automático obteve classificação "A" para pressão sistólica e "B" para diastólica.	3-A
82	Veiga EVV, et al.	Avaliar como a medida da PA é realizada por profissionais de um hospital públicos do interior paulista	Descritivo	105 profissionais de saúde	Entrevista semi-estruturada e observações diretas.	Enfermeiros e auxiliares realizaram 40% dos procedimentos recomendados. Docentes de enfermagem e de medicina, médicos, residentes e acadêmicos de enfermagem ficaram em torno de 70%	4-B
83	Pierin AMG, et al.	Comparar a medida da PA no braço com o manguito apropriado e a medida do antebraço com manguito padrão e comparar ambas as medidas com o método fotopleisimográfico (Finapres).	Descritivo, Comparativo	129 pacientes obesos	3 medidas por método oscilométrico com manguito apropriado 3 medidas no antebraço com manguito padrão	A pressão sistólica e diastólica com o manguito apropriado no braço foi significativamente menor do que no antebraço com manguito padrão. As medidas pelo Finapres foram significativamente menores que as outras medidas. A medida da PA no antebraço hiperestimam os valores da PA.	3-A
84	Pierin AMG, et al.	Comparar a medida da PA realizada em casa por médicos, enfermeiros e pacientes com medida da PA no consultório, medida ambulatorial e medida residencial da PA	Descritivo, comparativo	44 pacientes	A) A PA foi medida pelo paciente, pelo médico e pela enfermeira durante visita domiciliar. B) MRPA por 4 dias. C)-Medida PA em consultório por médico, enfermeira e paciente. Utilização de MAPA 24 horas.	Os achados mostraram que a medida mais similar à residencial e a monitorização ambulatorial foi a medida da PA pelo paciente em ambos tiveram um bom valor de prognóstico relativo às medidas de consultório.	3-A
85	Ribeiro CCM, Lamas JLT	Comparar o uso da técnica de mensuração da pressão arterial em um tempo com a técnica em dois tempos,	Descritivo comparativo	40 indivíduos	5 medidas de PA em cada sujeito com aparelho digital e de mercúrio	Não foi observada diferença estatística significativa para os valores da PA sistólica e diastólica, obtidos tanto pelos aparelhos quanto pelas técnicas diferentes.	3-A
86	Rabello CCP, et al.	Caracterizar o conhecimento teórico e prático de diferentes observadores profissionais da saúde.	Exploratório	179 funcionários da equipe de saúde	Observação da mensuração da PA, medida simultânea observador versus pesquisador e questionário de conhecimento específico.	Principal de acerto quanto ao conhecimento teórico foi de 32% para os auxiliares, 44% para os enfermeiros, 56% para os médicos. Quanto ao conhecimento prático foi de 41%, 44% e 50% respectivamente, o conhecimento foi pouco satisfatório.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
87	Oliveira SM, et al.	Identificar a circunferência braquial em gestantes e a largura do manguito correspondente. Comparar os registros de PA com manguito de largura correta versus manguito de largura padrão. E identificar hipo ou hiper estimacão da PA em medidas com manguito padrão	Coorte	104 gestantes	3 medidas com cada manguito, durante consultas do pré natal e pós parto	Circunferência braquial vario entre 20 a 38 cc. O que exigiu a utilização de manguito entre 8 e 14 cc. O manguito padrão foi empregado como correto em apenas 13,4% dos casos .as diferenças entre os valores pressóricos, com o manguito correto e padrão alcançou 23 mmHG da sistólica, o que demonstrou séria hipo estimacão com o manguito padrão.	4-A
88	Arcuri, EAM	Oferecer subsídios para que o leitor compreenda os fatos vêm retardando o conhecimento na área desde o início do século XX, tornando difícil o controle das variáveis implícitas na garantia da medida acurada e prejudicando o diagnóstico e tratamento da hipertensão.	Revisão				Sem nível
89	Araujo TL, et al.	Mensurar, em crianças e adolescentes, as circunferências braquiais (CB) e as larguras dos manguitos mais adequadas e relacionar essas dimensões às faixas etárias	Exploratório	596 jovens	Formulário de caracterização mais medida da circunferência braquial	Os manguitos mais adequados foram os de 7x14, 8x16 e 9x18 cm com 19,8, 26,5 e 25%, respectivamente. Encontrou-se associação significativa entre CB e faixa etária, em ambos os sexos, bem como entre o manguito e a faixa etária, indicando que manguitos de 7x14 cm (38,9%) e 8x16 cm (29,6%) foram mais adequados para crianças e de 8x16 cm (23,7%) e 9x18 cm (36,1%) para adolescentes	4-A
90	Almeida TCF, Lamas JLT	Avaliar e auto-avaliar o conhecimento de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva de adulto sobre a medida direta e indireta da PA	Descritivo	54 enfermeiros	Questionário auto-respondido com 65 questões	48,% dos enfermeiro auto avaliaram o seu conhecimento como regular, 27,8% ruim manifestando estarem consciente em relação a importância do assunto para a pratica.	4-A
91	Martins, DMR						
92	Gusmão JL, et al	Apresentar as fontes de erros na medida da PA.	Revisão de Literatura			Foram discutidos a importância da atenção especial que deve ser dada à calibração do manômetro, além do observador como fonte de erro	Sem nível
93	Cavagioni LC, Pierin AMG	Avaliou-se a prevalência de hipertensão e variáveis relacionadas em 154 profissionais de serviço pré-hospitalar pela medida casual da pressão e monitorização ambulatorial da pressão.	Descritivo	154 profissionais.	Verificação casual utilização da MAPA e determinação do peso circunferência abdominal e coleta de sangue.	A prevalência de hipertensão na medida casual foi 33,1% e 26,6% na monitorização ambulatorial da pressão arterial. A presença de estilos e hábitos de vida inadequados , características do trabalho da amostra estuda foram determinantes importantes para a presença de níveis da pressão arterial compatíveis a HÁ.	4-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
94	Pierin AMG, et al.	Identificar a prevalência da hipertensão referida na cidade de São Paulo.	Exploratória	613 entrevistas por telefone	Formulário próprio	A prevalência referida de hipertensão foi de 23,0% e 9,0% dos entrevistados referiram que o valor de sua última medida da pressão foi maior que 140/90 mmHg, porém não tinham conhecimento de que eram hipertensos, totalizando uma prevalência de 32,0%.	4-B
95	Silva SRR, et al.	Identificar, no ano 2011, índices para hipertensão, problemas cardiovasculares e gestacionais em sujeitos com pressão elevada, detectada com manguito correto em 1982,	coorte	40 participantes	Medida da pressão arterial e aplicação de roteiro para coleta dos dados.	Comparados a 20 com níveis menores que esses em 1982 (grupo controle). Resultados: índices de hipertensão, problemas cardiovasculares e gestacionais foram significativamente mais elevados (Fisher: $p=0,02$) no grupo de risco, com uma morte cardiovascular. Os achados, aqui, levam a indagar se, caso um manguito apropriado tivesse sido usado na clínica, complicações e morte teriam sido evitadas.	3-A
96	Kohlmann NEB, et al.	Apresentar histórico da medida arterial e perspectivas	Revisão de Literatura				Sem nível
97	Pierin AMG, et al.	Avaliar a precisão e a confiabilidade dos esfigmomanômetros de mercúrio e aneroides	Descritivo	524 esfigmomanômetros		21% dos esfigmomanômetros de mercúrio foram considerados descalibrados ou inadequados, dos esfigmomanômetros aneroides dentre os esfigmomanômetros testados 44% de hospitais e 61% de consultórios foram considerados inadequados.	2-A
98	Pierin AMG, et al.	Conhecer a prevalência de hipertensão arterial em funcionários de um complexo hospitalar e relacionar com variáveis sócio demográficas.	Descritivo	864 funcionários	Entrevista com formulário específico	A prevalência de hipertensão foi de 26% (hipertensão referida = 62% ou pressão sistólica > 140 e/ou > 90 mm Hg no momento da medida = 38%). Dos que referiram 51% estavam hipertensos no momento da medida. A prevalência foi 17, 23 e 29% ($p < 0,05$) nos médicos, enfermagem e "outros". O modelo de regressão logística com procedimento "stepwise" mostrou associação estatisticamente significativa com hipertensão arterial para as variáveis: sexo, idade, cor da pele, renda familiar e IMC.	4-B
99	Pavan RMS, et al.	Verificar se o uso da manobra proposta por Forsberg facilita a ausculta dos "Sons de Korotkoff", em situações de inaudibilidade dos sons, durante o procedimento de medida da pressão na artéria radial.	Exploratório	101 voluntários	Questionário tipo ficha clínica e mensuração da PA	Os dados indicam um resultado favorável do procedimento proposto, com base nas diferenças constatadas após a aplicação da manobra (80,0 vs 99,0, $p= 0.0087$). O estudo evidenciou que a aplicação da Manobra de Forsberg et al resulta em maior índice de audibilidade dos Sons de Korotkoff na artéria radial, aumentando o sucesso de auscultação dos níveis da pressão arterial no antebraço.	3-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
100	Araujo TL, Arcuri EAM	Identificar o embasamento teórico que fundamenta a prática da medida da pressão arterial e caracterizar o conhecimento do enfermeiro quanto aos aspectos conceituais e fatores anátomo-fisiológicos que influenciam na medida da pressão arterial.	Exploratório	84 enfermeiros	Formulário com aspectos conceituais e fatores-anatomofisiológico.	61,9% indicou como local alternativo os membros inferiores, 12% sugeriram a utilização da coxa e 6% as artérias pedios, poplíteas e pediais, o comportamento de não identificar artérias era esperado. 46,4% dos entrevistados referiram ter segurança para medir a PA em lugares alternativos.	3-A
101	Araujo TL, et al.	Discutir os principais aspectos polêmicos do instrumental utilizado para a medida indireta da pressão arterial que são causa significativa de erros de medida, a partir da análise da literatura e das recomendações da American Heart Association	Revisão de Literatura			A mensuração da pressão arterial é um ato desprovido de conhecimentos básicos que deveriam ser adquiridos durante o curso de Enfermagem, e atualizados por meios de programas de educação continuada do profissional. Tal falta de atualização e conhecimento no campo da esfigmomanometria entre os profissionais da área da saúde é conhecida em todo o mundo e vem sendo motivo de preocupação.	Sem nível
102	Arcuri EAM et al.	Verificar a PA em 11 participantes, cinco anos depois de terem apresentado PA com o uso do manguito correto	Coorte	11 participantes	Medida da PA com o MLP e o MLC.	Importante hipostimação da PA em braços finos e um aumento nas leituras consistente da PA, quando utilizado o MLP .	3-A
103	Gengo e Silva RC, et al.	Verificar se há correlação entre pressão arterial, PP, gravidade da DAOMI e capacidade funcional de pacientes com DAOMI sintomática	Descritivo exploratório	65 pacientes	Medidas antropométricas, Avaliação clínica e laboratorial, Medida da pressão arterial, Índice tornozelo-braquial, Teste de caminhada de seis minutos.	A Pressão arterial Sistólica e a Pressão de Pulso correlacionaram-se de forma significativa com as distâncias percorridas em teste de marcha,	4-A
104	Arcuri EAM	Investigar a influência da largura do manguito na medida da PA.	Coorte	1000 pessoas	Medida da PA com MLP e MLC Utilização de instrumento próprio	As médias de hipostimação de 76 adultos com circunferência braquial à 23cm foram 29,2mmHG pra PAS e 16,6mmHG para PAD, tendo em 5 pessoas atingindo 50mmHG. 4 anos mais tarde participantes que se situava na faixa de risco quando utilizado MLC evoluíram para HÁ declarada. Confirmou-se então que o MLC poderia prognosticar a evolução desses participantes.	3-B
105	Arcuri EAM, et al.	Oferecer alguns indicadores que permitem avaliar, qualitativa-quantitativamente, o impacto das pesquisas realizadas e a caracterização do conhecimento na área de medida da pressão.	Revisão de Literatura			Após um século de esfigmomanometria, diversos problemas continuam sem solução. Talvez um esforço internacional da área da enfermagem possa representar uma esperança para a solução de um dos maiores desafios no campo do diagnóstico correto da hipertensão.	Sem nível
106	OLIVEIRA, S.M.J.V.; ARCURI, E.A.M.	Revisar a literatura à respeito da medida indireta da PA) em gestante normotensa	Revisão de literatura			Apesar das controvérsias identificadas na análise da literatura a necessidade de atualização é inquestionável, tendo em vista o perfil de morbimortalidade da mulher por Doença Hipertensiva Específica de Gravidez, revelando índices altamente preocupantes.	Sem nível

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
107	Oliveira SMJV	Revisar na literatura específica sobre medida da PA na gestante	Revisão de literatura				Sem nível
108	Arcuri EAM, et al	Identificar e comparar os níveis de pressão arterial no braço e antebraço usando manguitos de dimensões apropriadas e o manguito padrão.	Descritivo exploratório	103 indivíduos	Preenchimento dos dados na ficha clínica e medida da PA	Diferenças significativas indicaram hiperestimação da pressão diastólica no antebraço, menor daquela observada em outros estudos. A manobra de Forsberg melhorou a audibilidade dos sons de Korotkoff	4-A
109	Pierin AMG	Discutir os principais fatores de risco que interferem com a medida de pressão arterial no indivíduo obeso.	Revisão de literatura				Sem nível
110	Veiga EV, et al	Identificar as circunferências braquiais de pacientes internados, os correspondentes manguitos e os tamanhos disponíveis nas clínicas.	Descritivo	81 participantes	Medida da PA por três enfermeiros especializados	As CB variaram de 17,5 a 40,5 e os manguitos correspondentes de 6 a 16 cm. O manguito padrão 12x23cm, único disponível nas clínicas, foi apropriado para apenas 17,3% dos sujeitos, cujas CB variaram entre 32,5 e 34,3cm.	4-A
111	Holanda HEM, et al	Avaliar critérios empregados para a medida da PA em artigos científicos de periódicos brasileiros	Revisão de literatura	223 artigos		Não houve referência nos artigos analisados dos seguintes aspectos: tipo de esfigmomanômetro em 51%, calibração do aparelho em 82%, dimensão da bolsa de borracha 64%, fases que determinam a fase sistólica e diastólica em 49% e números de medidas em 52%	Sem nível
112	Peniche ACG, Arcuri EAM	Comparar em pacientes submetidos a cirurgias, medidas de pressão arterial obtidas com MLP e MLC	Descritivo comparativo	101 pacientes	Medida da PA nas fases pré operatória, na recepção do paciente no centro cirúrgico e na fase pós anestésica.	Os resultados obtidos confirmam diferenças significantes ($p < 0,0001$) entre as duas larguras de manguitos utilizados, atingindo em alguns indivíduos 30 mmHg hipostimação nos valores sistólicos e diastólicos.	4-A
113	Oliveira SMJV, Lima APF	Verificar o grau de conhecimento em relação aos sons de Korotkoff; identificar quais fases de Korotkoff são utilizadas para definir a PAS e PAD em gestantes e identificar qual posição a gestante é colocada para a mensuração da pressão arterial.	Descritivo	29 profissionais da equipe de enfermagem	Utilização de questionário específico.	Verificou-se que 89,6 por cento da população desconheciam os sons de Korotkoff, que 100 por cento utilizam o aparecimento dos sons (fase I) para determinar a pressão sistólica e 79,3 por cento dos respondentes consideram o desaparecimento dos sons (fase V) para determinar a pressão diastólica	4-B
114	Cordella MP, et al.	Identificar as necessidades de conhecimento de profissionais da saúde em relação à medida indireta da pressão arterial e cuidados de enfermagem a pacientes hipertensos de um Hospital de Ensino de São José do Rio Preto, e elaborar e implementar um programa de educação continuada para toda equipe de enfermagem.	Descritivo	630 profissionais de enfermagem	de Questionário específico	87% referiram que receberam informações sobre a medida da PA, 89% relatam que receberam conhecimento sobre o cuidado a estes pacientes, 94% disseram não encontrar dificuldades ao realizar a medida da PA.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
115	Colósimo FC, et al.	Avaliar o controle da pa após intervenção educativa junto a hipertensos de unidade básica de saúde.comparar o controle da medida casual com o da medida residencial	Estudo experimental	82 hipertensos	Realizada intervenção educativa com duração de 6 meses e medida da PA antes e depois da intervenção educativa	A MRPA dos pacientes que participaram do programa educativo apresentou significativo decréscimo ao termino das intervenções. O controle da PA aumentou nos dois grupos pela medida realizada pela unidade de saúde.	3-A
116	Pierin AMG, et al.	Comparar a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) com os registros de consultó-rio e correlacionar o índice de massa de ventrículo esquerdo com a MRPA e medida de consultório	Comparativo	109 hipertensos	Dividido em dois protocolos com utilização de MRPA, mapa de 24h e medida da PA no consultório. Utilização de ecocardiograma no protocolo 2	Protocolo 1 – a medida de consultório (153±24/96±13mmHg) foi maior (p<0,05) do que a obtida pela MAPA diurna (137±17/87±12mmHg) e pela MRPA (133±18/84±12mmHg). Protocolo 2 - o IMVE mostrou correlação com as médias de pressão sistólica/diastólica da MRPA, mas não com a de consultório	3-A
117	Silva GCA, Pierin AMG	Comparar a medida de consultório com a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), avaliar o controle da pressão e caracterizar o efeito do avental branco.	Estudo descritivo	71 hipertensos	Medida da PA no consultório, para caracterizar o controle dos hipertensos e MRPA	A medida da pressão de consultório foi significativamente maior (p<0,05) do que a monitorização residencial da pressão arterial. O controle da pressão foi 9,9% na medida de consultório e 23,9% na MRPA. O efeito do avental branco > 10 mmHg para a sistólica foi 57,7% e para a diastólica, 32,4%, na faixa de 6 a 10 mmHg. A medida da pressão em casa avaliou melhor o controle dos hipertensos.	4-A
118	Agna F, Silva GCA, Pierin AMG	Agregar a contribuição científica atual e apresentar a relevância desta abordagem na assistência ao paciente hipertenso em nosso meio.	Revisão de literatura			A importância da atuação do profissional enfermeiro na MRPA está ligada ao processo de educação, utilizando estratégias de ensino-aprendizagem, implementando a comunicação equipe-paciente e motivando o paciente a realizar o autocuidado.	Sem nível
119	Rabello CCP, et al.	Avaliar o conhecimento teórico e prático de 110 auxiliares de enfermagem, 44 médicos e 25 enfermeiros.	Descritivo	179 funcionários	Questionário sobre conhecimento específico, observação da medida da PA e medida simultânea.	O percentual de acerto de conhecimento teórico foi de 32%±12% para os auxiliares de enfermagem, 44%±14% para os enfermeiros e 56%±13% para os médicos.Quanto ao conhecimento prático, este foi de 41%±6% para os auxiliares de enfermagem,44%±10% para os enfermeiros e 50%±12% para os médicos.	4-B
120	Pinho NA, Pierin AMG	Descrever o panorama do controle da hipertensão arterial no Brasil com base nas publicações existentes em uma base de dados.	Revisão de literatura	45 publicações		Os estudos analisados apontaram para uma ampla variação nas taxas de controle da hipertensão.	Sem nível
121	Pierin AMG et al.	Revisar a literatura sobre o impacto das descobertas de Riva Rocci e Korotkoff	Revisão de literatura			A medida indireta da pressão arterial com técnica auscultatória pode apresentar erros ligados ao observador, ao paciente, ao equipamento e à técnica, apesar de ser um procedimento simples e fácil de ser realizado. Portanto, os profissionais da área da saúde que medem a pressão arterial devem ter conhecimento adequado para evitar possíveis erros.	Sem nível

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
122	Gusmão JL, et al.	Discutir sobre a eliminação da coluna de mercúrio na prática clínica	Revisão de literatura			O esfigmomanômetro de mercúrio é considerado ainda o padrão ouro para a medida da PA. A sua substituição deve ser criteriosa e especialistas no assunto devem ser consultados a fim de evitar ações que podem comprometer a avaliação correta da PA	Sem nível
123	Arcuri EAM, et al.	Comparar a medida indireta da PA com MLC versus MLP	Comparativo	1000 pessoas	Instrumento específico para coleta de dados	Evidenciou-se inadequação do manguito padrão na população estudada, tornando-se excessivamente largo na maioria dos braços; resultando em importante hipostimação dos valores de pressão arterial, sobretudo nos adultos jovens, sexo feminino, e magros.	3-A
124	Silva LBE, et al	Avaliar a prevalência da hipertensão nos adventistas do sétimo dia na capital e no interior paulistas.	Comparativo, descritivo	264 membros da igreja adventista	Utilização da escala Duke-DUREL e medida da PA	A prevalência total de hipertensão foi 22,7%, (27,4% no interior e 15% na capital). A prevalência de hipertensão dos adventistas foi menor se comparada com estudos nacionais, sendo menor na capital em relação ao interior possivelmente por melhores condições socioeconômicas e hábitos de vida	4-B
125	Alves LMM, et al.	Avaliar a prevalência de hipertensão do avental branco no município de Dumont, Estado de São Paulo, caracterizando os participantes da pesquisa em relação a fatores demográficos e a alterações tanto fisiológicas como metabólicas.	Descritivo	109 usuários	Instrumento específico das variáveis de interesse	A prevalência de hipertensão do avental branco foi de 34,1%, com predominância do sexo feminino, média de idade de 45,3 anos e aumento de índice de massa corporal, relação cintura-quadril, glicemia e creatinina plasmáticas, na comparação com hipertensos e/ou normotensos. Não foi encontrada relação entre hipertensão do avental branco e variáveis demográficas.	4-B
126	Arcuri EAM, et al.	Identificar o valor da pressão de pulso usando o MLP e MLC	Coorte	900 sujeitos	Instrumento específico e medida da PA	O MLP foi apropriado em apenas 50 sujeitos. A pressão de pulso em função da largura do manguito foi significativamente baixa em participantes com o MLP. a PAD e PAS foram subestimadas em 7,7 mmHG e 12, 7 mmHG, respectivamente.	3-A
127	Lamas JLT, Arcuri EAM	Determinar qual peça dos estetoscópios adulto e infantil fornece melhor resultado auscultatório.	Exploratório comparativo	50 pacientes	Instrumento específico e medida da PA, por um único observador	A campanula do estetoscópio pediátrico forneceu melhor resultado auscultatório em todas as artérias em que a pressão foi medida.	3-A
128	Lamas JLT, et al.	Comparar valores de pressão intrarteriais e auscultatórios, usando manguitos correto (MLC) e padrão(MLP)	Quase-experimental	57 pacientes	Instrumento específico e utilização de cateter para medida direta da PA e medida indireta da PA.	A pressão diastólica foi 68,72 vs 73,26 (MLC) e 68,63 vs 70,56 (MLP). O método auscultatório subestimou a pressão sistólica, especialmente com MLP, e superestimou a diastólica, especialmente com MLC. O MLC possibilitou maior concordância na pressão sistólica e menor na diastólica	3-A
129	Angela AMG, et al.	Avaliar a calibração do manômetro de aparelho de medida da PA e condições da bolsa de borracha, extensões, pêra e válvula.	Descritivo	645 esfigmomanômetros	Instrumento específico	51% do aparelhos de uso privado e 56% de uso hospitalar estavam descalibrados, verificou-se que 70% e 51% respectivamente apresentaram diferenças de 4 a 8 mmHG. Do total 72% apresentaram pelo menos um problema.	4-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
130	Oliveira SMJV, Persinotto MOA	Identificar na literatura as tendências relativas à hipertensão arterial na gravidez.	Revisão de literatura	58 publicações	Busca nas bases de dados on line	A maioria dos artigos foi publicada em periódicos de enfermagem (84,6%), predominando os de língua inglesa (73,1%), redigidos por docentes, com autoria única. Predominaram os enfoques assistência de enfermagem (25,9%) e tratamento medicamentoso (25,9%). A partir de 1985, observou-se um incremento nas publicações, no entanto, ainda são incipientes as publicações nacionais.	Sem nível
131	Pierin AMG	Revisar na literatura o significado preditivo e prognóstico da MRPA	Revisão de literatura			A MRPA apresenta vantagens como: maior número de medidas, pode ser útil na diferenciação entre hipertensão sustentada e hipertensão do avental branco, prover adesão ao tratamento, direcionar o tratamento medicamentoso e como preditor de lesão de órgãos-alvo.	Sem nível
132	Arcuri EAM, et al.	Reverenciar Sergei Nicolai Korotkoff por ocasião do centenário da descoberta do método auscultatório de medida da pressão arterial na	Revisão de literatura			O artigo relata a consolidação dos achados iniciais pelos estudos que permitiram a formação dos primeiros doutores na área, que sugere a confirmação de hipóteses em estudos longitudinais.	Sem nível
133	dos Reis RS, Lamas JLT	Averiguar a confiabilidade de valores obtidos na aferição de pressão arterial em crianças com um aparelho automático de medida de pressão arterial	Exploratório, experimental	quase- 100 crianças	Utilizado instrumento específico de coleta e medida da PA com monitor digital de pressão arterial de pulso Tech Line WS-501, e medida da PA em método convencional.	Os valores da pressão arterial sistólica obtidos com o aparelho automático foram superiores à coluna de mercúrio em 1,38 mmHg, em média. Em relação à pressão arterial diastólica, os valores obtidos com o aparelho de mercúrio foram superiores ao aparelho digital em 1,22 mmHg, em média. Assim, o aparelho Tech Line WS-501 mostrou-se adequado para o uso clínico, desde que a circunferência destes membros esteja de acordo com as especificações do aparelho automático.	4-B
134	Ferreira KASL, et al.	Validar o aparelho aneróide Missouri® de medida de pressão arterial em pacientes com câncer segundo o protocolo da European Society of Hypertension (ESH)	Descritivo	33 pacientes internados	Utilizado instrumento específico e medida da PA.	O equipamento Missouri® passou por todas as três fases exigidas pelo protocolo da ESH para PAS e PAD, sendo aprovado em todas. A média da diferença entre o teste e mercúrio foi de 0,62 (DP=4,53) e 0,06 (DP=6,57) mmHg para a PAS e PAD, respectivamente. Não foi observada associação entre as diferenças nas medidas da PA com sexo, idade, índice de massa corpórea e circunferência e comprimento braquial	4-B
135	Chaves EM, et al.	Analisar a evolução dos percentis de pressão arterial em crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão arterial.	Longitudinal	141 participantes	Instrumento específico com registros da PA e medidas antropométricas	Das crianças, 67,4% permaneceram sem alterações dos percentis de pressão arterial em todas as avaliações; dos adolescentes, 65,3% permaneceram nesta condição. A maior parte dos indivíduos mantiveram seus valores e percentis de pressões arteriais sistólica e diastólica elevados, e muitos que não apresentavam inicialmente alterações passaram a mostrá-las no decorrer do acompanhamento.	3-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
136	Araújo CRF, et al.	Avaliar o procedimento da medida indireta da pressão arterial em uma Unidade de Terapia Intensiva pelos profissionais de saúde	Descritivo	22 profissionais de saúde	Instrumento específico e check-list para verificação da medidas	O estudo demonstrou que 63% usaram esfigmomanômetro aneróide; 31,5%, de coluna de mercúrio; e apenas 5,6% utilizaram esfigmomanômetro automático. Quanto à escolha do membro, 47,2% escolheram o membro superior direito e 52,8%, o superior esquerdo. A lavagem das mãos antes do procedimento foi ignorada por todos nas 54 observações, tendo sido realizada apenas após o procedimento. A não-interação com o cliente durante o procedimento foi observada em 38,9% dos sujeitos. Apenas 24,1% dos indivíduos palpam a artéria braquial antes de colocar o estetoscópio, e 100% não estabeleceram o nível máximo de inflação do manguito	3-B
137	Castro ME, Rolim MO	Averiguar o conhecimento dos trabalhadores acerca da pressão arterial, da hipertensão e, ainda, a prática da verificação da pressão arterial.	Estudo descritivo	35 trabalhadores	Roteiro de entrevista com perguntas norteadoras.	Depreendeu-se que há déficit de conhecimento acerca da pressão arterial e da hipertensão e que as questões culturais entre profissionais e usuários do sistema de saúde estão em desacordo com o processo ensino-aprendizagem.	3-B
138	Andrade LZC, et al.	Descrever os passos metodológicos da construção de estratégia educativa para fixação da técnica de medida indireta da pressão arterial.	Elaboração de produto educativo	19 discentes (fase de aplicação)	Instrumento específico	O teste não paramétrico de Wilcoxon sobre o desempenho dos alunos mostrou incremento no conhecimento após a realização da atividade ($p=0,001$). Jogos educativos despertam no aprendiz motivação, curiosidade e interesse em aprender, cabendo ao facilitador possibilitar a construção de conhecimento de maneira lúdica e prazerosa.	3-B
139	Araujo TL, et al.	Analisar a evolução dos valores da pressão arterial sistólica (PAS), da pressão arterial diastólica (PAD) e das medidas antropométricas de crianças e adolescentes que apresentaram alteração da pressão arterial em uma primeira avaliação.	Coorte, longitudinal	154 estudantes	Entrevista individual e preenchimento de formulário	As variáveis idade, escolaridade, peso, altura, índice de massa corporal, perímetro da cintura, perímetro do quadril, circunferência do braço e prega subescapular estiveram correlacionadas positiva e significativamente com os valores da PAS e da PAD. Houve diferença de mediana entre as variáveis: sexo, grau de parentesco para hipertensão arterial, fumante passivo com a PAS e com a PAD.	3-A
140	Vieiral MA, et al.	Verificar a prevalência de níveis pressóricos elevados em escolares de 11 a 14 anos no município de Cuiabá, MT, Brasil.	Estudo descritivo	329 alunos	Instrumento específica próprio	A idade média dos 329 escolares foi a de 12 anos, sendo 58,4% do sexo masculino e 55,3% da cor/etnia parda. O índice de hipertensão arterial foi de 11,2%.	4-B
141	Mendes MSF, et al.	Investigar associação entre síndrome metabólica e parâmetros da monitorização da PA de 24h com a medida de risco cardiovascular.	Descritivo	186 pacientes	Instrumento específico com registros de PA e outras variáveis de interesse .	A pressão durante o sono, vigília e pressão de pulso 24h estiveram aumentadas em 54% dos casos, síndrome metabólica em 58,1%, sobre-peso em 74,3%, e obesidade em 33,8%. Síndrome metabólica teve correlação com os parâmetros de pressão arterial de 24h alterados	4-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
142	Griep RH, et al.	Relatar a experiência dos procedimentos adotados para o treinamento e controle de qualidade da aferição da pressão arterial na Fase 2 do Estudo Pró-Saúde	Exploratório	3574 funcionários	Utilização de formulário do tipo check list	O conjunto de procedimentos utilizados contribuiu para minimizar possíveis erros sistemáticos associados à técnica auscultatória de aferição da pressão arterial, possibilitando análises válidas acerca de fatores associados à ocorrência da hipertensão arterial.	4-A
143	Tibúrcio MP, et al	Analisar os aspectos contextuais da mensuração da pressão arterial na prática clínica e compreender os fatores que determinam este fenômeno	Revisão de Literatura	15 artigos	Busca nas bases de dados on line.	Na rotina assistencial, a medida da pressão arterial não está sendo realizada de forma correta por diversos profissionais. Grande parte dessas falhas advém das lacunas no conhecimento sobre o assunto, tanto nos aspectos técnicos, como nos anátomofisiológicos. O cliente também interfere na mensuração, principalmente no que se refere ao seu estado emocional.	Sem nível
144	Cavalheiro LF, et al.	Avaliar o conhecimento sobre a técnica da verificação da pressão arterial nos profissionais de enfermagem em uma instituição de saúde. Identificar a relação entre a qualificação profissional e o desenvolvimento correto da técnica.	Descritivo	110 profissionais da área de enfermagem	Questionário com dados de identificação e questionário fechado sobre o procedimento de medida da PA	As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial não são seguidas em sua plenitude pelos profissionais de enfermagem. A ampla divulgação das diretrizes, a implementação de programas de capacitação e a monitoração da técnica devem ser incentivadas.	4-A
145	Cade NV, et al.	Avaliar a sensibilidade e a especificidade de diferentes protocolos de medida da pressão arterial para o diagnóstico da hipertensão em adultos.	Estudo Descritivo	250 funcionários	Questionário sociodemográfico e de saúde	A automedida apresentou maior sensibilidade (S = 84%; IC95%: 75;93) e acurácia global (0,817; p < 0,001) no diagnóstico da hipertensão que a medida clínica (S = 79%; IC95%: 73;86 e AG = 0,815; p < 0,001). Apesar da forte correlação com o método de medida ambulatorial durante a vigília (r = 0,843; p = 0,000), a automedida não mostrou boa concordância com o referido método para a medida sistólica (viés = 5,82; IC95%: 4,49;7,15). Foram identificados sete (2,8%) indivíduos com hipertensão do avental branco, 26 (10,4%) com hipertensão mascarada e 46 (18,4%) com efeito do avental branco.	4-B
146	Medeiros FAL, et al.	Comparar os valores da pressão arterial (PA) entre idosos institucionalizados e não institucionalizados	Descritivo, comparativo	65 idosos	Questionário estruturado e um prontuário individual para registrar valores da PA	Após a estratificação da amostra com indivíduos classificados com HAS, verificou-se diferença significativa estatisticamente entre os valores com estatístico de (24) = 2,65 e p = 0,45, identificando o grupo de idosos não institucionalizados como mais vulnerável à ocorrência de HAS	4-B
147	Lima AL, et al.	Abordar aspectos históricos da medida da pressão arterial	Revisão de literatura			São destacadas as limitações do métodos dependentes de diversos fatores e ressaltados os avanços tecnológicos que tem contribuído para o desenvolvimento dos aparelhos de medida semi automático e os de motorização ambulatorial.	Sem nível

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Medida da Pressão Arterial. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
148	Andrade SM, et al.	Identificar as prevalências de pressão arterial elevada em crianças e adolescentes em estudos publicados nos últimos 30 anos	Revisão de literatura	21 estudos	Buscas nas bases de dados on line	A prevalência de pressão arterial elevada em crianças e adolescentes de 4 a 20 anos variou de 0,46% a 20,6%. As menores prevalências de pressão arterial elevada foram detectadas nos estudos em que a maior parte da amostra foi composta por crianças de 4 a 7 anos. Os protocolos mais utilizados na avaliação da pressão arterial foram o da Task Force e o do National High Blood Pressure Education Program. Ao todo 52,4% dos estudos utilizaram o método auscultatório para verificar a medida de pressão arterial e 47,6%, o método oscilométrico.	Sem nível
149	Araújo MJ, et al.	Avaliar a confiabilidade das medidas de pressão arterial sanguínea em um estudo sobre hipertensão arterial.	Descritivo	502 trabalhadoras de enfermagem	Utilização de instrumento específico e duas aferições de PA.	Observou-se grande confiabilidade intra-observadora (96,2 por cento na PAS e 93,4 por cento na PAD). A distribuição entre os dígitos terminais foi praticamente equitativa. Na amostra, houve grande correlação entre as medidas (96,0 por cento na PAS e 93,9 por cento na PAD).	3-A
150	Araújo MJ, et al.	Estimar a prevalência da HA e da sua associação com outros fatores de risco cardiovascular em população fortemente miscigenada.	Descritivo	1.439 adultos	Utilização de questionário específico	A Prevalência total da HA foi 29,9%. Em negros a foi 31,6% para homens e 41,1% para mulheres. A HA apresentou associação significativa com idades > 40 anos, sobrepeso/obesidade [ORaj = 2,37(1,57-3,60)] para homens e 1,62(1,02-2,58) para mulheres. Nos homens a HA associou-se à escolaridade elevada e nas mulheres com a cor da pele parda e negra, com obesidade abdominal, ORaj = 2,05 IC(1,31-3,21), diabetes ORaj = 2,16 IC(1,19-3,93) e com a menopausa.	4-B
151	Robazzi et al	Identificar valores de PA entre trabalhadores de um instituição universitária.	Descritivo exploratório	51 sujeitos	Utilização de instrumento específico com medida da PA	Entre todas as categorias ocupacionais estudadas, os Vigias Prediais, os Operadores de Máquinas Reprográficas e os Motoristas foram os trabalhadores que apresentaram os maiores valores médios de PA, resultados coincidentes com a literatura consultada. Além disso, cinco trabalhadores estavam hipertensos, sendo que um desconhecia esta situação.	3-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
152	Souza ALL, et al.	Relatar experiência de trabalhos em liga de hipertensão arterial	Relato de experiência			Esta experiência que teve início visando criar modelo para ser replicado e implantado em toda a rede de saúde, mostra que é perfeitamente possível passar da teoria à prática no que diz respeito à equipe de saúde.	Sem nível
153	Cade NV	Avaliar a Teoria do Deficit de Autocuidado de Orem (TDAC) em mulheres portadoras de hipertensão arterial	Descritivo, qualitativo	4 participantes	Formulário com questões abertas e fechadas	A utilização da TDAC nos possibilitou traçar os requisitos de autocuidado necessários à pessoa hipertensa e levantar a demanda terapêutica de autocuidado. A partir daí pudemos conhecer a existência ou não de déficit de autocuidado e os aspectos que possam estar contribuindo negativa ou positivamente para a deficiência encontrada.	3-B
154	Cesarino CB, et al.	Verificar a eficácia de um programa educativo sobre restrição salina realizado pelo enfermeiro, de acordo com a metodologia conscientizadora de Paulo Freire	Exploratório	46 pacientes	Entrevista com instrumento específico e 5 encontros em grupo	Concluímos que o programa educativo propiciou maior compreensão sobre a importância do tratamento como medida de prevenção de complicações, levando o grupo de estudo a uma significativa restrição salina em sua dieta avaliada pela excreção de sódio e importante diminuição tanto da PAS como da PAD quando comparado ao grupo controle.	3-B
155	Colósimo FC, et al.	Avaliar o controle de hipertensos, com uso da medida residencial da pressão arterial (MRPA) e medida casual, bem como para analisar o efeito do avental branco.	Experimental	290 hipertensos	Entrevista com atividades educativas em grupo e registro de MRPA.	Houve aumento no controle da pressão do início ao final do estudo nos hipertensos do grupo I (intervenção) ($p < 0,05$) avaliado pela MRPA (60% para 68,3%) e pela medida casual (62% para 71%); no grupo II (controle) o controle foi maior na MRPA do que na medida casual (63% vs 50%). O efeito do avental branco foi maior no grupo II.	2-A
156	Dell'Acqual MCQ, et al	Levantar dados sobre o que os indivíduos portadores de hipertensão arterial pensam sobre a sua doença e verificar a ocorrência do processo de comunicação entre estes e os profissionais que atuam junto aos mesmos.	Descritivo	66 hipertensos	Entrevista durante atividade educativa	A maioria (69 narrativas) dos participantes da pesquisa faz correlação com o conceito de hipertensão arterial, ainda que de maneira pouco elaborada. Apesar de 95% dos clientes fazerem alguma referência à doença, não significa que as orientações recebidas anteriormente foram aprendidas.	3-B
157	Manzini FC, Simonetti JP	Implantar a Consulta de Enfermagem para indivíduos hipertensos, utilizando-se a teoria do autocuidado de Orem e sistematizar a assistência de enfermagem.	Descritivo exploratório	56 hipertensos	Instrumento estruturado com requisitos de autocuidado universal, de desenvolvimento e de desvios de saúde	A análise dos dados possibilitou avaliar os requisitos de autocuidado alterados. No planejamento da assistência, as ações de apoio-educação foram prioridades.	4-B
158	Contiero AP, et al.	Caracterizar o perfil dos idosos hipertensos que não frequentam as atividades do Hiperdia, identificar os possíveis fatores que interferem na adesão a este programa e a participação das famílias no tratamento	Descritivo-exploratório	36 idosos	Entrevista semi-estruturada	A prevalência de não adesão dos idosos ao programa é de 8,5%, que idosos e familiares desconhecem sobre a doença e, quando não existe dependência, a família não se envolve com o tratamento.	3-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
159	Marchi-Alves LM, et al.	Levantar tópicos de relevância sobre as implicações da leptina na modulação da pressão arterial e na gênese, prevenção e tratamento da hipertensão arterial associada à obesidade.	Revisão de literatura	56 artigos	Buscas nas bases de dados on line	A enfermagem carece de produção de conhecimento que subsidie a assistência ao hipertenso obeso com alterações nos níveis séricos de leptina.	Sem nível
160	Silva SSBE, et al.	Avaliar o conhecimento sobre hipertensão e seu tratamento com a equipe de enfermagem, antes e após onze intervenções educativas.	Exploratório, experimental	quase 103 membros da equipe de enfermagem	Questionário abordando aspectos teóricos ligados ao conhecimento sobre hipertensão	Aumento no conhecimento após as intervenções educativas para o grupo formado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (84,6±12,0% vs 92,7±15,0%, p<0,05), enquanto que para agentes comunitários de saúde não houve mudança significativa (80,8±12,2% vs 83,5±24,0%).	3-B
161	Silva CL, Cunha ICKO	Revisar a literatura sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS), com o objetivo de enfatizar os aspectos preventivos e o papel do enfermeiro na educação do paciente hipertenso.	Revisão de literatura			Destaca-se sua incidência, fatores de risco, medidas de prevenção e o tratamento.	Sem nível
162	Bezerra STF, et al.	Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF), em prática educativa junto a clientes hipertensos, a partir da listagem dos resultados do Projeto CIPESC®	Exploratório-descritivo	12 enfermeiros	Questionário específico	Encontrou-se que 50 (56,8%) ações foram de larga utilização pelos 12 (100%) enfermeiros, 33 (37,5%) de média e 5 (5,7%) de baixa utilização, ou seja, todas as 88 ações apontadas no Projeto CIPESC® como possíveis de serem utilizadas em Educação em Saúde com clientes hipertensos tiveram sua utilização confirmada pelos .	Sem nível
163	Felipe GF, et al.	Averiguar os aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao portador de hipertensão arterial (HA)	Descritivo	13 enfermeiros	Observação de consultas, entrevista com Check-list	No exame físico, constatou-se a ocorrência de inspeções da aparência do paciente e verificações da pressão arterial e peso. As categorias identificadas foram: nuances do papel do enfermeiro na atenção básica; tratamento da HA e dificuldades cotidianas das pessoas com esta enfermidade	3-B
164	Vasconcelos FF, et al.	Analisar a associação estatística entre diagnósticos e características sociais / clínicas de pacientes hipertensos.	Descritivo	67 hipertensos	Instrumento para a coleta de dados baseado na Taxonomia da NANDA.	Encontrou-se 54 diagnósticos de enfermagem e 15 acima do percentil 75. Verificou-se associação estatística entre: Controle eficaz do regime terapêutico e número de medicamentos; Padrão de sono perturbado e estado civil; Intolerância à atividade e escolaridade e anos de diagnóstico; Disfunção sexual e sexo e escolaridade; Risco para quedas e idade, estado civil e tempo de diagnóstico da doença;	4-A
165	Oliveira TC, et al.	Avaliar o processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial, identificar diagnósticos de enfermagem e implementar ações de enfermagem.	Estudo de caso	1 idoso	Utilização de um histórico de enfermagem	Após avaliação de comportamentos e estímulos, elaboramos seis diagnósticos: mobilidade, andar e/ou coordenação restritos; deficiência de um sentido primário; privação do sono; baixa auto-estima; transição de papel e solidão.	4-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
166	Carvalho AKM, et al.	Descrever a percepção dos clientes com hipertensão arterial (HA) sobre a consulta de enfermagem.	Descritivo	13 hipertensos	Roteiro estruturado com perguntas abertas e fechadas	Nas categorias apresentadas, as pessoas relataram que os enfermeiros fazem o seguimento do tratamento farmacológico dos que já possuíam prescrição médica prévia. Os clientes também lembraram que os enfermeiros orientam sobre a importância das modificações no estilo de vida para o controle da hipertensão arterial, solicitam exames, fazem a aferição da pressão arterial, dentre outros aspectos.	3-B
167	Maciel Araújo TL	Investigar as atividades desenvolvidas nas Consultas de Enfermagem realizadas nos Programas de Hipertensão Arterial implantados no município de Fortaleza-Ceará	Descritivo-exploratório	14 enfermeiros	Entrevista semi-estruturada com utilização de questionário específico	Os resultados mostraram que a consulta de enfermagem ainda é realizada de forma muito centrada na consulta médica, baseada, portanto, no modelo médico curativo tradicional. As atividades desenvolvidas pelas enfermeiras restringem-se à anamnese, exame físico sumário e orientações sobre dieta, medicamentos, caminhadas e uso de chás. Nas consultas, predomina o atendimento individual, sem considerar a família e abordagens grupais.	3-B
168	Silva FVF, et al.	Identificar os princípios propostos por Rosemarie Parse nesta prática, analisando-a conforme o descrito na teoria, considerando que os conceitos teorizados por Parse são condizentes com a atuação dos enfermeiros proposta pela ESF.	Descritivo	14 enfermeiros	Entrevista semiestruturada	Notou-se aproximação dos discursos ao teorizado por Parse quando citaram buscar um cuidado humanizado, com a participação da família, valorização da autonomia, utilização da educação em saúde, com orientações individuais. Percebeu-se a viabilidade na implementação do cuidado de enfermagem fundamentado na Teoria de Parse a pessoas com hipertensão.	3-B
169	Moura DJM, et al.	Identificar as práticas de cuidado de enfermagem ao hipertenso nas produções científicas dos últimos dez anos.	Revisão de literatura	102 estudos	Buscas nas bases de dados on line	Predominou a consulta de enfermagem como prática mais utilizada nas produções, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Educação em Saúde com abordagens individuais, além de visitas domiciliares na abordagem familiar.	Sem nível
170	Bertoletti AR, et al.	Identificar o diagnóstico de enfermagem Falta de adesão em pacientes com hipertensão arterial acompanhados na atenção básica da cidade de Caucaia/Ceará.	Exploratório	38 hipertensos	Formulário baseado nas características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico	Dos entrevistados, 36,8% apresentaram o diagnóstico estudado. As características mais presentes foram comportamento indicativo de falha na adesão e manejo inadequado do tratamento não medicamentoso e o fator mais percebido foi conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso	4-B
171	Chaves EM, et al.	Analisar estudos que enfocassem estratégias para desenvolver educação em saúde com adultos portadores de hipertensão arterial.	Revisão de literatura	2 artigos	Buscas nas bases de dados on line	Pôde-se verificar que programas estruturados levam a melhorias nas condições de saúde, tanto no que se refere aos fatores de risco para hipertensão como para a adesão ao tratamento instituído, havendo considerável mudança de comportamento e melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso.	Sem nível

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
172	Costa FBC, et al.	Identificar e mapear intervenções de enfermagem com frequência igual ou superior a cinco registros em prontuários de portadores de hipertensão, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem	Descritivo	175 prontuários	Utilizado instrumento específico	259 consultas de enfermagem (média: 1,48). Em todas, havia registros de intervenções (972; média: 3,7 por consulta), perfazendo 63 intervenções diferentes, 13 com frequência igual ou superior a cinco. Encontrou-se concordância parcial ou exata com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem 10 para 12 intervenções.	4-B
173	Guedes NG, et al.	Identificar as competências de promoção da saúde em intervenções de enfermagem em portadores de hipertensão arterial.	Revisão integrativa	16 artigos	Buscas nas bases de dados on line	Os domínios de competência para a prática de promoção da saúde mais evidenciados foram Catalisar mudanças, Avaliação das necessidades e Parcerias. Apenas um artigo mencionou o uso das taxonomias de enfermagem para o planejamento da assistência em portadores de hipertensão arterial.	Sem nível
174	Moreira RP, et al.	Descrever o desenvolvimento e avaliação de oficinas enfocando ações educativas sobre hipertensão arterial realizadas com escolares do ensino fundamental e médio de uma escola pública	Descritiva	202 escolares	Instrumento específico, utilização da escala de likert	No Grupo A, em que o jogo de memória foi utilizado, o conceito ótimo foi predominante (66,9%). O recurso adotado para o Grupo B foi o jogo de cruzadas, verificou-se que 33,8% dos adolescentes obtiveram o conceito máximo, excelente. Na avaliação do aprendizado do Grupo C, em que se adotou a dinâmica do repolho, observou-se que 51,0% dos adolescentes obtiveram o conceito excelente.	4-A
175	Bezerra STF, et al.	Analisar as percepções de um grupo de pessoas portadoras de hipertensão arterial focalizando o processo de adoecimento, relacionando-as com os conceitos dos sistemas pessoal e interpessoal de Imogene King	Descritivo-exploratório	50 hipertensos	Formulário específica de identificação	Evidenciou-se medo das complicações, satisfação na adaptação ao tratamento, indignação frente a modificação no estilo de vida e conformação com a doença	3-B
176	Santos ZMSA, Silva RMS	Investigar sobre a prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa	Exploratório-descritivo	200 mulheres	Entrevista, utilização de instrumento específico	Na amostra pesquisada, cerca de 172 (86%) mulheres descobriram sua hipertensão mediante sinais e sintomas relacionados ao climatério. Evidenciou-se ainda nas mulheres, déficit de conhecimento e aderência parcial ao tratamento, consequentemente prática ineficaz do autocuidado, em virtude desse déficit.	4-A
177	Felipe GF, et al.	Analisar a contribuição dos conceitos de presença implicada e presença em reserva para o processo de educação em saúde realizado pelo enfermeiro à pessoa com hipertensão arterial.	Estudo teórico, Revisão de literatura			O processo de educação em saúde pode atuar como colaborador da terapêutica dessas pessoas, quando realizado com equilíbrio dinâmico entre a presença implicada e a presença em reserva por parte do profissional.	Sem nível

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
178	Guedes NG, et al.	Revisar os componentes do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário (EVS) propostos pela NANDA-I em indivíduos com hipertensão arterial	Revisão de literatura	43 artigos	Busca nas bases de dados online	O estudo de revisão propiciou modificação da definição do EVS, de nomeações de alguns indicadores clínicos e acréscimo de outros.	Sem nível
179	Santos ZMSA, Lima HP	Analisar as mudanças no estilo de vida de 20 trabalhadores da construção civil, serviços gerais e segurança, na prevenção dos fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica, a partir da aplicação de uma tecnologia educativa em saúde.	Pesquisa participante	20 trabalhadores da construção civil	Entrevista com roteiro semi-estruturado	Os sujeitos revelaram noções sobre fatores de risco da síndrome hipertensiva e as condutas preventivas. Para esses, um estilo de vida saudável incluía prática de exercícios físicos, gerenciamento do estresse, alimentação saudável e ausência de vícios.	3-B
180	Moreira TMM, Araújo TL	Verificar a eficácia de uma proposta de cuidado para aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelo paciente com base na participação individual, interpessoal e familiar no cuidado.	Pesquisa convergente-assistencial	22 pacientes	Instrumento específico	As relações interpessoais enfermeira/paciente/família foram enfatizadas, propiciando o aumento da adesão ao tratamento da hipertensão pelos participantes e revelando a necessidade de um cuidar integral, sistêmico e com ênfase na interação.	4-A
181	Fava SMCL, et al.	Identificar características definidoras e fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem "conhecimento deficiente". Estabelecer intervenções de enfermagem	Estudo descritivo	20 hipertensos	Instrumento com base nas necessidades humanas básicas	As características foram seguidas inadequado de instruções e verbalização do problema, relacionados a falta de interesse em aprender, a falta de capacidade de recordar e a interpretação errônea, entre outras. As intervenções priorizaram a educação para a saúde, orientação quanto ao sistema de saúde, entre outros.	4-B
182	Silva MEDC, Moura MEB	Apreender as representações sociais dos profissionais de saúde sobre a doença e as medidas de controle e explorar aspectos psicossociais relacionados aos conhecimentos, posicionamentos e comportamentos destes profissionais.	Exploratório	19 profissionais de saúde	Técnica de grupo focal	As manifestações e descrições explicativas evidenciaram conhecimento dos profissionais sobre as dificuldades relacionadas às mudanças no estilo de vida das mulheres hipertensas e fatores de risco que contribuem para o surgimento da doença.	3-B
183	Assis LS, et al.	Estimar a frequência de hipertensão arterial na clientela feminina atendida no ambulatório de um hospital escola do município do Rio de Janeiro, traçar o perfil de risco para as doenças cardiovasculares dessa clientela e elaborar um plano de intervenções baseado em seu perfil	Descritivo, exploratório	102 mulheres	Questionário aplicado oralmente	64,71% hipertensas; destas, 89,39% faziam uso de alguma medicação anti-hipertensiva, 68,18% referiram não praticarem exercícios físicos regularmente; 54,55% consideram-se estressadas; e 72,73% apresentavam história familiar de doença cardiovascular. A atenção à clientela hipertensa objetiva, além do controle dos padrões de estilo de vida, o controle da pressão arterial, a investigação sobre os fatores de risco e a orientação sobre a medicação usada e seus efeitos	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
184	Silva DSB, et al	Aplicar o processo de enfermagem baseado na proposta da NANDA como elemento de aprendizagem prática para os graduandos de enfermagem do quarto período.	Estudo de caso	1 paciente	Observação direta e entrevista semiestruturada	Observamos que o cuidado de enfermagem a este tipo de cliente favoreceu o prognóstico do mesmo e atrelado a isto permitiu o desenvolvimento de todas as etapas do processo de enfermagem contribuindo para a formação acadêmica.	3-B
185	Sipp MAC, Aguiar DF	Levantar a produção científica acerca do cuidado ambulatorial de enfermagem à clientela portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica.	Revisão de literatura	38 publicações	Busca nas bases de dados on line	Houve ampla divulgação do tema em conceituadas revistas científicas brasileiras, a maioria foi publicada entre os anos de 1996 e 2002 e a divulgação concentrou-se na região sudeste, principalmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.	Sem nível
186	Calegari DP, et al.	Descrever a prevalência de diagnósticos de enfermagem em hipertensos em ambulatório multiprofissional	Descritivo	65 pacientes	Consulta de enfermagem, instrumento específico de coleta	73,8% mulheres, idade 55,3±13,1 anos, tempo de hipertensão arterial sistêmica de 12,6±9,4 anos, 27,7% diabéticos e 32,3% com apnéia do sono. Diagnósticos de enfermagem prevalentes: Disposição para controle aumentado do regime terapêutico e Ansiedade (50,8%), Estilo de vida sedentário (47,7%) e Padrão de sono prejudicado (46,4%). Diagnósticos de enfermagem prevalentes: Disposição para controle aumentado do regime terapêutico e Ansiedade (50,8%), Estilo de vida sedentário (47,7%) e Padrão de sono prejudicado (46,4%)	4-B
187	Bastos DS, Borenstein MS	Identificar os déficits de autocuidado de clientes hipertensos e os fatores que influenciam estes no engajamento para o autocuidado	Descritivo, qualitativo	7 sujeitos	Realização de consulta de enfermagem e instrumento específico de coleta	Apresentam déficits de autocuidado relacionados com: alimentação, hidratação, eliminação intestinal, sono e repouso, atividade física, atividade profissional e uso de medicação. Dois fatores foram considerados importantes no engajamento para o autocuidado: o conhecimento e a religiosidade.	3-B
188	Thumé E, et al	Estimar a prevalência de ações de promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial em adultos e identificar sua associação com estado de descompensado de hipertensão.	Descritivo	12.324 sujeitos	Instrumento específico para coleta de dados	16,3% (n = 2.004) referiram diagnóstico médico de hipertensão. As maiores prevalências de hipertensão foram observadas na categoria de idade de 50 a 59 anos, concentradas nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. Mais da metade (66,1%) esteve em consulta médica por hipertensão no último ano, da qual metade (52,4%) realizou eletrocardiograma. Dos hipertensos que tiveram sua pressão arterial aferida na entrevista (74,6%), menos da metade (42,4%) apresentava cifras tensionais descompensadas. Dos hipertensos que tiveram sua pressão arterial aferida na entrevista (74,6%), menos da metade (42,4%) apresentava cifras tensionais descompensadas.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
189	Nóbrega ESL, et al.	Avaliar a atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial nas Unidades de Saúde da Família na cidade de Patos-PB	Descritivo-exploratório	19 enfermeiros.	Roteiro semi-estruturado	A maior parte dos enfermeiros eram mulheres jovens, solteiras, graduadas nas Faculdades Integradas de Patos e com especialização, principalmente na área de Saúde Coletiva. A grande maioria tem até três anos tanto de formação acadêmica como de tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família; não receberam capacitações em hipertensão arterial. tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família	4-B
190	Souza JA, França ISX	identificar aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial em pessoas com deficiência física e o conhecimento desses indivíduos acerca do controle dos fatores de risco para hipertensão arterial.	Descritivo	40 deficientes físicos	Questionário sobre fatores de risco para HA	30 % com sobrepeso ou obesidade; 75% com PA inferior ou igual a 120/80 mmHg; 25% hipertensos e 20% hipertensos de estágio I. Os sujeitos desconhecem os riscos para hipertensão. Seus hábitos e estilo de vida oferecem riscos à saúde	4-B
191	Braga FLM, Covello CM	Analisar o papel da enfermeira na equipe multidisciplinar de uma Clínica de HA e sua atuação junto a clientes hipertensos controlados apenas com o follow-up da enfermagem					3-B
192	Gaio DM, et al.	Descrever o efeito do acompanhamento domiciliar de enfermagem no conhecimento, internação hospitalar e níveis pressóricos de pacientes portadores de hipertensão arterial com tratamento comprometido	Retrospectivo, exploratório	16 hipertensos	Consulta de Enfermagem e acompanhamento por 12 meses para coleta.	Houve maior frequência de mulheres, com média de idade de 63 anos. Observou-se melhora no conhecimento acerca da hipertensão arterial, redução na taxa de internação hospital decorrente de crise hipertensiva e aumento na proporção de indivíduos com pressão arterial controlada.	4-B
193	Mantovani MF, et al.	Comparar a manutenção dos níveis de pressão arterial de portadores de Hipertensão Arterial, acompanhados e monitorados com atividades educativas em família (casos) ou individualizados (controle), visitados em domicílio mensalmente e bimestralmente, respectivamente.	Experimental	30 usuários	Entrevista semi-estruturada	No grupo caso, 64% mantiveram o peso e a circunferência abdominal e 29% reduziram estas variáveis; 50% realizam prática de exercícios físicos regulares e 75% realizam tratamento medicamentoso. No grupo controle, 38% apresentaram aumento do peso e da circunferência abdominal, 28% iniciaram prática de exercícios físicos regulares; e, 100% aderiram à terapêutica medicamentosa.	3-B
194	Waidman MAP, et al.	Conhecer a assistência prestada às pessoas com hipertensão arterial na Atenção Básica sob a ótica dos trabalhadores da saúde	Descritivo qualitativo	44 profissionais	Grupos focais	Apesar de o estudo ter sido realizado com equipes de diferentes municípios, os significados e percepções relativos ao atendimento prestado e às dificuldades experiência das são semelhantes em muitos aspectos.	3-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Cuidados e Ações de Enfermagem. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
195	Pires CGS, Mussi FC	Refletir sobre os pressupostos para o cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa	Revisão de literatura			Os pressupostos para o cuidar assentam-se na consideração da pessoa em lugar do corpo doente e na compreensão do cuidar apto a investir na clínica do indivíduo, privilegiando espaços para a escuta sensível e o acolhimento, para a compreensão do sofrimento, do significado de adoecer e cuidar de si.	Sem nível
196	Requião PRE, et al.	Refletir sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial em adolescentes à luz da teoria de autocuidado de Orem	Revisão de literatura			A adolescência é marcada por mudança de comportamento e construção de valores, daí a importância de conscientizar adolescentes hipertensos acerca da necessidade de adotarem hábitos de vida saudáveis, que contribuam para a melhoria da promoção da saúde e prevenção de agravos na vida adulta	Sem nível
197	Araújo JL, et al.	Compreender os sentidos atribuídos ao cuidado de saúde na hipertensão por enfermeiros na Saúde da Família em Paudos Ferros/RN	Exploratório	11 enfermeiros	Entrevista semiestruturada	Como significados do cuidado de saúde, obtiveram-se: o cuidado não é realizado em equipe; o enfermeiro ocupa-se com atividades educativas eventuais e a organização do trabalho das equipes; falta apoio da gestão local ao programa de acompanhamento e controle da hipertensão.	3-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
198	Cavagioni LC, et al.	Investigar agravos à saúde que predispoem ao estresse com o uso do Self Reporting Questionnaire (SRQ-20).	Descritivo	258 motoristas	Entrevista com instrumento de caracterização e Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)	37% com hipertensão arterial e 57% referiram já ter usado remédios para manter estado de alerta. Os motoristas referiram sentirem-se nervosos, tensos ou preocupados (56%), dormirem mal (47%), dores de cabeça (37%), terem dificuldade de tomar decisões (38%) e dificuldade de pensar com clareza (20%). Obteve-se como resultados que 33% eram portadores de possíveis transtornos mentais comuns e houve associação ($p < 0,05$) com referência de cansaço, diminuição da concentração, considerar-se nervoso ou estressado, ter problemas pessoais ou no trabalho e transportar carga de horário. Não houve associação com hipertensão arterial.	4-A
199	Barros ALBL, et al.	Identificar possíveis alterações do nível pressórico em graduandos de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; Identificar fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica; Verificar a associação entre os níveis pressóricos e os fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica.	Descritivo	120 graduandos de enfermagem	de Questionário específico sobre fatores de risco para HA	92,5 por cento apresentaram níveis pressóricos normais, 4,2 por cento eram hipertensos e 3,3 por cento com pressão limítrofe. Notou-se o aparecimento de alguns fatores de risco para hipertensão arterial e doença cardiovascular.	4-A
200	Pierin AMG, et al.	caracterizar o controle de hipertensos atendidos na atenção primária com amostra de 440 hipertensos	Observacional e analítico e exploratório	440 hipertensos	Entrevista com instrumento específico	O controle da hipertensão arterial foi de 45,5% e se associou ($p < 0,05$) a mulheres, idade menos elevada, menos tempo de doença, já ter feito tratamento para hipertensão, menos interrupção do tratamento, conhecimento sobre a importância dos exercícios físicos, raramente deixar de tomar remédio na hora certa, menor número de drogas anti-hipertensivas prescritas, antecedentes para doenças cardíacas, prática de exercícios físicos e menos tristeza.	4-B
201	Zanoti MDW, et al.	Verificar a correlação entre alterações de peso e pressão arterial em escolares do ensino fundamental de uma escola municipal do noroeste paulista.	Descritivo e correlacional	148 escolares	Instrumento específico. medida da PA e estatura	36,5% apresentaram índice de massa corpórea alterado (3,4% baixo, 10,1% sobrepeso e 23% obesidade); 4,7% apresentaram pressão arterial limítrofe, e 9,5%, hipertensão. O teste de correlação indicou correlação forte e positiva entre peso/índice de massa corpórea e pressão arterial.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
202	Yagui CM, et al.	Determinar a influência da obesidade infantil no desenvolvimento da hipertensão arterial do adulto	Descritivo	46 usuários	Instrumento específico, mensuração da PA e outras variáveis de interesse.	Observou-se ocorrência significativa de alterações pressóricas e fatores de risco para a doença hipertensiva, independente de condição nutricional na infância. Estes achados confirmam a importância do controle e avaliação destes indicadores de risco em toda a população.	3-B
203	Cornélio ME, et al.	Apresentar a análise da validade de conteúdo e da confiabilidade de um instrumento para estudo dos fatores determinantes do consumo de sódio entre hipertensos, baseado na extensão da Teoria do Comportamento Planejado.	Desenvolvimento instrumento	de fase 1 = 3 juízes teste= 32 hipertensos		O instrumento final, composto por 3 comportamentos relacionados ao consumo de sal e pelas variáveis psicossociais correspondentes, foi aplicado a 32 sujeitos para avaliação da consistência interna e da estabilidade temporal (intervalo de 15 dias). Foram observados coeficientes alfa de Cronbach > 0,70 para a maioria das variáveis e coeficientes de correlação intraclasse significativos, apontando para a estabilidade temporal dos conceitos mensurados.	4-A
204	Chaves EC, Cade NV	Conhecer a relação da ansiedade com os níveis de pressão arterial em mulheres hipertensas e da ansiedade com o tempo de tratamento da hipertensão.	Descritivo	78 hipertensas	Instrumento de auto-avaliação: Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spilberger (IDATE)	A amostra apresentou traço e estado de ansiedade moderados e médias de pressão acima do normal, compatível com hipertensão estágio 1. Não houve diferença estatisticamente significativa entre pressão arterial e níveis de ansiedade e entre o tempo de tratamento para hipertensão e níveis de ansiedade.	4-B
205	Veiga EV, et al.	Estudo dos fatores de risco da hipertensão arterial: conhecimento e exposição					
206	Spinella C, Lamas JLT	Identificar fatores associados (FA) à hipertensão arterial e verificar níveis pressóricos de adolescentes trabalhadores	Descritivo	193 adolescentes	Instrumento específico	As médias pressóricas, considerando todos os adolescentes, foram 105,2/60,9 mmHg (MLC) e 101,0/57,9 (MLP-p<0,05). Dentre os FA encontrados, apenas a cor e a ingestão de bebidas alcoólicas foram associadas ao aumento da PA. O uso do MLC permitiu a detecção de maior número de hipertensos e limítrofes que o uso do MLP. Todos apresentaram fatores associados	4-A
207	Pessuto J, Carvalho EC	Verificar os hábitos relacionados aos fatores de risco em uma população de portadores de hipertensão arterial	Descritivo, Survey	70 hipertensos	Entrevista estruturada	A maioria não faz exercício, não tem atividade de lazer, havendo necessidade de programas educativos para aquisição destes hábitos. Há lacunas de informação, pois os clientes têm como ponto de referência, em sua maioria, a própria experiência, ao invés das orientações que recebem de vários profissionais.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
208	Martinez MC, Latorre MRDO	Estudar os fatores associados à HA e ao DM em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica	Descritivo, exploratório	3.777 pessoas	Questionário estruturado	A prevalência de HA foi de 24,7%, e a análise de regressão hierarquizada indicou que sexo masculino e idade acima de quarenta anos apresentaram risco estatisticamente significativo. Independentemente das características demográficas, trabalhar em metalurgia, estresse intenso no trabalho, sedentarismo, consumo de álcool, índice de massa corporal superior a 25, colesterol alterado e triglicérides alterados estiveram associados com a HA. A prevalência de DM foi de 11,5%, e a análise de regressão hierarquizada indicou que sexo masculino e idade acima de quarenta anos apresentaram risco estatisticamente significativo	4-B
209	Simonetti JP, et al.	Realizar um levantamento dos hábitos de saúde relacionados aos fatores de risco em indivíduos hipertensos hospitalizados e identificar o conhecimento dessa clientela quanto à importância do controle desses fatores para a hipertensão arterial.	Descritivo, Survey	32 hipertensos	Instrumento de coleta específico	Apesar de a clientela referir que controlava alguns dos fatores de risco para a hipertensão arterial e de saber da importância desse controle, a elevação da pressão arterial manteve-se mesmo durante a hospitalização, e a maioria, tinha comprometimento de órgãos-alvo	4-B
210	Cavagioni LC, Pierin AMG	Verificar a prevalência de hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de carga e associá-la com variáveis estudadas.	Descritivo	258 motoristas	Instrumento de caracterização e para etilismo Test-AUDIT.	Adultos jovens (37,5±10 anos), 19% tabagistas, 55% referiram ingestão de álcool, 74% sedentários, 57% usavam inibidores do sono, percorriam em média 800 km/dia e dirigiam 10 horas/dia. A prevalência da HA foi de 37%, 46% tinham sobrepeso, 36% obesidade e 58% circunferência abdominal aumentada. A análise de regressão logística indicou que a hipertensão arterial se associou com aumento do índice de massa corporal, glicemia e hábito de ingerir medicamento para inibir o sono.	4-A
211	Simão M, et al.	Estudar a prevalência de hipertensão arterial e fatores de risco entre universitários da cidade de Lubango, Angola	Estudo descritivo	667 estudantes	Instrumento com base nos 4 elementos do Campo de Saúde Lalonde.	a)biologia humana - 61,3% entre 18 a 29 anos, prevalência de HA de 20,3 a 26,7%, 17,1% apresentavam sobrepeso, 3,2%, obesidade; b) meio ambiente - 36,1% tinham dedicação exclusiva aos estudos, 33,1% com renda familiar de até 250 dólares; c) estilo de vida - 86,2% realizavam atividade física, 4% eram fumantes, 40,6% faziam uso de bebida alcoólica; d) atendimento à saúde - 82,8% já haviam verificado a PA em alguma ocasião e 65,4% deles não se lembravam do valor encontrado.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
212	Chaim SRP, et al.	Identificar a prevalência da hipertensão arterial na gravidez e associar a pressão arterial diastólica (PAD) materna com tipo de parto e condições do neonato ao nascimento.	Descritivo, retrospectivo	126 mulheres	Instrumento próprio de coleta de dados	Prevalência de HA de 13%. 62% das parturientes com PAD acima de 160mmHg. PAD não apresentou associação com o tipo de parto. Frequência de cesárea foi 64,5%, normal 28,9% e fórceps 6,6%	4-B
213	Piovesana PM et al.	Caracterizar os fatores de risco cardiovascular relacionados à atividade física e/ou nutrição de pacientes hipertensos (n=99) atendidos em um centro de saúde.	Descritivo	99 hipertensos	Entrevista semiestruturada	Os fatores incluíram dislipidemia (38,4%; sem diferença entre os sexos), diabetes mellitus (36,4%; mais frequente entre mulheres) e sobrepeso/obesidade (83,1%). O Índice de Massa Corpórea foi 29,2 (±5,5) Kg/m ² ; significativamente mais elevado entre as mulheres. Todos esses fatores são relacionados à síndrome metabólica.	4-B
214	Castro AP, Scatena MCM	Descrever a manifestação emocional do paciente hipertenso	Exploratório	136 hipertensos	Parte do Instrumento de Avaliação de Estresse em Hipertensos-(IAEH)	A manifestação emocional foi considerada grande entre os sujeitos, apresentando-se em 52% dos pacientes que demonstraram sintomas de estresse.	3-B
215	Taveira LF, Pierin AMG	Caracterizar variáveis biossociais, crenças, atitudes e conhecimento, falta à consulta e interrupção do tratamento, e associar o nível socioeconômico com as variáveis estudadas.	Descritivo, exploratório	440 hipertensos	Instrumento específico	Os hipertensos que não concordaram com "não há nada que se possa fazer para evitar a pressão alta" apresentaram índice de bens acumulados significativamente mais elevados; os que afirmaram nunca chegar atrasado às suas consultas apresentaram índice de bens acumulados mais baixos e, na avaliação de bem-estar subjetivo, a tristeza se associou com índice de bens acumulados mais baixo (p<0,05).	4-B
216	Cesarino CB, et al.	Avaliar a prevalência dos fatores de risco para HT em diferentes grupos etários em uma amostra representativa da uma população urbana brasileira.	Descritivo, populacional	base 1717 adultos	Questionário fechado	A prevalência geral foi de 25,23%. A prevalência aumentou com a idade e era mais alta em indivíduos com baixo nível educacional. Índice de massa corporal e circunferência abdominal aumentados estavam positivamente associados com uma maior prevalência de HA. Havia uma associação positiva significativa entre HA e excreção urinária de sódio.	4-B
217	Cruz LG, et al	Identificar as representações sociais de mulheres grávidas com hipertensão arterial em um ambulatório de pré-natal de alto risco no noroeste paulista	Descritivo, exploratório e qualitativo	10 mulheres	Entrevista semi-estrutura	Havia conhecimento por parte das gestantes sobre a hipertensão, predominantemente de senso comum, por se tratar de conhecimentos assimilados através do convívio com familiares e na comunidade onde habitavam e interagem socialmente, e repassados de geração a geração.	3-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
218	Cavagioni L, Pierin AMG	Avaliar os fatores de risco cardiovascular, com ênfase na hipertensão, e estratificá-los de acordo com o Escore de Risco de Framingham (ERF).	Exploratório	154 profissionais	Questionário auto-aplicável	Prevalência de HA foi de 33%, sendo que 20,1% eram tabagistas, 47% ingeriam bebidas alcoólicas, 64% eram sedentários, 66% apresentaram obesidade/sobrepeso e 70% cintura abdominal alterada. ERF foi médio em 10,3% e alto em 1,3%.verificou-se que a hipertensão associação com as variáveis: HDL-c (odds ratio: 0,257) e ERF (odds ratio: 23,159). Houve forte associação entre ERF e HA	4-B
219	Mendonça LBA, et al.	Identificar os fatores intervenientes na adesão ao tratamento anti-hipertensivo que contribuíram para surgimento do acidente vascular encefálico (AVE)	Descritivo	75 hipertensos	Entrevista estruturada	Os fatores intervenientes na adesão do paciente ao tratamento anti-hipertensivo foram: sexo masculino (61,4%), idade >60 anos (48%), antecedentes familiares para HAS (68%), baixa escolaridade (72%), renda familiar até um salário mínimo (52%) e presença de efeitos colaterais (22,6%).	4-B
220	Araújo TL, et al.	Avaliar os indicadores de risco para a hipertensão arterial em crianças e adolescentes.	Exploratório	342 alunos	Formulário específico	Sobrepeso / obesidade em 16,8% e PA acima do percentil 90 (44,7%). Sedentarismo, tabagismo e etilismo estiveram presentes em 51,5%, 38% e 15,5% dos avaliados. A PAS esteve correlacionada com as variáveis: idade, peso, estatura, perímetros da cintura e do quadril, prega subescapular e Índice de Massa Corporal. Houve correlação da PAS com idade, peso, estatura, perímetros da cintura e do quadril.	4-B
221	Fortes AN, Lopes MVO	Analisar os fatores que influenciam no controle da pressão arterial em pacientes acompanhados numa unidade básica de atenção à saúde da família	Descritivo	85 indivíduos	Instrumento específico	Do total, 78,8% da amostra apresentou pressão acima do normal limítrofe. Frequências elevadas foram encontradas nas variáveis sintomatologias, uso de sal e uso de café. Apenas a variável faixa etária apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,0476$)	4-B
222	Chaves ES, et al.	Identificar em um grupo de crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão arterial a presença de indicadores do risco para hipertensão arterial	Exploratório	141 indivíduos	Instrumento específico	Os indicadores de risco mais presentes foram a ingesta de sal, sedentarismo e ingesta inadequada de legumes. As médias de PA foram maiores nos indivíduos do sexo masculino. Aqueles que referiram fazer uso de sal na alimentação e não consumir diariamente frutas e legumes apresentaram menores médias.	4-A
223	Moreira TMM, et al.	Investigar os fatores de risco associados em adultos jovens com hipertensão arterial e diabetes mellitus acompanhados em seis Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), de Fortaleza, Ceará.	Descritivo, documental	60 fichas	Instrumento específico	Maior frequência de adultos jovens do sexo feminino (78%). Com relação aos fatores de risco, sobressairam-se a HA (n=45), antecedentes familiares (n=33), sobrepeso (n=33) e sedentarismo (n=27). Na estratificação do risco cardiovascular, a maioria apresentou médio risco adicional para doença cardiovascular.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
224	Santos JC, Moreira TMM	Identificar os fatores de risco e as complicações associadas em usuários com hipertensão/diabetes, cadastrados no HIPERDIA da Secretaria Executiva Regional VI em Fortaleza, CE.	Documental	2.691 pessoas	Instrumento específico	Verificou-se associação entre sedentarismo e sobrepeso/obesidade com diabéticos e diabéticos hipertensos; antecedente familiar de doença cardiovascular com os hipertensos e diabéticos hipertensos; acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana e insuficiência renal crônica com hipertensos e diabéticos hipertensos; infarto e acidente vascular encefálico com diabéticos. O antecedente familiar cardiovascular associou-se com doença arterial coronariana e infarto.	4-B
225	Chaves DBR, et al.	Investigar fatores de risco cardiovascular em motoristas e cobradores de ônibus e analisar a relação dos valores de pressão arterial e glicemia com demais fatores de risco.	Descritivo	220 participantes	Questionário tipo inquérito e entrevista	Verificou-se valores da pressão arterial limítrofes ou alterados em 49,2; 72,9 com sobrepeso e obesidade; 87,3 sedentários; 53,4 ingeriam bebida alcoólica; e 73,6 consumiam gordura animal. Encontrou-se correlação estatisticamente relevante entre consumo de gordura animal e valores médios elevados de pressão arterial sistólica e entre consumo reduzido do sal, glicemia e pressão arterial diastólica. Isso sugere dificuldade para avaliar este aspecto a partir da informação do participante.	4-B
226	Borges JWP, Moreira TMM	Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos hipertensos com complicações associadas cadastrados no HIPERDIA de Fortaleza-Ceará, vislumbrando possibilidades de cuidados de enfermagem	Descritivo	187 pessoas	Instrumento específico	61% de mulheres, idosas (66,3%), não brancas (62,6%), com baixo nível escolar (59,9%). Em relação às características clínicas 47,6% e 71,6% tinham pressão diastólica e sistólica alteradas; 35,3% sobrepeso; 38% AVC; 19,8% IAM	4-B
227	Araujo TL, et al.	Analisar a correlação entre as medidas antropométricas e os valores da PA considerando o sexo, idade e a prática de exercícios físicos.	Estudo comparativo	descritivo, 122 estudantes	Formulário específico, medida da PA, circunferência braquial.	Identificou-se correlação entre a PA, dobra cutânea. Não houve diferença entre as médias de medida da PA. O índice de massa corporal apresentou correlação com as dobras cutânea e subescapular, com circunferência de cintura e abdominal.	4-B
228	Mendes LL, et al.	Avaliar a associação dos indicadores antropométricos, de composição corporal, bioquímicos e hemodinâmicos com a resistência à insulina em duas comunidades rurais.	Descritivo	567 participantes	Instrumento específico	A maioria das pessoas tinha a cor de pele não-branca (75,7%), vivia com seus cônjuges (69,3%) e possuía baixo nível educacional. Neste trabalho, 17,4% das pessoas apresentavam sobrepeso e 5,5% obesidade. Pela análise multivariada observou-se que, nos indivíduos adultos, não-diabéticos, com baixo nível socioeconômico e educacional, os fatores associados à resistência à insulina foram o sobrepeso e a obesidade, o aumento da razão cintura/quadril, a proteína C-reativa e a cor de pele.	4-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
229	Soares RS, et al..	Descrever os fatores de risco relacionados à HAS referidos pelos profissionais militares da área da saúde; e Classificar os níveis pressóricos dos profissionais de acordo com os consensos atuais relacionando-os aos fatores de risco identificados	Descritivo, exploratório	40 profissionais militares de enfermagem	Formulário com perguntas estruturadas abertas e fechadas e entrevista	Metade referiu mais de cinco fatores de risco associados. E a prática clínica demonstra que, em indivíduos hipertensos dificilmente encontra-se apenas um fator de risco presente.	4-B
230	Silva JL, et al.	Identificar quais fatores de risco estão inseridos no estilo de vida docente que pode favorecer ao surgimento da HAS, conhecer os níveis pressóricos dos profissionais e observar se o nível de estresse a que estes estão submetidos é um fator gerador da HAS	Descritivo Survey	52 docentes	Questionário auto-aplicado	Prevalências elevadas para hipertensão foram encontradas em profissionais com mais de 47 anos, renda familiar acima de sete salários mínimos, alta exigência no trabalho, que atuam em turno diurno e noturno, dormem menos de 8 horas por dia e consomem bebidas alcoólicas e tabaco	4-B
231	Cruz IS, et al.	Ide ficar na literatura aspectos históricos esquecidos sobre a hipertensão	Revisão de literatura			Os elementos encontrados na literatura sugerem-nos que a hipertensão arterial em afro-brasileiros têm uma determinante histórico-social.	Sem nível
232	Nascimento LR, et al	Identificar a associação entre prematuridade e elevação da pressão arterial em crianças por meio de revisão sistemática da literatura	Revisão de literatura	9 artigos	Busca nas bases de dados on line	Prematuridade não esteve associada à elevação da pressão arterial na infância na maioria dos artigos analisados, porém, sua influência não deve ser descartada, tendo em vista a pequena produção sobre o assunto, bem como as grandes diferenças metodológicas observadas nos estudos publicados no período analisado.	sem nível
233	Silva VR, et al.	Avaliar a associação entre o controle da pressão arterial e o estado nutricional em hipertensos, acompanhados em uma unidade de saúde da família, no município de Vitória/ES	Descritivo	331 sujeitos	Utilizado instrumento específico	Mais da metade dos hipertensos possuem níveis pressóricos sem controle e 78,25% apresentam estado nutricional alterado. O estado nutricional relacionou-se significativamente somente no sexo masculino ($p < 0,009$), tendo os homens obesos 3,47 vezes mais chances de ter a pressão arterial alterada do que os com sobrepeso.	4-B
234	Bubach S, Oliveira ERA	avaliar o risco para desenvolvimento de evento coronariano agudo de acordo com os critérios de Framingham, em hipertensos de uma unidade de saúde da família de Vitória, ES.	Descritivo- exploratório	330 hipertensos	Instrumento específico	34,8% dos sujeitos apresentaram baixo risco de infarto ou morte por doença coronariana nos próximos 10 anos; 20,4% médio risco e 44,8% alto risco. Contribuíram para risco coronariano elevado: tabagismo, idade, pressão arterial sistólica.	4-B
235	Cunha RM, et al.	Avaliar o nível de atividade física e os índices antropométricos de hipertensos e diabéticos do programa Hiperdia da cidade de Inhumas, Goiás - Brasil.	Descritivo, exploratório	80 indivíduos	Questionário internacional de atividade física - IPAQ-curto	65 % dos indivíduos foram classificados com excesso de peso pela análise do IMC, apenas 1 indivíduo foi classificado com baixo risco, onde todos os demais apresentaram risco moderado a muito alto. Em relação à atividade física 11,25 % foram classificados como sedentários e 63,75 % ativos ou muitos ativos.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
236	Medeiros CCM, et al.	Descrever a correlação existente entre obesidade infantil como fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial na literatura	Revisão de literatura	11 publicações	Busca nas bases de dados on line	Os resultados da pesquisa revelam que doenças como a obesidade e a hipertensão arterial, que eram prevalentes na população adulta, agora atingem, também, as crianças de forma semelhante.	Sem nível
237	Araújo MJ, et al.	Estimar a frequência da simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis, com e sem inclusão da hipertensão arterial, em uma população miscigenada	Descritivo, exploratório	1298 adultos	Instrumento específico	A elevada proporção de múltiplos fatores de risco cardiovascular em Salvador deu-se principalmente na população de baixa escolaridade e em pessoas negras.	4-A
238	Goemes BMR, Alvez JGB	Identificar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados à saúde em adolescentes,	Descritivo, populacional	base 1.878 estudantes	Questionário Global Student Health Survey	As prevalências de hipertensão arterial (medida apenas uma vez), sobrepeso e obesidade igualaram-se a 17,3%, 6,9% e 3,7%, respectivamente. Comportaram-se como fatores associados para hipertensão arterial: sexo masculino, obesidade, sobrepeso e falta de atividade física.	4-B
239	Carnellosso ML, et al.	Investigar prevalências de fatores de risco cardiovasculares na população da Região Leste de Goiânia (GO)	Descritivo, populacional	base 3.275 indivíduos	instrumento da Iniciativa CARMEN/CINDI, visitas domiciliares	33,4% dos indivíduos apresentavam HA; 44,1%, sobrepeso/obesidade; 16,2% usavam tabaco regular/ocasional; 72,5% eram sedentários no lazer e 70% no trabalho; 48,4% com circunferência da cintura aumentada; 8,2% com hiperglicemia mais tolerância à glicose diminuída; 44,4% com hipercolesterolemia; e 13,3% com triglicérides elevados.	4-B
240	Silva JVM, et al.	Identificar os motivos para a busca do atendimento hospitalar na crise hipertensiva e analisar o conhecimento de indivíduos com hipertensão arterial sobre a doença.	Descritivo	12 indivíduos	Instrumento de coleta de dados específicos	Os dados propiciaram a construção de três categorias: 1- Motivos apontados para a busca do atendimento hospitalar; 2- Conhecimento da doença, que é caracterizada pelos fatores de risco e complicações; 3- Formas de controle da doença.	3-B
241	Silva LF, et al.	Comparar a diferença de médias do Escore de Risco Cardiovascular de Framingham (ERCF) em mulheres com hipertensão arterial que participavam de um grupo de caminhada com as que não participavam.	Exploratório, comparativo	40 hipertensos	Instrumento específico e Escore de Risco Cardiovascular de Framingham (ERCF)	Houve diferença estatisticamente significativa das médias das pontuações obtidas pelos grupos. O Grupo 1-Caminha apresentou pontuação média de 8,85 e o Grupo 2-Não Caminha 12,15, classificando-se como baixo e médio risco para evento cardiovascular, respectivamente.	4-B
242	Sakamoto FY, et al.	Avaliar as prevalências de hipertensão arterial e sobrepeso em adolescentes de um colégio privado de Maringá - PR, assim como as associações entre níveis de pressão arterial, índice de massa corporal e aptidão física	Descritivo exploratório	59 alunos	Instrumento específico	Os resultados mostraram hipertensão associada com o sexo masculino (OR= 4.6; 1.5-14.0) e com o sobrepeso (OR=4.0; 1.4-11.6). A aptidão física não demonstrou relação direta com a hipertensão arterial.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
243	Oliveira SMJV, et al.	Caracterizar a prevalência da hipertensão arterial referida e identificar os fatores associados	Descritivo	1265 idosas	Instrumento específico, entrevistas domiciliares	A prevalência da HA foi 55,3% em mulheres com 60 a 74 anos e 60,7% naquelas com 75 anos e mais. As variáveis que permaneceram como fatores associados à HA referida foram: diabetes, doença cardíaca, idade, número de filhos, índice de massa corporal e estado de saúde.	4-A
244	Gomes EB, et al.	Averiguar fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens num interior do Nordeste brasileiro.	Descritivo	351 escolares	Questionário validado	Maioria feminina, mestiça, conciliando estudo e trabalho, sem companheiro(a) e morando com os pais. Houve sedentarismo (57,3%), obesidade/sobrepeso (19,4%), adição de sal à comida (54,4%), ingestão alcoólica (76,1%), hipertensão arterial (1,1%) com 50% de não adesão ao tratamento, diabetes mellitus (0,6%) e antecedentes familiares de doenças cardiovasculares (86,3%).	4-B
245	Henrique AJ, et al.	Identificar as principais complicações relativas à Hipertensão Arterial Crônica observadas em mulheres gestantes e conhecer a evolução nos padrões de riscos dos resultados perinatais em duas décadas.	Revisão de literatura	16 estudos	Busca nas bases de dados on line	Observou-se que gestantes hipertensas crônicas apresentaram pré-eclâmpsia sobreposta (20% a 78%), restrição do crescimento fetal (8,5% a 30,7%), prematuridade (32,4% a 86,4%), cesárea (69,2%), descolamento prematuro da placenta (3,75% a 8,4%), óbito fetal (9,5% a 27,2%), complicações cardiovasculares, renais e pulmonares maternas.	Sem nível
246	Pires CGS, Mussi FC	Identificar as crenças em saúde, de pessoas negras com hipertensão arterial, sobre as barreiras e benefícios relacionados à dieta para o controle da doença, conhecendo os fatores sociodemográficos associados às crenças em saúde quanto aos benefícios para o controle da dieta.	Descritivo exploratório	106 entrevistados	Instrumento de coleta específico e utilização da escala de Likert	A análise global sobre as crenças mostrou predomínio da categoria e benefícios para o controle da dieta. Foi observada tendência entre homens, pessoas mais jovens, sem companheiro e com baixas escolaridade e renda à menor crença quanto aos benefícios atinentes à adoção da dieta.	4-A
247	Souza FGM, Arruda SFS	Identificar os níveis pressóricos de uma determinada população de escolares adolescentes e os indicadores de risco de associação significativa com a hipertensão arterial.	Descritivo	302 escolares	Formulário com questões abertas e fechadas	2,7% apresentaram hipertensão arterial, sendo mais frequente na faixa etária de 14 aos 17 anos, com predominância no sexo masculino. Associação do comportamento da PA com o sexo, a idade e a situação nutricional não se mostrou significativa.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Fatores de Risco. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
248	Carnellosso ML, et al.	Investigar prevalências de fatores de risco cardiovasculares na população da Região Leste de Goiânia (GO)	Descritivo, populacional	base 3.275 indivíduos	Instrumento da Iniciativa CARMEN/CINDI, visitas domiciliares	33,4% dos indivíduos apresentavam HA; 44,1%, sobrepeso/obesidade; 16,2% usavam tabaco regular/ocasional; 72,5% eram sedentários no lazer e 70% no trabalho; 48,4% com circunferência da cintura aumentada; 8,2% com hiperglicemia mais tolerância à glicose diminuída; 44,4% com hipercolesterolemia; e 13,3% com triglicérides elevados.	4-B
249	Nogueira MS, et al.	Identificar os estilos de vida associados ao incremento do descontrole da pressão arterial em pacientes hipertensos que acodem a um programa de exercício	Descritivo	200 hipertensos	Questionário aplicado oralmente sobre os quatro conceitos de Lalonde	O nível de pressão do grupo estudado possui relação estatisticamente significativa com o tabagismo, consumo de álcool e tratamento.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Qualidade de Vida. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
250	Soutello ALS, et al.	Avaliar a praticabilidade, a aceitabilidade, os efeitos teto e chão, a confiabilidade e a validade de constructo convergente da versão brasileira do mini - cuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial - Minichal.	Validação de instrumento	200 hipertensos	MINICHAL	A validade convergente foi confirmada por correlações significativas positivas entre dimensões similares do Minichal e do SF-36, e por correlações significativas negativas com o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire - MLHFQ, embora correlações entre constructos dissimilares tenham sido observadas.	3-A
251	Gusmão JL, et al.	Avaliar a influência do controle da qualidade de vida auto-referida em hipertensos complicados e não complicados	Exploratório longitudinal	77 hipertensos	Questionário de Bulpitt e Fletcher	Em hipertensos complicados e não complicados a PAD e PAS foram significativamente maior na fase 2 de observação, a proporção de pacientes com controle da PA diminuiu de 70% para 49% no grupo de hipertensos complicados e enquanto no grupo sem complicações a diminuição foi de 78% para 50%.	3-A
252	Gusmão JL, Pierin AMG	Realizar a tradução para o português e a validação do questionário específico para avaliação da qualidade de vida em hipertensos de Bulpitt e Fletcher.	Validação do instrumento	Teste em 110 hipertensos	Questionário de Bulpitt e Fletcher e SF-36	Os domínios do SF-36 e do instrumento de Bulpitt e Fletcher se correlacionaram ($p < 0,05$), exceto em relação a aspectos sociais ($r = 0,07$, $p = 0,44$) e a estado geral de saúde ($r = 0,04$, $p = 0,61$). Os hipertensos apresentaram mais respostas positivas a sintomas (40%) do que os normotensos (15%). O instrumento foi validado e está apto para ser usado em nosso meio.	4-A
253	Palhares LC, et al.	Investigar a relação qualidade de vida auto referida e função ventricular esquerda entre pacientes com hipertensão	Exploratório	98 hipertensos	Utilização do instrumento Health-related quality of life measures e de ecocardiografia	Estatisticamente significante porem com fraca correlação observada entre algumas partes do formulário Short Form-36 E dados do ecocardiograma, no subgrupo que apresentava dispnéia houve maior correlação entre os dados do ecocardiograma e qualidade de vida auto-referida.	4-A
254	Brito DMSB, et al.	Investigar a qualidade de vida de portadores de hipertensão arterial e associar estes resultados à percepção dos pacientes sobre a gravidade da doença.	Descritivo exploratório	113 hipertensos	Escala de avaliação internacional de qualidade de vida (SF-36)	77% do sexo feminino, a maioria com idade superior a 50 anos, vivendo com familiares e exercendo algum tipo de ocupação. Pela avaliação da SF-36, observou-se: comprometimento da qualidade de vida nos diferentes domínios, embora os pacientes tenham considerado a doença como sem gravidade e curável.	4-A
255	Reis MGR, Glashan RQ	Identificar a percepção de qualidade de vida em hipertensos adultos hospitalizados, confrontando os dados relacionados à qualidade de vida com a percepção de gravidade da doença..	Descritivo	83 pacientes	Instrumento SF-36	Os principais resultados mostraram que, sob a ótica dos pacientes estudados, a percepção de qualidade de vida é boa, assim como a percepção de ausência de severidade da doença.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Qualidade de Vida. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
256	Tavares et al.	Descrever as características sociodemográficas e a qualidade de vida dos idosos com hipertensão arterial sistêmica, correlacionar a qualidade de vida com o tempo de diagnóstico e com o número de medicamentos e comparar a qualidade de vida com tipo de medicamento	Descritivo, populacional	base 460 idosos	Questionário Older Americans Resources and Services (OARS)	Predominaram: sexo feminino, 60 70 anos, casados, 4 8 anos de estudo, renda de um salário-mínimo e morar com cônjuge. O tempo de diagnóstico associou-se à menor qualidade de vida no domínio físico. Os idosos que utilizavam inibidores da enzima conversora de angiotensina e não utilizavam bloqueador AT1 apresentaram menor escore no funcionamento dos sentidos.	4-B
257	Tavares et al.	descrever e comparar os escores de qualidade de vida (QV) de idosos com hipertensão arterial entre os sexos, as faixas etárias e o número de comorbidades.	Descritivo	1303 idosos	instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.	O maior escore de QV foi para as relações sociais e funcionamento dos sentidos; e os menores para o físico e a autonomia. As mulheres apresentaram menores escores no psicológico e na morte e morrer. Os idosos com 80 anos ou mais possuem menor escore no físico, funcionamento dos sentidos e autonomia.	4-A
258	Miranzi et al.	Descrever o perfil epidemiológico e avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com Diabetes mellitus e hipertensão arterial associados, acompanhados por uma equipe de Saúde da Família.	Inquérito, descritivo	30 hipertensos	Entrevistas utilizando-se o WHOQOL-bref	A média de idade foi de 56 anos, sendo a maioria com 1º grau incompleto (56,7%) e analfabetos (33,3%). Dentre eles, 80,6% faziam uso de medicamentos; 19,4% tinham hábito de fumar, 27,8% não praticavam exercícios físicos e 47,2% eram obesos. Os participantes apresentaram uma avaliação positiva para a qualidade de vida geral e para os domínios: relações sociais, físico, psicológico e meio ambiente, diferentemente do esperado.	4-B
259	Pinotti S, et al.	Descrever a percepção dos usuários sobre a hipertensão arterial e relatar a interferência da hipertensão arterial na qualidade de vida dessas pessoas	Descritivo	15 hipertensos	Entrevista semi-estruturada	Os fatores de risco mais citados foram: antecedentes familiares, tabagismo, estresse, obesidade, sedentarismo e pressão arterial elevada. Verificou-se que a percepção da doença é relacionada aos sinais e sintomas, ao difícil enfrentamento e as mudanças de hábitos; aspectos como saúde, boa relação familiar, amizade e condições de moradia adequadas foram citadas como necessárias para se ter qualidade de vida e para os sujeitos a HA interferiu de maneira significativa na mesma	3-B
260	Junior JEM, et al.	Analisar a prática de educação em saúde junto aos enfermeiros da rede de atenção básica enquanto estratégia para a melhoria da qualidade de vida dos usuários portadores de hipertensão arterial.	Descritivo		Instrumento específico	Os enfermeiros compreendem a importância da realização da educação em saúde junto aos usuários, mesmo que esta prática apresente traços do modelo de educação em saúde que sobrepõe o saber científico em detrimento do popular	3-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Outros Estudos. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
261	CAR, MR	Revisar na literatura a mortalidade cardíocerebrovascular e os problemas da prática no controle da hipertensão arterial.	Revisão de literatura			Salienta-se a importância em dar continuidade a investigação das questões de acesso ao sistema de saúde, conhecimento do diagnóstico e adesão ao tratamento da hipertensão arterial.	Sem nível
262	Mano GMP, Pierin AMG	Comparar dois grupos de hipertensos: um atendido no programa tradicional e outro acompanhado pelo Programa Saúde da Família (PSF).	Survey exploratório	113 prontuários	Instrumento específico	Os hipertensos do PSF foram estatisticamente diferentes dos demais ($p < 0,05$) nos aspectos: raça; grau de escolaridade; ocupação; idade; peso; número de refeições ao dia; ingestão de café; tabagismo; ingestão de bebida alcoólica; atividade física; tempo de diagnóstico de hipertensão; antecedentes familiares para a doença; entre outros. Os hipertensos do PSF apresentaram ainda, queda significativa da pressão arterial ($152 \pm 24/92 \pm 15$ vs $142 \pm 21/85 \pm 13$ mm Hg) entre o início e o final do período de estudo, com PAS inicial maior que o programa tradicional. Apenas 30% dos hipertensos do programa tradicional e 20% do PSF estavam com a pressão arterial controlada.	4-B
263	Marchi-Alves LM, et al.	Identificar e comparar a prevalência da síndrome metabólica entre hipertensos e normotensos.	Descritivo	261 participantes	Instrumento específico	Presença de síndrome metabólica em 60,7% dos hipertensos e 18,3% dos normotensos. Os portadores de HA apresentam diferença significativa nos valores de PA ($p < 0,001$), circunferência abdominal ($p < 0,001$), glicemia ($p < 0,05$) e triglicérides plasmáticos ($p < 0,05$). A frequência dos riscos cardiometabólicos associados à síndrome metabólica é maior na presença de doença hipertensiva.	4-A
264	Machado LRC, Car MR	Compreender o modo de vida de portadores de hipertensão arterial assistidos por uma unidade do Programa de Saúde da Família	Exploratório, Materialismo histórico e dialético.	11 hipertensos	Entrevista gravada	A vida cotidiana revelou contradições quanto ao tratamento necessário e a doença que não é assumida como doença; necessidade de modificações em hábitos e valores humanos que se contrapõem a essas modificações; impossibilidade concreta de controle dos níveis pressóricos decorrentes de situações do modo de vida como o nervosismo e problemas familiares.	3-A
265	Alvarce DC, Pierin AMG	Construir uma hipermídia educacional para o ensino da técnica de medida da pressão arterial e descrever as etapas do processo de construção	Construção de hipermídia			O produto final apresenta vídeos, fotos, animações e simulações demonstrando e ensinando a realização do procedimento.	3-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Outros Estudos. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
266	Jardim ADL, et al.	Buscar na literatura os fatores que relacionam a hipertensão arterial à incontinência urinária no idoso	Revisão de literatura	4 artigos	Busca nas bases de dados online	Não foram encontradas fortes evidências da relação entre hipertensão arterial e a incontinência urinária	Sem nível
267	Serafim TS, et al.	Caracterizar hábitos de vida e conhecimentos sobre eles associando variáveis estudadas com o controle da hipertensão arterial em pessoas atendidas em ambulatório	Descritivo, exploratório.	511 hipertensos	Formulário específico	A pressão arterial era maior que o limite caracterizador da hipertensão arterial (151,3±20,5/91,8±15,5 mmHg); 44% referiram tabagismo ou ex-tabagismo; 59% não praticavam atividade física regular; e 24% referiram ingestão ou interrupção de bebida alcoólica e, nestes, a quantidade de etanol/dia foi excessiva (71,4±83,2 g). Apenas 22% dos hipertensos estavam controlados e, os que conheciam que o tratamento inclui a redução de peso estavam mais controlados (p<0,05, 24% vs 9%).	4-B
268	CAR, MR	Revisar na literatura a mortalidade cardíocerebrovascular e os problemas da prática no controle da hipertensão arterial.	Revisão de literatura			Salienta-se a importância em dar continuidade a investigação das questões de acesso ao sistema de saúde, conhecimento do diagnóstico e adesão ao tratamento da hipertensão arterial.	Sem nível
269	Gusmão JL, et al.	Avaliar os procedimentos adotados pelos médicos brasileiros para o diagnóstico e tratamento da hipertensão em relação aos preconizados pelas IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.	Exploratório, survey	483 médicos	Questionário aplicado por entrevista telefônica	A adesão a certos pontos das diretrizes é alta: realização de mais de uma medida em ocasiões diferentes para o diagnóstico de hipertensão (94,0%) e orientação de mudanças no estilo de vida como estratégia terapêutica. A procura por fatores de risco cardiovascular também se mostrou baixa, com apenas 64,7% e 56,4% dos médicos referindo pesquisar, respectivamente, a presença de diabetes e dislipidemia. Os diuréticos são a classe de droga preferencialmente citada (59,3%) como tratamento medicamentoso inicial da hipertensão.	4-B
270	Marin MJS, et al.	Conhecer a percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde, com vistas a estabelecer estratégias de intervenções que venham ao encontro de suas próprias expectativas.	Descritivo	12 idosos	Técnica de grupo focal	Elaboram-se três núcleos de sentido: O reconhecimento da possibilidade de acesso à atenção básica concomitante ao desejo de consumo de serviços de maior complexidade e a compreensão das fragilidades do Estado; O vínculo e acolhimento como elemento fundamental no sentimento de amparo e segurança e a autonomia permeada pela tranquilidade em lidar com a doença e as dificuldades impostas pelas condições inerentes ao modo de vida dos sujeitos.	3-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Outros Estudos. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
271	Carlos PR, et al.	Caracterizar o perfil de hipertensos em um Núcleo de Saúde da Família do interior paulista	Descritivo	188 hipertensos	Instrumento específico	70% mulheres e 30% homens; 74,80% idosas, 66,66% idosos; 7,44% analfabetos, 65,42% com 1º grau de escolaridade, 15,95% com 2º grau e 5,31% com ensino superior. As doenças mais referidas foram as cardiovasculares que se destacam com os percentuais mais elevados atingindo 25,53%, o diabetes aparece em 22,34%; seguido da dislipidemia (20,74%), obesidade (17,02%), tabagismo (5,31%), doença cérebro vascular (4,78%) e doença renal (1,59%)	4-B
272	Gusmão JL, et al.	Avaliar as respostas agudas da atividade nervosa simpática, PA e frequência cardíaca utilizando dispositivo de respiração guiada ou musica calma	Experimental, comparativo	31 participantes	Utilização do dispositivo RESPeRATE	Ambos os dispositivos diminuiram a PA mas apenas o dispositivo de respiração guiada foi capaz de reduzir a atividade nervosa simpática periférica.	3-B
273	Souza ACC, et al.	Descrever o acesso ao serviço de emergência pelos usuários com crise hipertensiva em um hospital de Fortaleza	Descritivo	118 pacientes	Instrumento específico	O estudo indica o acesso como um elemento essencial para satisfação das necessidades dos usuários que procuram os serviços de saúde, sendo o tempo de espera, a resolubilidade e o acolhimento parâmetros importantes na qualidade do atendimento.	4-B
274	Abreu RNDC, et al	Analisar o conhecimento produzido na enfermagem sobre hipertensão arterial no período de 1995 a 2005	Revisão de literatura	38 artigos	Busca nas bases de dados online	Do total, 27 estudos (71,0%) não continham referencial teórico. Houve prevalência de autores doutores e de produções de natureza qualitativa 18 (47,3%). Os temas versavam, em sua maior parte, sobre abordagem multiprofissional 10 (26,3%) e tratamento medicamentoso 7 (18,4%)	Sem nível
275	Guedes GG, Lopes MVO	Analisar o conceito de exercício físico em portadores de hipertensão arterial, identificando os possíveis atributos críticos e os fatores antecedentes e consequentes	Revisão de literatura	13 artigos	Busca nas bases de dados online	Como atributos críticos foram identificados aspectos relacionados ao tipo, frequência, duração e intensidade do exercício físico. Os antecedentes foram: aconselhamento / educação, motivação, desenvolvimento de metas a partir do Modelo Transteórico, auto-eficácia e grupos de apoio. Quanto aos consequentes foram evidenciados benefícios gerais para a saúde e benefícios fisiológicos, psicossociais, cognitivos e comportamentais.	Sem nível
276	Custódio IL, et al.	Avaliar as características dos profissionais de enfermagem com hipertensão arterial em um hospital de doenças cardiovasculares	Descritivo, exploratório	130 participantes	Instrumento específico	(72,3%); sexo feminino (79,2%); idade > 40 anos (79,2%); casados (41,5%) e não-brancos (65,4%). Os Fatores de risco não modificáveis foram: história familiar (71,5%). Os modificáveis foram: diabetes mellitus (24,6%), tabagismo (35,4%); etilismo (43,8%); dieta inadequada (68,5%); dislipidemia (24,6%) e sedentarismo (62,3%).	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Outros Estudos. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
277	Castro ME, et al.	Averiguar o conhecimento dos trabalhadores de uma Universidade Pública acerca do controle e da manutenção da pressão arterial dentro dos parâmetros normais e analisar a prática das medidas preventivas com vista à adoção de um estilo de vida compatível com o nível funcional ótimo.	Descritivo	32 trabalhadores	Roteiro de entrevista semi-estruturado	Relativo à obesidade, 26 (81%) a consideram como fator de risco para a hipertensão. Quanto ao álcool e à raiva, 25 (78%) e 17 (53%), respectivamente, afirmaram serem indicativos para elevação da pressão arterial, bem como o fumo, citado por 23 (72%) respondentes.	4-B
278	Frota OP, Amaral NM	Identificar e analisar as principais complicações crônicas relacionadas ao tratamento hemodialítico em pacientes hipertensos, bem como as estratégias de prevenção.	Revisão de literatura	58 artigos	Busca nas bases de dados online	As principais complicações levantadas foram: hipertrofia ventricular esquerda (67,8%), insuficiência cardíaca (20,7%), arritmias cardíacas (36,3%) e doença arterial coronariana (33,4%)	Sem nível
279	Martins MSA, et al.	Estimar a prevalência da hipertensão arterial e sua associação com o estilo de vida.	Descritivo, populacional	base 690 adultos	Instrumento específico	A prevalência de hipertensão arterial foi de 23,2% (IC 95%: 20,1 - 26,6). A única variável relacionada ao estilo de vida associada à hipertensão arterial foi o consumo de bebidas alcoólicas, sendo protetor para as mulheres que consumiam até 15 g de etanol/dia (OR = 0,49; IC 95%: 0,26 - 0,93) e deletério para os homens que consumiam mais de 30 g de etanol/dia (OR = 2,94; IC 95%: 1,28 - 6,77).	4-B
280	Pilger C, et al.	Descrever as características sociodemográficas e as condições de saúde de idosos do município de Guarapuava, PR, Brasil	Descritivo, epidemiológico	estudo 359 idosos	Questionário Brazil Old Age Schedule - BOAS	O sexo feminino foi prevalente (64,3%), a autopercepção de saúde foi boa para 54,6% dos idosos, as doenças mais relatadas foram hipertensão (34,9%), diabetes mellitus (12,4%) e artrite/artrose (12,2%).	4-B
281	Bazaga LF, et al.	Descrever as características demográficas materno-fetais e as alterações morfológicas placentárias nos diferentes tipos de SHG, pela análise retrospectiva dos prontuários de pacientes hipertensas, com placentas avaliadas morfológica e processadas para imunohistoquímica utilizando anticorpo monoclonal anti-human CD31 e analisadas morfometricamente	Descritivo	91 placentas analisadas	Instrumento específico	Os grupos com Hipertensão Crônica (HC) e Pré-eclâmpsia sobreposta à Hipertensão Crônica (PSHC) apresentaram idade materna superior (p=0,017). A frequência das SHG foi superior entre as multiparas. Menor idade gestacional, menores índices de Apgar e pesos placentários inferiores ao esperado para a população (p<0,05) foram observados nos casos com Pré-eclâmpsia (PE) e PSHC. Não houve diferença no número de vasos das vilosidades tronco placentárias.	4-A
282	Fava SMCL, et al.	Interpretar os significados da experiência da doença e do tratamento entre pessoas com hipertensão arterial.	Etnográfico, descritivo	22 depoentes hipertensos	Entrevistas, observação participante, grupo focal	Emergiram dois núcleos de significados: "a doença como expressão do estilo de vida" e "a perspectiva de cura da doença". Problema de nervoso representa a categoria nosológica, sintomática, causada pelo estilo de vida urbano. Os sujeitos apoiam-se na crença da cura do problema.	3-A

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Outros Estudos. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
283	Marcolino C, Santos LM	Conhecer as percepções de uma comunidade periférica da cidade de Belo Horizonte sobre hipertensão arterial e as medidas que a população adota para prevenção e detecção precoce	Descritivo	24 sujeitos	3 grupos focais.	Os entrevistados correlacionam modos de viver e adoecer. Em relação à hipertensão arterial, mostraram que conhecem os fatores de risco, porém têm dificuldades em adotar estilo de vida favorável a uma vida saudável; apontaram preponderância de fatores estressores de natureza social e psicológica como riscos para elevação da pressão arterial.	3-B
284	Almeida GBS, et al.	Analisar as representações sociais da equipe de saúde sobre a hipertensão arterial e a maneira como desenvolvem os cuidados específicos aos hipertensos.	Descritivo, exploratório	21 profissionais de saúde	Entrevista semiestruturada	As representações dos profissionais revelaram um distanciamento entre as ações preconizadas pelo programa de controle e as que se realizam nas unidades de saúde.	3-A
285	Costa e Silva MED, et al.	Apreender as representações sociais de mulheres, sobre o "ser portadora da doença", no contexto familiar, explorando aspectos psicossociais relacionados a sentimentos e comportamentos capazes de influenciar práticas de tratamento e controle da doença	Descritivo, qualitativo	25 mulheres	4 grupos focais	Emergiram três unidades de contexto inicial (u.c.i.), apontando as manifestações / sentimentos / representações sociais das portadoras. Estas influenciam na produção e circulação de conhecimentos que orientam e definem comportamentos e condutas destas mulheres	3-B
286	Souza ADZ, et al.	Identificar as plantas medicinais utilizadas pelos agricultores de base ecológica no tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e das dislipidemias	Exploratória, qualitativa	19 sujeitos	Entrevista semiestruturada, observação sistemática das plantas com registro fotográfico e georreferenciamento	Entre as 196 plantas medicinais referidas, 6 foram indicadas para o tratamento da HAS e 6 para as dislipidemias. Entre as 12 plantas citadas, encontramos, na literatura farmacológica, efeitos associados à ação hipotensora e/ou a redução dos níveis de colesterol para 6 plantas.	3-A
287	Muccillo-Baisch AL, et al.	Investigar o efeito anti-hipertensivo do extrato aquoso da pele do peixe <i>Stephanolepis hispidus</i> e em ratos normotensos e hipertensos induzidos pelo tratamento com NG-nitro-L-arginina metil ester (L-NAME).	Experimental	26 ratos		O tratamento com AqeSh restaurou a pressão sanguínea para os níveis normais nos animais hipertensos. Além disso, o AqeSh preveniu o aumento da pressão sanguínea induzida pelo L-NAME. Ao final dos tratamentos não foram observadas diferenças significativas nos pesos corporal e dos órgãos vitais entre o grupo controle e os tratados.	1-A
288	Lima LM, et al.	Descrever o perfil dos hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema HiperDia do Ministério da Saúde em três unidades básicas do município de Pelotas, na região Sul do Rio Grande do Sul.	Descritivo	1193 fichas	Formulário baseado na ficha de cadastro do sistema HiperDia	A população avaliada no estudo é predominantemente feminina, na faixa etária acima dos 50 anos. Os fatores de risco mais presentes foram o sobrepeso, o hábito de vida sedentário, a hereditariedade e como complicações crônicas as cardiovasculares.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Outros Estudos. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
289	Oliveira EA, et al.	Analisar e relacionar as medidas antropométricas, PA e alguns fatores de risco em hipertensos	Descritivo	334 hipertensos	Instrumento específicos com medida da PA	64,1 % mulheres, 53,3% casados, 44,4% brancos, média de faixa etária de 61,3 anos, 48% aposentados, 62% com razão cintura-quadril desfavorável e 47% com PA descontrolada.	4-B
290	Lima ETA, et al.	Correlacionar o número de hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia e a ampliação da estratégia de saúde da família em Pernambuco de 2000 a 2008.	Descritivo		Instrumento específicos com coleta do banco de dados DataSUS	A evolução do número de hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia apresentou padrão de crescimento linear com exceção do ano de 2007 que apresentou decréscimo. Já o número de equipes de saúde da família apresentou crescimento linear durante todo o período. Houve forte correlação entre a ampliação da estratégia de saúde da família e o aumento do número de hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia.	4-B
291	Lopes MCL, Marcon SS	Compreender a experiência da família com a hipertensão arterial (HA), utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados.	Descritivo, qualitativo	14 famílias	Entrevistas abertas	Aparticipação da família é um importante fator para o tratamento e controle da doença, e que esta atuação é diferenciada quando o indivíduo apresenta alguma dependência. Se ocorre dependência, há sobrecarga do cuidador; quando esta não existe, a participação da família é esporádica, resumindo-se em auxiliá-lo no tratamento medicamentoso e acompanhá-lo em visitas ao médico.	3-A
292	Radovanovic CAT, et al.	Avaliar a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família que convive com a hipertensão arterial.	Descritivo, qualitativo	2 famílias	Utilizado genograma e o ecomapa	A aplicação do modelo de avaliação familiar permitiu conhecer aspectos relacionados à estrutura, ao funcionamento e ao desenvolvimento das duas famílias, que interferem, dificultam ou favorecem o desenvolvimento do cuidado no cotidiano	3-B
293	Lopes MCL, Marcon SS	Conhecer e compreender as concepções das famílias que convivem com a Hipertensão Arterial (HA) sobre saúde e doença.	Descritivo, Grounded Theory	14 famílias	Entrevistas abertas e observação	As famílias revelaram que para elas, saúde e doença são concebidas como dois pólos marcados pela presença ou ausência de sintomas físicos; que os membros familiares concebem hipertensão uma doença silenciosa, mas não se consideram doentes por possuir esta condição,	3-B
294	Barreto MS, Marcon SS	Determinar a prevalência de hospitalização por agravos ou complicações da hipertensão arterial em indivíduos tratados na Atenção Primária e identificar fatores associados	Descritivo	422 pessoas	Questionário específicos nos domicílios	Alguns fatores associados à hospitalização são modificáveis e passíveis de intervenção, indicando a necessidade de atuação diferenciada dos profissionais de saúde junto aos hipertensos, especialmente os do sexo masculino, idosos e que possuam comorbidades.	4-B

Tabela. Apresentação dos Estudos da Categoria Outros Estudos. Guarulhos, 2014.

N	Autor	Objetivo	Método	Amostra	Coleta de dados	Principais Resultados	Nível
295	Martins M, et al.	Analisar a produção brasileira da pós-graduação stricto sensu em enfermagem relacionada à hipertensão gestacional	Estudo documental.	14 estudos	Busca de dados nas bases de dados online	O processo analítico revelou a preocupação com a subjetividade das gestantes e com aspectos voltados à assistência de enfermagem. Mostrou, também, que a maioria dos estudos envolveu metodologia qualitativa e sob sustentação de teorias de enfermagem.	Sem nível
296	Toledo MM, et al.	Levantar a produção científica multiprofissional e da enfermagem sobre a prática de educação em saúde nos serviços de saúde, referentes ao enfrentamento da hipertensão.	Revisão de literatura	46 artigos	Busca nas bases de dados online	As experiências educativas com usuários portadores de hipertensão são incipientes e poucos artigos se reportam à perspectiva de formação da "consciência crítica" sobre saúde.	Sem nível
297	Juliano IA, Senna SMD	Avaliar os possíveis impactos da profissionalização (PROFAE) na qualidade da assistência de enfermagem no Serviço de Controle e Prevenção da HA (SCPHA).	Descritivo	15 técnicos de enfermagem	Questionário com perguntas fechadas	14 qualificados através do PROFAE; 13,8% foram capacitados há menos de um ano; 24,1 %, há 2 anos; 6,9% receberam capacitação entre três e quatro anos. Em nenhum dos serviços ocorre educação continuada.	3-B
298	Bezerra AKOF, et al.	Identificar os sentimentos vivenciados pelo homem frente à gravidez da companheira acometida por síndromes hipertensivas	Descritivo	20 homens	Entrevista semiestruturada, instrumento específico	Sobressaíram-se os sentimentos de medo e preocupação, os quais estiveram relacionados à possibilidade de perda da mulher e do filho. Fato agravado pela ausência de informações acerca do estado de saúde de ambos.	3-A
299	Tavares RS, Silva DMGV	Conhecer os tipos de apoio oferecidos pela rede de apoio social aos hipertensos e as implicações no viver.	Descritivo, Theory	Grounded 35 pessoas	Instrument específico e entrevista	A categoria "Identificando os tipos de apoio social oferecidos às pessoas no seu viver com hipertensão arterial" foi a Condição Interventora da Teoria. Os tipos de apoio emocional, informacional e instrumental originaram-se principalmente das relações familiares e podem significar alternativas no tratamento, caracterizando um cuidado centrado no hipertenso e sua rede de relações, requerendo atenção dos profissionais de saúde, inclusive do enfermeiro.	3-B

5. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão sobre a produção científica dos enfermeiros no tema hipertensão foram quantitativamente surpreendentes, como mostraram os resultados. Apesar de parecer ousado analisar um número grande de estudos, um objetivo foi elaborado com essa finalidade por se acreditar que seja imprescindível verificar o que já foi produzido e refletir sobre como aplicar os conhecimentos no cuidado do paciente/cliente, seja nos aspectos preventivos, curativos ou reabilitacionais. As revisões de literatura identificadas neste estudo, totalizando 46, demonstram que a comunidade científica de enfermeiros está preocupada em sintetizar conhecimentos de subtemas, porém muitos estudos são ainda incipientes se considerado o atual enfoque dado ao “estado da arte das evidências científicas”, o que leva a discussão sobre as dificuldades de traçar caminhos metodológicos.

No que concerne à caracterização da relevante amostra de 299 estudos, o Sudeste e o estado do Ceará aparecem como dois importantes polos de produção de conhecimento sobre hipertensão por enfermeiros, assim como de formação de doutores e mestres, principais autores da maioria dos estudos. Observa-se que esses “celeiros” de produção científica em nosso país contrastam um pouco nas abordagens metodológicas, o sudeste com maior diversidade no desenho metodológico em geral, com muitos estudos mais antigos no modelo biomédico e os autores do Ceará usando mais referenciais específicos da área da enfermagem, como teorias e modelos conceituais.

Na análise da questão temporal chamou atenção o incremento de publicações a partir de 2006. Curiosamente pode ser observado na figura 2 que ocorreu um aumento importante de publicações em 2009, caindo em 2010, aumentando em 2012 e caindo novamente em 2013. Vale considerar que este fato deve estar relacionado aos esforços dos autores no último ano do triênio da avaliação da CAPES, já que os anos de 2009 e 2012 corresponderam a esse período de avaliação.

É notável a diversidade de periódicos que publicaram os estudos, desde os de menor impacto até periódicos internacionais de destaque da área. Nos periódicos de enfermagem no exterior destacaram-se duas publicações no *Journal of Advanced*

Nursing (Estudos 87 e 253), cujos estudos vêm sendo citados em diversos países da América, Europa, Ásia e Oriente Médio. Quanto à interdisciplinaridade, a frequência relativa é alta, atingindo cerca de 30% de publicações em periódicos de áreas da saúde, destacando-se, como esperado, a de cardiologia, hipertensão e saúde pública.

5.1 Considerações metodológicas

A despeito das clássicas orientações para buscas em portais e banco de dados nacionais ou internacionais, a revisão em apreço tornou-se mais rica com o uso de outras ferramentas até poucos anos não valorizadas no meio científico, como o Google. Este, somado ao Google Acadêmico e Currículo Lattes dos principais autores, possibilitou o conhecimento de muitos estudos não captados nas bases convencionais. A trajetória percorrida na busca de um referencial de análise adequado para a área de enfermagem foi desafiante. Estudos anteriormente desenvolvidos no Laboratório de Hipertensão da Universidade Guarulhos, utilizando o referencial teórico de análise de Oxford⁴⁹ e o de Melnyk e Fineout-Overhol¹⁹ propiciaram experiência e vantagens, porém esses modelos não contemplam diferentes desenhos metodológicos com a mesma propriedade. Tais limitações levaram à procura de um modelo mais abrangente do ponto de vista metodológico, porém que facilitasse a análise de muitos estudos.

Inicialmente foi escolhido um modelo australiano proposto por Crowe, desenvolvido para atender diversos desenhos metodológicos⁴⁹. Contudo, a análise de cerca de trinta estudos tomou grande tempo e teve um caráter preocupante com respeito à subjetividade do avaliador no julgamento. Esta experiência ocorreu no mês de março, exatamente quando se conheceu o novo modelo do Instituto Joanna Briggs⁴⁷, da tradicional Universidade de Adelaide-Austrália, disponível virtualmente a partir desse mês. De acordo com o descrito no método, cuidados foram tomados para evitar vieses, ao atender esse referencial (Apêndice I), sobretudo quanto ao julgamento dos estudos, utilizando-se os itens dos guias que os periódicos disponibilizam para uso de seus assessores.

Apesar de se acreditar que explicações metodológicas devam ser apresentadas porque toda iniciativa nova de construção de conhecimento necessita

ser discutida, é importante considerar limitações condizentes ao fato de um grande número de estudos ter sido analisados por um só especialista. Se por um lado os critérios escolhidos pudessem evitar vieses entre estudos por ser o mesmo juiz, essa nova ferramenta não foi ainda validada no Brasil.

Caracterizar a produção científica no tema “hipertensão” mostrou-se grande desafio, principalmente por sua amplitude e diversidade metodológica. Considera-se fator importante a limitação na obtenção e análise de todos os estudos já publicados por autores enfermeiros, seja por impossibilidade de obter alguns estudos na íntegra ou mesmo por não captá-los nas buscas na base de dados online. Essa dificuldade já havia sido identificada em estudo inicial de conclusão de curso⁴⁴, quando 180 artigos foram analisados. O avanço nas buscas e captação de artigos possibilitou a análise de 299 estudos categorizados segundo a temática, número expressivo quando comparado às revisões tradicionais do tipo integrativa ou sistemáticas.

Algumas dificuldades na classificação do tipo de estudo foram evidenciadas, já que não há consenso ou padronização entre os pesquisadores quanto à nomenclatura que deve ser empregada. Para suprimir tal problemática optou-se por classificá-lo exatamente como o método de cada estudo o descrevia e quando o desenho de pesquisa não se encontrava bem elucidado, nas publicações mais antigas, ele era nomeado de acordo com suas características metodológicas, em consenso com o orientador deste estudo.

A opção em adotar os níveis de evidência proposto pelo IJB em 2014 relaciona-se diretamente com as características dos estudos mais frequentes sobre hipertensão arterial, produzidos pela enfermagem, já que a proposta hierárquica deste método difere dos demais ao julgar evidências oriundas de estudos observacionais, considerando a possibilidade desses, eventualmente, apresentarem evidências com maior força do que estudos experimentais⁴⁷. É importante considerar que, por se tratar de material recém-publicado, ainda não há tradução oficial para o português de sua nova versão. Contudo, o domínio do idioma inglês facilitou e permitiu que a experiência do uso desse referencial.

Conhecer e utilizar o referencial de análise do IJB foi oportuno porque os estudos em questão são predominantemente descritivos (observacionais) e, portanto, estes foram classificados como nível quatro. Conforme apresentado na descrição do método, o grau de evidência foi classificado como A, quando forte e B, quando fraco. Nos critérios estabelecidos na nova classificação do instituto, não há a

opção de “parcialmente forte ou fraco”. Para tal classificação deve-se levar em conta até mesmo o verbo empregado na apresentação dos achados do estudo, já que segundo a IJB, colocações como “Este estudo sugere” ou outras colocações que não sejam precisas e enfáticas apontam para a decisão de adotar o grau B (fraco). Entretanto, é preciso enfatizar que culturalmente os enfermeiros brasileiros tem por hábito serem cautelosos ao escreverem suas conclusões e resultados, resultado da formação tradicional, muito antes do “mundo das evidências”, onde os verbos valorizados eram “indicar”, “sugerir”, “apontar”. Assim, esta dissonância pode se tornar fator discutível por ocasião da validação do novo instrumento no Brasil. Entende-se que esses verbos sejam apropriados para indicar evidências oriundas de vários estudos, e não de um. Contudo, o critério foi utilizado com facilidade em alguns estudos com desenhos bem estruturados e conclusões convictas, como um dos estudos publicado no Journal of Advanced Nursing (estudo 253), Como muitos sabem, os autores que publicam neste periódico precisam responder a duas questões quando discutem seus dados: “O que era conhecido antes deste estudo? e “Qual a contribuição dos achados deste estudo?”

5.2 Análise das categorias temáticas identificadas

Os resultados deste estudo foram apresentados na ordem das categorias identificadas: Adesão ao tratamento da HA, medida da PA, cuidados e ações de enfermagem, Fatores de risco para HA, Qualidade de vida do hipertenso e “Outros”. A fim de facilitar a discussão dos achados optou-se por tentar discuti-los na mesma sequência.

Vale considerar inicialmente que foi fácil identificar as duas categorias principais, adesão e medida da pressão, mas os estudos sobre risco cardiovascular e qualidade de vida encontram-se comumente associados à adesão ao tratamento, o que torna esta a categoria a mais ampla a ser analisada, já que atinge mais de 60% da amostra e envolve muitas variáveis sócio demográficas, biofisiológicas, clínicas e administrativas, no âmbito das políticas públicas. Assim, optou-se por discutir essas três categorias em conjunto.

5.2.1 Adesão ao tratamento.

Além de esta categoria ser a mais frequente é também a mais complexa de ser discutida, como indica a leitura do nome dos estudos. A análise evidencia a relevante massa de dados sócio-demográficos produzida, sobretudo em diferentes faixas etárias, onde o idoso predomina, não apenas pela maior disponibilidade das pessoas idosas em hospitais e unidades de saúde como também pela forte associação entre idade elevada e hipertensão.

As causas da falta de adesão parecem suficientemente caracterizadas, com forte influência dos aspectos econômicos e instrucionais, com predomínio da dificuldade nos aspectos educacionais. O baixo nível de escolaridade está presente na maioria dos estudos que informam essa variável, porém observa-se que o conhecimento não avança com respeito às variáveis sócio-demográficas. A caracterização do perfil é tema comum nos estudos, estima-se dados oriundos de 72 estudos envolvendo 7726 sujeitos apenas nesta categoria, além de 1136 estudados na categoria qualidade de vida. Contudo, as discussões dos resultados ainda não atingem consistência para comparar regiões, estados, aspectos sociais (grupos), econômicos (classes e custos), culturais (etnias, crenças e hábitos). Limitam-se, na maioria das vezes, a citar estudos semelhantes, comparando frequências sem discutir os fatores que realmente contribuem para a falta de controle da PA.

Os estudos abordaram, como indicado na tabela específica, aspectos conceituais e teóricos, medidas de níveis de adesão, fatores de diversas naturezas que influenciam positiva e negativamente a maior aderência e aqueles que propuseram ações para sua melhoria, entre outras temáticas. Nos estudos teóricos distinguiram-se bases e classificações da adesão ao tratamento anti-hipertensivo (estudos 5, 6 e 8), além de caracterização da produção no tema específico (estudo 9) e em grupos populacionais específicos, como os idosos (estudo 1).

A utilização de modelos conceituais como a teoria interpessoal de King (estudos 32, 40 e 42), aponta déficit comunicativo e demora no atendimento como fatores importantes e que prejudicam a interação paciente – profissional. No sistema social o relacionamento familiar é ameaçado pela doença, o que conduz a recomendação de abordagem holística dos pacientes com participação familiar.

Outras publicações buscaram descrever os motivos de abandono e níveis de adesão em diversas populações, como usuários em tratamento ambulatorial (estudos 3, 10, 12, 65, etc), em comunidades e locais como São Paulo e Belém

(estudos 20 e 72). Estes estudos de diagnóstico situacionais resultam em acurada caracterização do perfil dos hipertensos de diversas idades, etnia, regiões do país, renda, hábitos e crenças.

Os achados disponíveis nos estudos já realizados por enfermeiros brasileiros são suficientes para subsidiar novas investigações que proponham intervenções e estratégias efetivas para a melhora dos níveis de adesão e seguimento do tratamento por pacientes hipertensos. No entanto, é importante considerar que a preocupação em aplicar modelos, estratégias e intervenções para o incremento da adesão, já vêm sendo explorado por autores enfermeiros do Brasil (artigos 4, 20, 25, 27, 28, 36, 50, 58, 60, etc), mas é ainda quantitativamente menor quando comparado ao acúmulo de dados de caracterização e diagnósticos situacionais.

Vale ressaltar que o importante papel do enfermeiro e da equipe de saúde nos processos de adesão do paciente hipertenso ao tratamento farmacológico e não-farmacológico⁵⁰ da HA, é de suma importância para a manutenção e continuidade do tratamento e prevenção de agravos, o que justifica a grande quantidade de estudos realizados nas últimas décadas por enfermeiros e outros profissionais da saúde.

Algumas considerações sobre o emprego de desenhos metodológicos mais complexos por colegas norte-americanas são oportunas: em estudo de revisão sistemática⁵¹ que objetivou analisar a efetividade de diferentes intervenções para o aumento de controle da PA, com base nas revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados, os autores concluem que as práticas e abordagens clínicas familiares e comunitárias necessitam ter um sistema regular de seguimento e revisão dos pacientes hipertensos. A terapia anti-hipertensiva deveria ser implementada por uma abordagem com etapas sólidas do cuidado, quando o paciente não atinge os níveis de controle da PA. Consideram também que o cuidado conduzido por enfermeiros e farmacêuticos pode ser um caminho promissor a ser seguido, com a maioria dos ensaios clínicos associados ao aumento do controle das médias das pressões sistólica e diastólica, mas tais intervenções requerem outras avaliações.

Outro aspecto que chama atenção na questão da adesão são os dados sobre etnia. A quantidade de pessoas negras e pardas nos estudos é preocupante, dada a enorme vulnerabilidade dessa raça para o desenvolvimento da moléstia hipertensiva. A forte associação com outros fatores de risco, resultando na grande incidência de Acidente Vascular Encefálico nesse grupo, entretanto, não é discutida

e não parece ser motivo de preocupação dos autores brasileiros, com exceção de poucos, como Cruz, pioneira no tema. Em recente revisão de literatura sobre estudos desenvolvidos na população negra, foram detectados apenas quatro estudos nacionais versus 34⁵² nos Estados Unidos, países onde essa população é tão representada como a população branca.

Entre as subcategorias que despertam a atenção dos autores, os fatores de risco para hipertensão e risco cardiovascular se sobrepõem, contudo ainda configurado num modelo mais biomédico, apesar do cuidado em sensibilizar o leitor com dados epidemiológicos relevantes sobre internações, morbi-mortalidade e custos, sobretudo. Quantificar risco é importante para direcionar ações, porém, apesar de essas serem enfatizadas em alguns estudos, não existem propostas para operacionaliza-las (Estudos 198 a 249).

Tendo em vista o tremendo impacto socioeconômico causado pelo grande número de complicações cardiovasculares em na população negra dos Estados Unidos, especial atenção vem sendo dada nos aspectos preventivos na comunidade⁵³.

Os estudos norte-americanos vêm discutindo abordagens específicas sobre comunicação com os clientes mais necessitados de atenção, dando ênfase em aspectos demo e etnográficos novas tecnologia^{54,55}.

Diversos estudos tentam avançar o conhecimento na relação profissional-cliente, com ênfase nos fatores demográficos, etnográficos e étnicos⁵³, fatores emocionais e estresse como fator de risco, entre outros. Destaca-se na maioria deles a preocupação com a imensa discriminação social sofrida por muitas pessoas, o que aumenta o estresse e risco⁵⁶.

A análise do conteúdo das subcategorias indica avanço no conhecimento quanto à identificação das variáveis associadas ao processo de adesão e risco cardiovascular, começando-se a perceber iniciativas no âmbito das fronteiras do conhecimento. Temos suficiente dados que caracterizam social e culturalmente o paciente hipertenso, mas se observa déficit de aplicação do conhecimento na prática. Isto tem resultado em novas abordagens metodológicas mais recentes.

Nas pesquisas com delineamento qualitativo no Brasil, alguns autores demonstram maior conhecimento e experiência no uso dos diferentes referenciais metodológicos, onde se destaca preferências por estudos de representação social e até utilização de referencial filosófico, porém a maioria que se identifica neste

desenho apenas utiliza o referencial de análise dos dados, o que torna muitos estudos semelhantes na citação de Bardin, assim como aqueles cujas entrevistas se basearam em. Poucos autores usaram referenciais filosóficos e, entre alguns que o fizeram, falta consistência para indicar evidências. Sabe-se que as amostras contendo um número pequeno de sujeitos, como dois estudos analisados nesta revisão com apenas 6 participantes cada um, é fator que dificulta a análise de evidências para direcionar o assistência de enfermagem. Contudo, tais estudos poderão fortalecer o conhecimento na área, se avançarem no conhecimento dos aspectos etnográficos, os que mais se associam a falta de adesão e para os quais as obras dos sociólogos⁵⁷.

Como constatado nos resultados, surgem tentativas de intervenção na prática com aplicação de teorias, como a do Autocuidado de Orem, a da Adaptação de Roy, entre outros modelos. Entretanto, como os autores são generalistas e não especialistas, e raros, os resultados permanecem no âmbito da identificação de algumas variáveis associadas a diagnósticos e não foi atingindo ainda evidências consistentes para que o uso dessas teorias modifiquem comportamentos, apesar da importante contribuição nesses estudos inéditos na adesão ao tratamento.

Os estudos com delineamento quantitativo já contribuíram com relevante massa de dados que pode delinear outras investigações, existindo evidências para aplicação de conhecimento no campo assistencial. Surge avanço metodológico com aplicação de instrumentos de medida, alguns ensaios clínicos e análise estatística com teor mais específico e próprio.

Com respeito à Qualidade de Vida, ao mesmo tempo em que se observa estudos com análise mais elaborada, com uso de medidas psicométricas como avaliação da praticidade, aceitabilidade, estabilidade de construto e validade de construto, outros estudos testam ou usam instrumentos para avaliar qualidade de vida em geral, ou específica, como o *SF-36*(250), Questionário *Older Americans Resources and Services* (252), Bulpitt e Fletcher (256) e MINICHAL (258), entre outros.

Analisando-se temporalmente nota-se que as abordagens metodológicas mais complexas vêm sendo usadas mais recentemente, pois é notável a quantidade de estudos que nos anos anteriores simplesmente se autodenominam como descritivo, ou descritivo-exploratório, até mesmo de forma inapropriada, no caso de exploratório, em todos os níveis de periódicos, até o nível 1A, o que reflete a difícil

trajetória da produção de conhecimentos na área da enfermagem. Contudo, muitos desses estudos têm aspectos relevantes e oferecem subsídios para a prática assistencial.

É oportuno ressaltar o nome de alguns autores brasileiros e norte-americanos cujo trabalho na área da adesão do paciente muito os projetaram academicamente, o que resultou no reconhecimento da contribuição para a área da hipertensão. No Brasil, Pierin tornou-se membro do Conselho da Sociedade Brasileira de Hipertensão e Araújo da Reitoria da Universidade federal do Ceará. Destaca-se ainda a participação de Pierin e Gusmão na elaboração das Diretrizes Básicas de Hipertensão e nas Diretrizes Brasileiras de Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial⁵⁸. Outro destaque é a participação de Veiga na publicação de 2014 da Liga Internacional de Hipertensão⁵⁹ junto a expressivos líderes internacionais da área. Nos EEUU a relevante contribuição de Hill, enfermeira que participou na elaboração de diversos Guidelines para a medida da PA e principal autora no país na atenção à população negra, resultou na sua indicação como Presidente da *American Heart Association*, em 1997.

5.2.2 Medida da Pressão

Os resultados mostraram que a medida da pressão foi tema de diversas investigações, abrangendo aspectos relacionados às fontes de erros de medida, desde a influência do tamanho do manguito do esfigmomanômetro, em crianças (estudo 95), Araújo (estudo 89), gestantes (estudos 106 e 107), adultos (estudo 56) e grupos étnicos (estudo 231), até os locais alternativos de medida, na artéria braquial e outros sítios alternativos (estudo 25,83) Os estudos sobre os manômetros foram desenvolvidos em diversos núcleos acadêmicos, assim como o conhecimento do observador (estudos 79, 80, 104, 129, 134). Os primeiros doutores na área divulgaram seus conhecimentos por ocasião da celebração de um século da descoberta dos sons de Korotkoff (estudo 88).

No que concerne ao avanço do conhecimento sobre a influência da largura do manguito na medida da pressão, destacam-se os estudos sobre a hipoestimacão dos valores da PA quando o braço não atinge 40% da circunferência braquial, o que gerou hipótese sobre o prejuízo no diagnóstico da hipertensão em magros (estudo 102) hipótese levantada em 1989, explicava porque a mortalidade entre sujeitos

tratados era maior entre magros e nele o tratamento era difícil. O estudo foi inserido no *Guidelines da American Heart Association* de recomendações da medida em 2005; a influência das dimensões passou a ser assunto comum em hospitais, ambulatórios específicos e consultórios médicos, sobretudo na última década. Contudo, o conhecimento não foi incorporado na prática porque só os obesos são motivo de preocupação dos nefrologistas, cardiologistas e clínicos. Nesses, é bem conhecido que ocorre o fenômeno contrário, a hiperestimacão dos valores da PA devido o efeito do manguito estreito para braços grossos. Assim, do ponto de vista de avanço do conhecimento e aplicação de evidências no campo assistencial, esta subcategoria não difere muito da adesão, já que o erro está suficientemente caracterizado, porém faltam esforços dos autores e líderes das sociedades científicas para trabalharem no âmbito das políticas públicas que garantam a disponibilidade, nas instituições de saúde e consultórios, de instrumental adequado, individualizado (na questão do manguito) e fidedigno (quanto ao manômetro).

Quanto ao método auscultatório da medida indireta da pressão, autores brasileiros da área da enfermagem reagiram à eliminação do manômetro de mercúrio, cujo uso foi proibido por questões ecológicas (122). Vale considerar que o INMETRO determinou a retirada imediata dos aparelhos considerados “Padrão Ouro” durante décadas, enquanto muitos pesquisadores, clínicos e grupos com tradição de pesquisa na área da Rússia e Estados Unidos, entre outros países, continuam usando.

Outro tema que desperta a atenção entre os autores enfermeiros é o conhecimento teórico-prático da medida. Apesar de Araújo ter demonstrado o desconhecimento de enfermeiros atuantes em hospitais de cardiologia sobre a medida da pressão há quase 20 anos⁶⁰ e outros autores também terem observado a falta de conhecimento nos anos recentes, são incipientes as mudanças para melhorar o ensino e prática do procedimento de medida, fora dos núcleos acadêmicos mais avançados.

.No desenvolvimento de novas tecnologias associadas a PA destacam-se o estudo de Alvarce et al. (estudo 265) e Andrade et al. (estudo 138) Chamou também atenção a utilização do RESPeRATE associando a respiração e atividade simpática. Os estudos com este aparelho vêm sido desenvolvidos por Gusmão e colaboradores²⁷².

Uma vez discutido o conhecimento das fontes de erro de medida pelo instrumental e observador, destaca-se a participação de autores enfermeiros na demonstração da influência do ambiente na medida da pressão, onde se destacam os estudos de Pierin (estudo 92), da medida ambulatorial, residencial e MAPA. O leitor pode verificar que muitos dos títulos na categoria “Outros” poderiam ser questionados quanto a esta classificação, pois muitos parecem associar-se com adesão. Conforme explicado no método foram estudos cuja classificação gerou dúvidas.

Limitação do estudo

Apesar do esforço aplicado na busca de todos os artigos selecionados pelos critérios da amostra e termos usados nas buscas, a trajetória percorrida no campo da revisão de literatura leva a aceitar a possibilidade de não identificação de algum estudo, limitação também relacionada ao tempo de 24 meses para investigar um tema cuja produção científica dos autores é imensa. Não foi possível consultar as referências de alguns estudos, ferramenta que alavancou a identificação de muitas publicações da área.

O uso do referencial do IJB pode ter sofrido limitações decorrentes da falta de validação no Brasil, da falta de outros juízes e inexperiência do autor, entre outros aspectos dessa desafiante trajetória de desenvolvimento desta revisão. Entretanto, espera-se que o material apresentado possa ser analisado e criticado pelos autores da área e sirva de estímulo para o desenvolvimento de outras pesquisas.

7. CONCLUSÃO

Este estudo de revisão integrativa de literatura analisou 299 artigos publicados por enfermeiros brasileiros no tema “Hipertensão Arterial”, em 62 periódicos diferentes, em sua maioria da área da enfermagem (71%). O estado brasileiro com maior produção científica na área foi São Paulo (44%), seguido pelo Ceará (20%). Temporalmente há um salto na produção a partir de 2006 (20 publicações), com picos em 2009 e 2012, 36 e 37 publicações respectivamente, anos coincidentes ao último ano da avaliação trienal da CAPES. Quanto aos autores 49% eram doutores e 30% mestres, tendo geralmente cada publicação de dois a seis autores (91,6%) e em grupos formados apenas por enfermeiros (71%).

Houve predileção pelo uso de desenhos da pesquisa quantitativa (82%), delineamento descritivo (39,1%) e corte transversal (74%). Quanto ao tipo de amostra 64% optaram por conveniência e aproximadamente 71% descreviam os passos da coleta de dados.

Os achados foram divididos em cinco categorias principais: Adesão ao tratamento (72 estudos); Medida da PA (79 estudos); Cuidados e ações de enfermagem (52 estudos); Fatores de Risco para HA e risco cardiovascular (46 estudos); Qualidade de Vida (11 estudos). Na categoria “outros” foram inseridos aqueles que não se encaixavam nas categorias principais. Cada artigo foi indicado para apenas uma categoria.

Quanto ao nível de evidência, 50% dos artigos foram considerados nível 4, destes 37% tinham grau de recomendação (*Grade*) “B” e 13% grau “A”. Outros 19% o nível de evidência não se aplicava e apenas um estudo foi realizado em animais, portanto o único classificado como nível 1 grau A²⁸⁷.

A revisão de literatura propiciou inquestionável conhecimento do tema estudado, observando-se avanço metodológico no desenvolvimento no uso de novos desenhos, ferramentas eletrônicas, modelos conceituais e paradigmas, porém acredita-se que muito terá de ser discutido em função do aproveitamento dos conteúdos dos estudos no campo da Prática Baseada em Evidências, na atuação do enfermeiro na área da hipertensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guyton, A. C. e Hall, J.E. Tratado de Fisiologia Médica, 12ª Edição. Editora Elsevier, 2011.
2. Araújo TL, Arcuri EAM. Influência de fatores anátomo-fisiológicos na medida indireta da PA: identificação do conhecimento dos enfermeiros. Rev La Am Enf 1998; 6(4):21-9.
3. Jayasinghe J. Non-adherence in the hypertensive patient: can nursing play a role in assessing and improving compliance? Can J Cardiovasc Nurs. 2009;19(1):7-12.
4. ARCURI, E.A.M. Aspectos históricos e atuais do fisiopatogênio da hipertensão arterial e a teoria do mosaico. [Exame Geral de Qualificação de doutorado] - Instituto de Ciências Biomédicas Universidade de São Paulo; 1984.
5. Mountcastle VB. Fisiologia Médica- 13ª edição. São Paulo; Vol. I pp 842-1025, Guanabara Koogan; 1974.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on Arterial Hypertension, Geneva, 1978. Report. Geneva, 1978. (Technical Report Series, 628).
7. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) Eur Heart J. 2013;34(28):2159–219. doi: 10.1093/eurheartj/eh151
8. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. Hipertensão 2010;13 (1):8-11.
9. World Health Organization. Global status report no noncommunicable diseases 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ (acessado em 01/Abril/2014).
10. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiological transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation* 2001; 27: 2746-53.
11. Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: VIGITEL 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005;365:217-23.

13. Oliveira CA. Estilo de vida, hipertensão arterial e risco cardiovascular em pescadores de caraguatatuba. [Dissertação de Mestrado] Universidade Guarulhos; 2013.
14. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. Hipertensão 2010;13 (1):11-17.
15. Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006 in Saúde Brasil 2008. Ministério da Saúde, Brasília. 2009. Pág 337–362.
16. Ministério da Saúde. Brasil. datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203 (acessado em 04/Dez/2013).
17. Schramm JMA et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2004, 9 (4):897 – 908.
18. Robbins SL. Patologia estrutural e funcional, 5ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996.
19. Bianchini S. Cuidado de enfermagem ao paciente com acidente vascular encefálico: revisão integrativa [dissertação de mestrado]. Guarulhos: Universidade de Guarulhos; 2009.
20. Arcuri EA, Araújo TL, Veiga EV, Oliveira SM, Lamas JL, Santos JL: Medida da pressão arterial e a produção de enfermeiros brasileiros. Rev Esc Enferm USP; 2007 Jun;41(2):292-8.
21. Heimann J C, Krieger JE, ZATZ, R. . Fisiopatologia da Hipertensão Arterial. In: Zatz, Roberto; Seguro; Antonio Carlos; Malnic, Gerhard. (Org.). Bases Fisiológicas da Nefrologia. São Paulo: Atheneu, 2011;1: 149-71.
22. Caetano ERST, Praxedes JN. Pressão renal na hipertensão essencial. HiperAtivo. 1998; 5(4):234-41.
23. Chen XK, Wen SW, Smith G, Yang Q, Walker M. Pregnancy-induced hypertension is associated with lower infant mortality in preterm singletons. BJOG. 2006; 113 (5):544-51
24. Brown MA, Hague WM, Higgins J, Lowe S, Mc Cowan L, Oats J, Peek MJ, Rowan JA, Walters BN; Australasian Society of the Study of hypertension in Pregnancy. The detection, investigation and management of hypertension in pregnancy; full consensus statement. Aus NZ J Obstet Gynaecol. 2000; 40(2):139-55.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Gestação de alto risco. Manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna, 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

27. Veiga EV. Esfigmomanometria indireta e a prática clínica: reflexões e perspectivas. [Tese de Livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão/USP; 2002.
28. O'Brien E. A century of confusion; which bladder for accurate blood pressure measurement? *J Hum Hypertens*. 1996 Sep;10(9):565-72.
29. SD, Ashworth M, Vowler SL, Shennan A. Accuracy of the pressure scale of sphygmomanometers in clinical use within primary care. *Blood Press Monit* 2005; 10(4): 181–8.
30. de Greeff A, Lorde I, Wilton A, Seed P, Coleman AJ, Shennan AH. Calibration accuracy of hospital-based non-invasive blood pressure measuring devices. *J Hum Hypertens* 2010; 24(1): 58–63.
31. Gusmão JL, Cavagione LC, Colósimo ISS, Silva SSB, Serafin TS, Toma GA, Pierin AMG. Os esfigmomanômetros de mercúrio devem sair da prática clínica? *Hipertensão*,2008;11:20-6.
32. Wilcox J. Observer factors in the measurement of blood pressure. *Nurs. Res* 1961;10: 17-24.
33. Arcuri EA, Araújo TL, Veiga EV, Oliveira SM, Lamas JL, Santos JL: Medida da pressão arterial e a produção de enfermeiros brasileiros. *Rev Esc Enferm USP*; 2007 Jun;41(2):292-8.
34. Arcuri EAM, Santos JL, Silva MR. Is early diagnosis of hypertension a function of cuff width? *J Hypertens Suppl*. 1989 Dec;7(6):S60-1.
35. Mancía G. Alerting reaction and rise in blood pressure during measurements by physician and nurse. *Hypertension* 1987; 9: 209-15.
36. Pierin AMG. Os valores da pressão arterial verificados pelo cliente, enfermeira e médico no ambulatório, comparados com os registrados no domicílio. *Rev Esc Enferm USP* 1991; 25: 367-9.
37. Pierin AM, Alavarce DC, Gusmão JL, Halpern A, Mion D Jr. Blood pressure measurement in obese patients: comparison between upper arm and forearm measurements. *Blood Press Monit*. 2004 Jun;9(3):101-5.
38. Gomes MAM., Pierin AM.G., Segre CA., Mion Jr Décio. Monitorização residencial da pressão arterial e monitorização ambulatorial da pressão arterial versus medida de pressão arterial no consultório. *Arq. Bras. Cardiol*.1998 Oct [cited 2014 July 31] ; 71(4): 581-585. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998001000004&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0066782X1998001000004>.
39. Rabello CCP, Pierin AMG, Mion Jr. Décio. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on

the Internet]. 2004 June [cited 2014 July 31]; 38(2): 127-134. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342004000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000200002>.

40. Araujo TL, Arcuri EAM. Influência de fatores anátomo-fisiológicos na medida indireta da pressão arterial: identificação do conhecimento dos enfermeiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 1998 Oct [cited 2014 July31]; 6(4):21-29 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691998000400004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691998000400004>.

41. Veiga EV, Nogueira MS, Cárnio EC, Marques S, Lavrador MAS, Nobre F. Avaliação de técnicas da medida da pressão arterial pelos profissionais de saúde. Arq Bras Cardiol. 2003; 80(1):83-9.

42. Haynes RB. Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 1979.

43. Gusmão JL, Mion D Júnior. Adesão do tratamento: conceitos. Rev Bras Hipertens 2006; 13(1):23-5.

44. Lopes VC. Produção científica dos enfermeiros brasileiros sobre medida da pressão arterial, hipertensão e adesão ao tratamento em periódicos nacionais e internacionais. (Trabalho de Conclusão de Curso). Guarulhos: Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos; 2011.

45. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.

46. Mendes, KDS; Silveira, RCCP; Galvao, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Text contexto Enferm, Florianópolis, 2008;4:758-64.

47. Joanna Briggs Institute .2014. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. Best Practice: Evidence Based information sheets for health professionals. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/Levels-of-Evidence-SupportingDocuments.pdf>

48. Carvalho MG. Análise dos Guidelines da American Heart Association sobre medida da pressão. (dissertação de mestrado). Guarulhos: Universidade Guarulhos. 2008.

49. Crowe, M., Sheppard, L., & Campbell, A. (2012). Reliability analysis for a proposed critical appraisal tool demonstrated value for diverse research designs. *Journal of Clinical Epidemiology*, 65(4), 375–383. doi:10.1016/j.jclinepi.2011.08.006

50. Jayasinghe J. Non-adherence in the hypertensive patient: can nursing play a role in assessing and improving compliance? Can J Cardiovasc Nurs. 2009;19(1):7-12.

51. Glynn LG1, Murphy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Mar 17;(3):CD005182. doi: 10.1002/14651858.CD005182.pub4.
52. Jiticovski AFM. Hipertensão Arterial em populações negras: revisão integrativa dos artigos publicados por enfermeiros. (dissertação de mestrado). Guarulhos: Universidade Guarulhos. 2014.
53. Graham-Garcia J1, Raines TL, Andrews JO, Mensah GA. Race, ethnicity, and geography: disparities in heart disease in women of color. *Transcult Nurs*. 2001 Jan;12(1):56-67.
54. Feldman PH, McDonald MV, Mongoven JM, Peng TR, Gerber LM, Pezzin LE. Home-based blood pressure interventions for blacks. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2009 May;2(3):241-8. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.849943.
55. Hill MN, Bone LR, Hilton SC, Roary MC, Kelen GD, Levine DM. A clinical trial to improve high blood pressure care in young urban black men: recruitment, follow-up, and outcomes. *Am J Hypertens*. 1999 Jun;12(6):548-54.
56. Artinian NT, Washington OG, Flack JM, Hockman EM, Jen KL. Depression, stress, and blood pressure in urban African-American women. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2006 Spring;21(2):68-75.
57. Denzin NK, Lincoln YS. *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. 2 ed. United States of American: University of Illinois at Urban – Champaign and Texas A&M University; 2003.
58. V Diretrizes de Monitoração Ambulatorial Da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitoração Residencial da Pressão Arterial (MRPA). *Arq. Bras. Cardiol.* [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2013 Aug 30];97(3Suppl3): 1-2. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2011001800001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011001800001>.
59. Campbell NRC ; Berbari ALE; Cloutier L; Gelfer M; Veiga EV, et al.. Policy Statement of the World Hypertension League on Noninvasive Blood Pressure Measurement Devices and Blood Pressure Measurement in the Clinical or Community Setting. *The Journal of Clinical Hypertension* (Greenwich, Conn.), v. 16, p. 320-322, 2014.
60. Araújo TL. Medida indireta da pressão arterial: aspectos conceituais e caracterização do conhecimento do enfermeiro [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.

REFERÊNCIA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

1. Júnior DPL, Amaral RT, Veiga EV, Cárnio EC, Nogueira MS, Pelá IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Latino-AM Enfermagem*. 2006; 14(3): 435-41.
2. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Jr D. A influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à tomada dos Remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2003; 81(4): 343-8.
3. Santos AJM, Rosa C, Oliveira EL, Almeida JR, Schneider RM, Rocha SSL, et al. A não adesão de pacientes hipertensos ao tratamento em Unidade Básica de Saúde (UBS) *Rev Inst Ciênc Saúde* 2009; 27(4):330-7
4. Giorgi DMA, Mion Jr D, Car MR, Pierin A, Silva HB, Marcondes M. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhora. *Revista Brasileira de medicina*. 1985; 4(4):167-76
5. Gusmão JL, Mion Jr D. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertens*. 2006; 13(1):23-25
6. Santos MVR, Oliveira DC, Arraes LB, Oliveira DAGC, Medeiros L, Novaes MA. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem *Rev Bras Clin Med*. 2013 jan-mar; 11(1):55-61.
7. Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(6):782-7.
8. Gusmão JL, Giani GF, Silva GVS, Ortega KC, Mion Jr D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*. 2009; 16(1) 38-43.
9. Sarquis LMM, Dell'acqua MCQ, Gallani MCBJ, Moreira RM, Bocchi SCM, Tase TH, et al . A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1998 dez; 32(4): 335-53.
10. Rufino DBR, Drummond RAT, Moraes WLD. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. *J Health Sci Inst*. 2012;30(4):336-42.
11. Eliana Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Rev. enferm. UERJ*. 2012 jan/mar; 20(1):67-72.
12. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de saúde do interior paulista. *J Health Sci Inst*. 2012;30(3):255-60

13. Rodrigues FFL, dos Santos SA. Assistência multiprofissional à pessoa hipertensa e diabética: desafios à adesão. 2009 jan-jun; 3(1):19-25.
14. Pierin AMG, Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão JL, Ortega K, Mion Jr D. Biopsychosocial Variables and attitudes towards treatment influence complicated hypertension Arq. Bras. Cardiol. 2010 out; 95 (5): 648-54.
15. Alves BHS, Prado MA, Góes NC, Beccaria LM, Cesarino CB. Caracterização de usuários hipertensos e adesão ao tratamento em unidade de saúde da família. Cogitare Enferm. 2012 Jan/Mar; 17(1):91-8.
16. Sanchez CG, Pierin AMG, Mion Jr D. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em pronto-socorro e em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(1): 90-8.
17. Guedes NG, Costa FBC, Moreira RP, Moreira TF, Chaves ES, Araújo TL. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(2):181-8.
18. Dosse C, Cesarino CB, Martin JFV, Castedo MCAC. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. Rev Latino-am Enfermagem. 2009 mar-abr; 17(2).
19. Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. Einstein (São Paulo). 2013 jul-set; 11 (3).
20. Ortega KC, Gusmão LJ, Pierin AMG, Nishiura JL, Ignez EC, Segre CA, et al. How to avoid discontinuation of antihypertensive treatment. The experience in São Paulo, Brazil. Clinics. 2010; 65(9).
21. Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1): 35-8.
22. Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira ATAR, Nemes MIB, Lyda M. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. Ciênc. saúde coletiva. 2010 Aug; 15(5).
- 23- Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão JL, Mion Jr D, Ortega K, Pierin AMG. Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. Acta paul. enferm. 2008 jan-mar; 21(1).
- 24- Mion Jr D, Pierin AMG, Guimarães A. Tratamento da hipertensão arterial - Respostas de médicos brasileiros a um inquérito. Rev Ass Med Brasil. 2001; 47(3): 249-54
- 25- Moreira TMM, Araújo TL, Chaves ES. A investigación perfeccionando la práctica de enfermería: técnica del cuidado para la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia. 2004; 66: 4-9.

- 26- Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013 jan-jun; 18(6).
- 27- Rolim MO, Castro ME. Adesão às orientações fornecidas no programa de controle da hipertensão: uma aproximação aos resultados padronizados de enfermagem. *Online braz. j. nurs.* 2007 abr; 6(1).
- 28- Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm.* 2005 Jul-Set; 14(3):332-40.
- 29- Santos JC, Florêncio RS, Oliveira CJ, Moreira TMM. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. *Rev Rene.* 2012; 13(2):343-53.
- 30- Lima HP, Santos ZMSA, Nascimento JC, Caetano JA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. *Rev. Rene. Fortaleza.* 2010 abr-jun; 11(2): 170-178.
- 31- Moreira AKF, Santos ZMSA, Caetano JÁ. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. *Physis.* 2009; 19(4).
- 32- Moreira TMM, Araújo TL. Compreensão da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial a partir do modelo de King. *Rev. Enferm. UERJ.* 2002 maio-ago; 10(2):120-4.
- 33- Moreira TMM, Araújo TL. Las relaciones entre el paciente con no adhesión al tratamiento de hipertensión y los profesionales de salud. *Enfermería Integral, Valência.* 2001; 57:16-21.
- 34- Oliveira TC, Araujo TL. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(3): 276-81.
- 35- Martins LCG, Guedes NG, Teixeira LX, Lopes MVO, Araújo TL. Nivel de actividad física en portadores de hipertensión arterial. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 julho-agosto; 17(4).
- 36- Oliveira Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Lima HP, Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jan-Mar; 16(1): 63-70.
37. Vitor AF, Vasconcelos JDP, Monteiro FPM, Lopes MVO, Araújo TL. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. *Esc Anna Nery.* 2011 abr-jun; 15 (2):251-260.
- 38- Moreira TMM, Araujo TL, Vasconcelos FF, Carvalho JV. Pesquisa convergente-assistencial: êxitos e dificuldades em sua utilização. *Texto & contexto enferm.* 2003 abr.-jun; 12(2):166-173.

- 39- Falcão LM, Guedes MVC, Silva LF. Portador de hipertensão arterial: Compreensão Fundamentada no Sistema Pessoal de Imogene King. Rev Paul Enf. 2006; 25(1):46-51.
- 40- Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FL, Teixeira AB. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde, Texto Contexto Enferm. 2007 Abr-Jun; 16(2): 263-70.
- 41- Moreira TMM, Araújo TL. Sistema Interpessoal de Imogene King: as relações entre pacientes com hipertensão não aderentes ao tratamento e profissionais de saúde. Acta paul. Enferm. 2002 jul-set 2002; 15(3):34-43.
- 42- Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTR, Oliveira CJ. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2):487-94.
- 43- Oliveira CJ, Araujo TL, Costa FBC, Costa AGS. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "falta de adesão" em pessoas com hipertensão arterial. Esc Anna Nery. 2013 out - dez; 17 (4): 611-619.
- 44- Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Souza ACC, Silva DB. Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(5):1077-83.
- 45- Sales CM, Tamaki EM. Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso. Cogitare Enferm. 2007 abr-jun; 12(2):157-63.
- 46- Reiners AAO, Nogueira MS. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009 jan-feb; 17(1).
- 47- Reiners AAO, Azevedo RCS, Viera MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(suppl 2): 2299-2306.
- 48- Soares MM, Silva LOL, Dias CA, Rodrigues SM. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2012 Jan/Mar; 17(1):144-50.
- 49- Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta paul. enferm. 2013; 26(2).
- 50- Franceli AB, Figueiredo AS, Fava SMCL. Hipertensão arterial: Desafios e possibilidades na adesão do tratamento. Rev. Min. Enferm. 2008 jul-set; 12(3): 303-308.
- 51- Costa RS, Nogueira LT. Contribuição familiar no controle da hipertensão arterial. Rev Latino-am Enfermagem. 2008 set-out; 16(5).

- 52- Faé AB, Oliveira ERA, Silva LT, Cadê NV, Mezdri VA. Facilitadores e Dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. R Enferm UERJ. 2006 jan/mar; 14(1):32-6.
- 53- Araújo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. R Enferm UERJ. 2006 jan-mar; 14(1):32-6.
- 54- Veras RFS, Oliveira JS. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Rev. Rene. Fortaleza. 2009 jul-set; 10(3):132-138.
- 55- Coutinho FHP, Sousab AMC. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão. Rev baiana de Saúde Pública. 2011 abr-jun; 35(2):397-411
- 56- Souza WKSB, Jardim PCBV, Brito LP, Araújo FA, Sousa ALL. Automedida da pressão arterial para o controle das cifras tensionais e para a adesão ao tratamento. Arq. Bras. Cardiol.2012 jan-fev; 98(2).
- 57- Mansano NG, Vila VSC, Rossi LA. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem relacionadas à enfermidade cardíaca para hipertensos revascularizados em reabilitação. Rev. Eletr. Enf. 2009;11(2):349-59.
- 58- Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. Rev Bras Enferm. 2011 set-out; 64(5): 849-56.
- 59- Baldisser VDA, Carvalho MDB, Pelloso SM. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. Rev Gaúcha Enferm. 2009 mar;30(1):27-32.
- 60- Faquinello P, Marcon SS. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6):1345-52.
- 61- Mantovani MF, Mottin JV, Ulbrich EM, Pinotti S. Caracterização dos usuários e o conhecimento sobre a hipertensão arterial. Online Brazilian Journal of Nursing. 2008; 7(2).
- 62- Mantovani MF, Maciel KF, Pelinski A, Gaió DM, Fusuma F, Ulbrich E. Dificuldades no tratamento da doença crônica: relato de experiência de atividade de extensão. Cienc Cuid Saude 2011 Jan-Mar; 10(1):157-161.
- 63- Araújo TL. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(2):181-8.
- 64- Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. Acta Paul Enferm. 2012;25(Número Especial 1):27-34.
- 65- Wendhausen ALP, Rebello BC. As concepções de saúde-doença de portadores de hipertensão arterial. Ciência, Cuidado e Saúde. 2004 set-dez; 3(3):243-251.

- 66- Medeiros EA, Santos VEP, Silva MDS, Santos SS, Matos KKC, Cruz NM. O cuidado na visão de portadores de hipertensão arterial. R. pesq.: cuid. fundam. Online. 2012 abr-jun; 4(2):2306-11.
- 67- Guedes MVC, Araujo TL, Lopes MVO, Silva LF, Freitas MC, Almeida PC. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Enferm. 2011 nov-dez; 64(6): 1038-42.
- 68- Pires CGS, Mussi FC. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13 (suppl.2).
- 69- Fonseca J, Lessa I. Raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol. 1997; 68(6).
- 70- Bruti RS, Santos DLA. Atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação à sua saúde. R. pesq.: cuid. fundam. Online. 2012 jan-mar; 4(1):2676-85.
- 71- Tavares RS, Paz EPA, Griep RH, Santos CRM. Hipertensão arterial numa comunidade em Belém do Pará: conhecimento e adesão ao tratamento. CuidArtEnfermagem. 2007 jul-dez; 1(1):29-36.
- 72- Greco NC, Cartaxo MCE, Gusmão JL. Conhecimento sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão arterial entre graduandos de enfermagem. Revista Enfermagem Atual in derme. 2013; 66
- 73- A hipertensão do avental branco e o efeito do avental branco: medida da pressão realizada pelo paciente, enfermeira, médico e medida de rotina em atendimento ambulatorial
- 74- Sgambatti SM, Pierin AMG, Mion Jr D. A medida da pressão arterial no idoso. Reb Bras Hipert. 2000; 1:65-70.
- 75- Pierin AMG, Mion Jr. D A medida da pressão arterial: a hipertensão e o efeito do avental branco. Rev Bras Hipertens. 2000; 1: 33-39
- 76- Pierin AMG, Mion Jr. D .A medida indireta da pressão arterial: como evitar erros. Rev Bras Hipertens. 2000; 1: 31-8
- 77- Silva GCA, Pierin AMG. A monitorização residencial da pressão arterial e o controle de um grupo de hipertensos. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(4):922-8
- 78- Alavarce DC, Pierin AMG, Mion Jr D. A pressão arterial está sendo medida?. Rev. Esc. Enf. USP. 2000 mar; 34(1): 84-90.
- 79- Palota L, Cordella MP, Oliveira SM, Cesarino CB. A verificação da calibração dos manômetros e condições dos esfigmomanômetros aneróides: um programa de educação continuada para enfermeiros supervisores do hospital de base. Arq Ciênc Saúde. 2004 abr-jun;11(2)

- 80- Mion Jr D, Pierin AMG, Lessa I, Nobre F. Aparelhos, técnicas de medida da pressão e critérios de hipertensão adotadas por médicos brasileiros. Estudo exploratório. *Arq Bras Cardiol.* 2002; 79(6): 593-6.
- 81- Mano GMP, Souza VF, Pierin AGM, Lima JC, Igenes EC, Ortega KC, Mion Jr D. Avaliação do aparelho automático oscilométrico de medida da pressão arterial dixtal dx-2710 pelos protocolos de validação da british hypertension society (BHS) e association. *Arq Bras Cardiol.* 2002; 79(6): 601-5.
- 82- Veiga VE, Nogueira MS, Cárnio EC, Marques S, Lavrador MAS, Moraes SA, Souza LAC, Lima NKC, Nobre F. Avaliação de técnicas da medida da pressão arterial pelos profissionais de saúde. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 80(1): 83-89.
- 83- Pierin AMg, Alavarce DC, Gusmão JL, Halpern A, Mion D Jr. Blood pressure measurement in obese patients: comparison between upper arm and forearm measurements. *Blood Press Monit.* 2004 Jun;9(3):101-5.
- 84- Pierin AMG, Igenes EC, Filho WJ, Barbato AJG, Mion Jr. D. Blood pressure measurements taken by patients are similar to home and ambulatory blood pressure measurements. *Clinics.* 2008; 63(1).
- 85- Ribeiro CCM, Lamas JLT. Comparação entre as técnicas de mensuração da pressão arterial em um e em dois tempos. *Rev Bras Enferm.* 2012 jul-ago; 65(4): 630-6.
- 86- Rabello CCP, Pierin AMG, Mion Jr D. Conhecimento teórico e prático de auxiliares de enfermagem sobre medida da pressão arterial *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(2):127-34.
- 87- Oliveira SM1, Arcuri EA, Santos JL. Cuff width influence on blood pressure measurement during the pregnant-puerperal cycle. *J. Adv. Nurs.* 2002; 38(2):180-9.
- 88- Arcuri, EAM Desde Riva Rocci, Recklinghausen e Korotkoff até a atualidade: o desafio da mensuração precisa da pressão arterial. *Online braz. j. nurs.* 2005 dez;4(3).
- 89- Araujo TL, Lopes MVO, Guedes MG, Cavalcante TF, Moreira RP, Chaves ES. Dimensões de manguitos para crianças e adolescentes: estudo em uma cidade no nordeste do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008 set-out; 16(5)
- 90- Almeida TCF, Lamas JLT. Enfermeiros de Unidade de terapia intensiva adulto:avaliação sobre medida direta e indireta da pressão arterial. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(2):369-76.
- 91- Martins, DMR. Estimativa da Pressão arterial de crianças de 1 a 6 anos de idade, com especial referência à largura do manguito. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 1988 dez;22(3):353-70.

92- Raymundo AC, Campos CL, Mano GP, Alencar NP, Silva JS, Silva SS, Pierin AMG. Fontes de erro na medida da pressão arterial: papel do esfigmomanômetro e do observador. *Revista Hipertensão*. 2011; 14 (2) 33-44.

93- Cavagioni LC, Pierin AMG. Hipertensão arterial em profissionais que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Jul-Set; 20(3): 435-44.

94- Mion Jr. D, Pierin AMG, Bensenor IM, Marin JCM, Costa KRA, Henrique LFO, et al. Hipertensão arterial na cidade de São Paulo: Prevalência referida por contato telefônico. *Arq. Bras. Cardiol*. 2010; 95 (1).

95- Silva SRR, Arcuri EAM, Isabella APJ, Arcuri SM, Santos JLF. Hipertensão em adolescentes identificada com o manguito correto e seus problemas cardiovasculares e gestacionais após 29 anos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 jan-fev; 22(1).

96- Kohlmann NEB, Kohlmann Jr O. Histórico e perspectivas da medida da pressão arterial. *Revista Hipertensão*. 2011; 14(2) 5-13.

97- Mion Jr D, Pierin AMG. How accurate are sphygmomanometers? *J Hum Hypertens*. 1998 Apr;12(4):245-8.

98- Mion Jr. D, Pierin AMG, Bambirra AP, Assunção JH, Monteiro JM, Chinen RY, et al. Hypertension in employees of a university general hospital. *Rev. Hosp. Clin*. 2004; 59(6).

99- Pavan RMS, Rosa SCD, Arcuri EM. Influência da manobra de Forsberg na audibilidade dos sons de Korotkoff no antebraço - um estudo transversal exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2006; 5(3).

100- Araujo TL, Arcuri EAM. Influência de fatores anátomo-fisiológicos na medida indireta da pressão arterial: identificação do conhecimento dos enfermeiros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1998 out; 6(4).

101- Araujo TL, Arcuri EAM, Martins E. instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1998; 32(1):33-41.

102- Arcuri, EAM, Santos JLF, Silva MR E. Is early diagnosis of hypertension a function of cuff width? *J Hypertens Suppl*. 1989 Dec;7(6):S60-1.

103- Silva RCG, Giribela CRG, Wolosker N, Consolim-Colombo MF. Limitação Funcional e Claudicação intermitente: impacto das medidas de pressão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2012;98(2):161-166.

104- Arcuri EAM. Manguito do esfigmomanômetro e diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. *Arq Bras Cardiol* 1989; 52: 181-3.

- 105- Arcuri EAM, Araújo TL, Veiga EV, Oliveira SMJV, Lamas JLT, Santos JLF. Medida da pressão arterial e a produção científica de enfermeiros brasileiros. Rev. esc. enferm. USP. 2007 jun; 41(2).
- 106- Oliveira SMJV, Arcuri EAM. Medida da pressão arterial em gestante. Rev. latino-am. enfermagem. 1997 jul; 5(3): 49-55.
- 107- Oliveira SMJV. Medida da pressão arterial na gestante. Rev Bras Hipertens. 2000;1:59-64.
- 108- Arcuri EAM, Rosa SCD, Scanavini RM, Denzin GSC. Medida da pressão arterial no braço e antebraço em função do manguito. Acta paul. enferm. 2009 jan-fev; 22(1).
- 109- Pierin AGM, Mion Jr D. Medida da pressão arterial no paciente obeso: o método indireto com técnica auscultatória e a monitorização ambulatorial. Rev Bras Hipertens. 2000;2:161-5.
- 110- Veiga EV, Arcuri EAM, Cloutier L, Santos JLF. Medida da pressão arterial: circunferência braquial e disponibilidade de manguitos. Rev Latino-am Enfermagem. 2009 jul-ago; 17(4).
- 111- Holanda HEM, Mion Jr D, Pierin AMG. Medida da Pressão Arterial. Critérios empregados em artigos científicos de periódicos brasileiros. Arq Bras Cardiol. 1997; 68(6): 433-6.
- 112- Peniche ACG, Arcuri EAM. Medida indireta da pressão arterial em função da largura do manguito, em pacientes nas fases pré-operatória imediata, recepção no centro cirúrgico e pós anestésica. Rev. Esc. Enferm. USP. 1992 ago;26(2):243-56.
- 113- Oliveira SMJV, Lima APF. Medida indireta da pressão arterial em gestantes: parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem. Acta paul. Enferm. 2002 jul-set;15(3):27-34.
- 114- Cordella MP, Palota L, Cesarino CB. Medida indireta de pressão arterial: um programa de educação continuada para a equipe de enfermagem em um hospital de ensino. Arq Ciênc Saúde. 2005 jan-mar;12(1):21-6.
- 115- Colósimo FC, Silva SSBR, Pierin AMG. Medida residencial da pressão arterial (MRPA) e programa de educação para hipertensos: ferramentas de incremento do controle. Hipertensão. 2008; 11(2): 55-60.
- 116- Gomes MAM, Pierin AMG, Segre CA, Mion Jr D. Monitorização residencial da pressão arterial e monitorização ambulatorial da pressão arterial versus medida de pressão arterial no consultório. Arq Bras Cardiol. 1998; 71(4):581-5.
- 117- Silva GCA; Pierin AMG. Monitorização residencial da pressão arterial e o controle de um grupo de hipertensos. Rev. esc. enferm. USP. 2012 ago; 46(4).

- 118- Agena F, Silva GCA, Pierin AMG. Monitorização residencial da pressão arterial: atualidades e papel do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(1):258-63.
- 119- Rabello CCP, Pierin AMG, Mion Jr. D. O conhecimento de profissionais da área da saúde sobre a medida da pressão arterial. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(2):127-34.
- 120- Pinho NA, Pierin AMG. O controle da hipertensão arterial em publicações brasileiras. Arq Bras Cardiol. 2013;101(3):65-73.
- 121- Pierin AMG, Mion Jr. D. O impacto das descobertas de Riva-Rocci e Korotkoff. Rev. bras. Hipertens. 2001;8(2):181-9.
- 122- Gusmão JL, Cavagioni LC, Colósimo FC, Silva SSBE, Serafim T, Toma GA, et al. Os esfigmomanômetros de coluna de mercúrio devem ser eliminados da prática clínica?. Hipertensão 2008; 11(1): 20–26.
- 123- Arcuri EAM, Santos JLF, Silva MR. Pressão arterial em função do sexo, idade e largura do manguito. Rev. Esc. Enferm. USP. 1989 dez;23(3):173-191.
- 124- Silva LBE, Silva SSBE, Marcílio AG, Pierin AMG. Prevalência de hipertensão arterial em Adventistas do Sétimo Dia da capital e do interior paulista. Arq. Bras. Cardiol., Abr 2012, vol.98, no.4, p.329-337.
- 125- Alves LMM, Nogueira MS, Godoy S, Hayashida M, Cárnio EC. Prevalência de hipertensão do avental branco na atenção primária de saúde. Arq. Bras. Cardiol. 2007 jul; 89(1).
- 126- Arcuri EAM, Santos JL, Rouch e Silva M. Pulse pressure as a function of cuff width. Braz J Med Biol Res. 1988;21(1):53-6.
- 127- Lamas JLT, Arcuri EAM. Cuál es la pieza de auscultación para medir la presión arterial?. TEA. Temas de Enfermería Actualizada, 2000; 48: 12-6.
- 128- Lamas JLT, Arcuri EAM, Brito CM, Cruz KCT. Registros intra-arteriais da pressão versus registros indiretos em função da largura do manguito. Rev Gaúcha Enferm. 2006 dez;27(4):599-60.
- 129- Mion Jr D, Pierin AMG, Alavarce DC, Vasconcellos JHC. Resultado da campanha de avaliação da calibração e condição de Esfigmomanômetros. Arq Bras Cardiol. 2000; 74(1):31-3.
- 130- Oliveira SMJV, Persinotto MOA. Revisão de literatura em enfermagem sobre hipertensão arterial na gravidez. Rev. esc. enferm. USP. 2001 set; 35(3).
- 131- Pierin AMG. Significado preditivo e prognóstico da medida residencial da pressão arterial. Rev Bras Hipertens. 2003;10: 183-7.

132- Arcuri EAM, Araújo TL, Veiga EV, Oliveira SMJV, Lamas JLT, Santos JLF. Sons de Korotkoff: desenvolvimento da pesquisa em esfigmomanometria na Escola de Enfermagem da USP. Rev. esc. enferm. USP. 2007 mar; 41(1).

133- dos Reis RS, Lamas JLT. Uso de dispositivo automático de medida de pressão arterial em crianças entre 4 e 13 anos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):794-800.

134- Ferreira KASL, Santos AC, Arthur TC, Santos DAA, Pereira D, Freitas EO, et al. Validação do Esfigmomanômetro Aneróide Missouri para medir pressão arterial em pacientes com câncer. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95(2).

135- Chaves ES, Araujo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Moreiral RP. Acompanhamento da pressão arterial: estudo com crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão. Rev. Gaúcha Enferm. 2010 mar; 31 (1).

136- Araújo CRF, Veiga EV, Costa Jr. ML, Nogueira MS, Cárnio EC. Avaliação dos procedimentos para medida indireta da pressão arterial em Unidade de Terapia Intensiva por profissionais de saúde. Rev. Soc. Cardiol. 2006 jan-mar; 16:1-6.

137- Castro ME, Rolim MO. Conhecimento e estereótipo de trabalhadores acerca da hipertensão. Esc. Anna Nery. 2006; 10(2).

138- Andrade LZC, Freitas DT, Holanda GF, Silva VM, Oliveira MVL, Araújo TL. Desenvolvimento e validação de jogo educativo: medida da pressão arterial. Rev. enferm. UERJ. 2012 jul-set; 20(3):323-7

139- Araujo TL, Lopes MVO, Moreira RP, Cavalcante TF, Guedes NG, Silva VM. Pressão arterial de crianças e adolescentes de uma escola pública de Fortaleza-Ceará. Acta paul. enferm. 2007; 20(4).

140- Vieira MA, Carmona DPD, Anjos LA, Souza T, Espinosa MM, Ribeiro RLR, Barbosa DA. Pressão arterial de crianças e adolescentes de escolas públicas de Cuiabá, Mato Grosso. Acta paul. enferm. 2009; 22(1).

141- Felisbino-Mendes MS, Géa-Horta T, Ribeiro ALP, Kac G, Silqueira SMF, Velásquez-Meléndez G. Association between metabolic syndrome and parameters of 24-hour blood pressure ambulatory monitoring. Arq Bras Endocrinol Metab. 2011;55-6.

142- Faerstein E, Chorli D, Griep RH, Alves MGM, Werneck GL, Lopes CS. Aferição de pressão arterial: experiência de treinamento de pessoal e controle de qualidade no Estudo Pró-saúde. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(9).

143- Tibúrcio MP, Torres GV, Enders BC, Tourinho FSV, Melo GSM, Costa IKF. Análise contextual da mensuração da pressão arterial na prática clínica. J. res.: fundam. care. Online. 2013 jul-set; 5(3):328-336.

- 144- Boll LFC, Irigoyen MC, Goldmeier S. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial: realidade da enfermagem em hospital especializado. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):775-80.
- 145- Nascimento LR, Coelli AP, Cade NV, Mill JG, Molina MDCB. Sensibilidade e especificidade no diagnóstico de hipertensão por diferentes métodos. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(5).
- 146- Medeiros FAL, França ISX, Belém POL, Souto RQ. Comparação da pressão arterial entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev. Min. Enferm.* 2011;15(2): 202-7.
- 147- Jardim PCBV, Sousa ALL. Aspectos históricos e tendências atuais na medida da pressão arterial. *Rev. bras. Hipertens.* 2000;7(1):25-30.
- 148- Christofaro DGD, Andrade SM, Fernandes RA, Cabrera MAS, RittiDias RM. Prevalência de pressão arterial elevada em criança e adolescentes:revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2011; 11(4).
- 149- Aquino EML, Magalhães LC, Araújo MJ, Almeida MCC. Confiabilidade da medida de pressão arterial sanguínea em um estudo de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 1996; 66(1) 21-4.
- 150- Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Almeida Filho N, Aquino EO, Oliveira MMC. Hipertensão arterial na população adulta de salvador. *Arq. bras. Cardiol.* 2006 dez;87(6):747-756.
- 151- Robazzi MLCC, Veiga EV, Nogueira MS, Hayashida M, Ruffino MC. Valores de pressão arterial em trabalhadores de uma instituição universitária. *Ciencia y enfermeria.* 2002; 8(1).
- 152- Souza ALL, Jardim PCBV. A enfermagem e o paciente hipertenso em uma abordagem multiprofissional-relato de experiência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 1994; 2(1).
- 153- Cade NV. A teoria do déficit de autocuidado de orem aplicada em hipertensas. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2001 maio; 9(3)43-50.
- 154- Cesarino CB, Cardoso SS, Machado MR, Braile DM, Godoy MF. Abordagem educativa sobre restrição salina ao paciente hipertenso. *Arq. ciênc. Saúde.* 2004;11(4):234-7.
- 155- Colósimo FC, Silva SSBE, Toma GA, Pierin AMG. Atuação da enfermeira eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012; 46.
- 156- Dell'Acqual MCQ, Pessuto J, Bocchill SCM, Anjos RCPM. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 1997; 5(3).

- 157- Manzini FC, Simonetti, JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de orem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17(1):113-9.
- 158- Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. 2009 mar; 30(1):62-70.
- 159- Marchi-Alves LM, Nogueira MS, Mendes IAC, Godoy S. Leptina, hipertensão arterial e obesidade: importância das ações de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2010; 23(2):286-90.
- 160- Silva SSBE, Colósimo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Rev. esc. enferm. USP. 2010; 44(2).
- 161- Silva CL, Cunha ICKO. O papel do enfermeiro na educação do paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica. Rev Enferm UNISA. 2000; 1: 118-21.
- 162- Bezerra STF, Coelho MMF, Silva LF, Freitas MC, Guedes MVC. Ações de enfermagem identificadas no projeto Cipesc® e encontradas na prática educativa de pacientes hipertensos, Online braz. j. nurs. 2006; 5(2).
- 163- Felipe GF, Abreu NDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no programa saúde da família. Rev. esc. enferm. USP. 2008; 42(4).
- 164- Vasconcelos FF, Araújo TL, Moreira TMM, Lopes MVO. Associação entre diagnósticos de enfermagem e variáveis sociais/clínicas em pacientes hipertensos. Acta paul. enferm. 2007; 20(3).
- 165- Oliveira TC, Araújo TL, Melo EM, Almeida DT. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002; 10(4).
- 166- Carvalho AKM, Abreu RNDC, Moreira TMM, Diógenes MAR, Abreu AAC, Souza ACC, Oliveira CJ. Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na estratégia saúde da família. REME rev. min. Enferm. 2011; 15(3):341-7.
- 167- Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em fortaleza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003; 11(2).
- 168- Silva FVF, Silva LF, Guedes MVC, Moreira TMM, Rabelo ACS, Ponte KMA. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. Esc. Anna Nery. 2013 Mar; 17(1): 111-9.

169- Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. Rev. bras. enferm. 2011; 64(4).

170- Bertoletti AR, Costa AGS, Costa FBC, Oliveira ARS, Oliveira CJ, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial; Rev Rene. 2012; 13(3): 623-31.

171- Chaves ES, Lúcio IML, Araújo TL, Damasceno MMC. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. Rev. bras. enferm. 2006; 59(4).

172- Costa FBC, Oliveira CJ, Araújo TL. Intervenções de enfermagem em portadores de hipertensão arterial: análise documental. Rev. enferm. UERJ. 2008 out-dez; 16(4):482-8.

173- Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL, Lopes MVO, Ximenes LB, et al. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão; Acta paul. enferm. 2012; 25(1).

174- Moreira RP, Guedes NG, Cavalcante TF, Silva VM, Araujo TL. Oficinas educativas sobre hipertensão arterial: um estudo quase-experimental sobre avaliação da eficácia; Online braz. j. nurs. 2005 dez; 4(3).

175- Bezerra STF, Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. Rev Gaúcha Enferm. 2010 set; 31(3):499-507.

176- Santos ZMSA, Silva RM. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: um análise no âmbito da educação em saúde; Rev. bras. enferm. 2006; 59 (2).

177- Felipe GF, Silveira CL, Moreira TMM, Freitas MC. Presença implicada e em reserva do enfermeiro na educação em saúde à pessoa com hipertensão. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(1):45-9.

178- Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Moreira RP, Araujo TL. Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário em pessoas com hipertensão arterial: análise conceitual Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(3):742-9.

179- Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida Texto contexto - enferm. 2008; 17(1).

180- Moreira TMM, Araújo TL. Verificação da eficácia de uma proposta de cuidado para aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Acta paul. Enferm. 2004; 17(3):268-277.

181- Fava SMCL, Figueiredo AS, Franceli AB, Nogueira MS, Cavalari E. Diagnóstico de enfermagem e proposta de intervenções para clientes com hipertensão arterial Rev. enferm. UERJ. 2010 out-dez; 18(4):536-40.

182- Silva MEDC, Moura MEB. Representações sociais de profissionais de saúde sobre a hipertensão arterial: contribuições para a enfermagem Esc. Anna Nery. 2011; 15(1).

183- Assis LS, Stipp MAC, Leite JL, Cunha NM. A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular de mulheres hipertensas Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 265- 70.

184- Barbosa da Silva DSB, Oliveira GMB, Mello LAF, Santos RLO, Tavares RE, Schutz V. Processo de enfermagem implementado ao cliente com hipertensão, diabetes mellitus, hepatite C: estudo de caso R. pesq.: cuid. fundam. Online. 2013 jan-mar; 5(1):3196-05.

185- Sipp MAC, Aguiar DF. Produção Científica do Cuidado Ambulatorial de Enfermagem à Clientela Portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica Online braz. j. nurs.2007;6(0).

186- Calegari DP, Goldmeier S, Moraes MA, Souza EN. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional. Rev. enferm. UFSM. 2012;2(3):610-618.

187- Bastos DS, Borenstein MS. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde Texto & contexto enferm. 2004;13(1):92-99.

188- Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS, Thumé E, et al . Promoção, prevenção e cuidado da hipertensão arterial no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2012 Jun; 46(3): 543-550.

189- Nóbrega ESL, Medeiros ALF, Leite MCA. Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial em unidades de saúde da família Rev enferm UFPE. 2010 jan-mar;4(1):50-60.

190- Souza JA, França ISX. Prevalência de Hipertensão Arterial em pessoas com mobilidade física prejudicada: implicações para a enfermagem Rev. bras. Enferm. 2008;61(6):816-821.

191- Braga FLM, Covello CM. Follow-up como modalidade da assistência de enfermagem ao hipertenso Rev. bras. Enferm.1994;47(2):165-77.

192- Gaio DM, Ulbrich EM, Mantovani MF, Moreira RC. Importância do cuidado domiciliar de enfermagem para o controle pressórico de pessoas com hipertensão arterial. R. pesq. cuid. fundam. 2013. Abr-jun; 5(2):3819-27.

- 193- Mantovani MF, Mottin JV, Rodrigues J. Visita domiciliar de enfermagem com atividades educativas no tratamento da pressão arterial Online braz. j. nurs. 2007;6(1).
- 194- Waidman MAP, Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon SS. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. Rev. bras. enferm. 2012; 65(3): 445-453.
- 195- Pires CGS, Mussi FC. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa: [revisão] Rev. esc. enferm. USP.2009; 43(1).
- 196- Requião PRE, Pires CG, Camargo CL. Reflexões sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial (HA) em adolescentes e a teoria do autocuidado. Cienc Cuid Saude. 2007 Abr-Jun;6(2):231-7.
- 197- Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery.2010; 14(3).
- 198- Cavagioni LC, Pierin AMG, Batista KM, Bianchi ERF, Costa ALS. Agravos à saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. Rev. esc. enferm. USP. 2009; 43(2).
- 199- Barros ALBL, Vieira FS, Assis CC, Zeitoun SS. Alterações do nível pressórico e fatores de risco em graduandos de enfermagem. Acta paul. Enferm.2009 ;22(6): 773-8.
- 200- Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em unidades básicas de saúde localizadas na região oeste da cidade de São Paulo. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16 supl.1. 1389-1400
- 201- Zanoti MDU, Pina JC, Manetti ML. Correlação entre pressão arterial e peso em crianças e adolescentes de uma escola municipal do noroeste paulista.Esc. Anna Nery. 2009; 13(4).
- 202- Yagui CM, Rodrigues CS, Freitas D, Godoy S, Marchi-Alves LM. Criança obesa, adulto hipertenso? Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jan/mar;13(1):70-7
- 203- Cornélio ME, Gallani MCBJ, Godin G, Rodrigues RCM, Mendes RDR, Nadruz JrW. Desenvolvimento e confiabilidade de instrumento para mensuração dos fatores psicossociais determinantes do consumo de sal entre hipertensos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009 Oct;17(5): 701-7.
- 204- Chaves EC, Cade NV. Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004; 12(2).

- 205- Veiga EV, Robazzi MLCC, Nogueira MS, Takakura MS, Hayashida M. Estudo dos fatores de risco da hipertensão arterial: conhecimento e exposição. *Re. Soc. Cariol.* 1993; 3(6)
- 206- Spinella C, Lamas JLT. Fatores associados à hipertensão arterial e níveis pressóricos encontrados entre adolescentes trabalhadores. *Rev. esc. enferm. USP.* 2007; 41(2).
- 207- Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão *Rev. latino-am. Enfermagem.* 1998; 6(1):33-9.
- 208- Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores de Risco para hipertensão arterial e diabete melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgicas *Arq. Bras. Cardiol.* 2006; 87(4).
- 209- Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. *Rev Latino-am. Enfermagem.* 2002 maio-jun; 10(3):415-22.
- 210- Cavagioni LC, Pierin AMG. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. *Acta paul. enferm.* 2010; 23(4).
- 211- Simão M, Hayashida M, Santos CB, Cesarino EJ, Nogueira MS. Hipertensão arterial entre universitários da cidade de Lubango, Angola. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008 jul-ago; 16(4).
- 212- Chaim SRP, Oliveira SMJV, Kimura AF. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(1):53-8.
- 213- Piovesana PM, Colombo RCR, Gallani MCBJ. Hypertensive patients and risk factors related to physical activity and nutrition. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006 dez;27(4):557-63.
- 214- Castro AP, Scatena MCM. Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004; 12(6).
- 215- Taveira LF, Pierin AMG. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007; 15(5).
- 216- Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LAS, Godoy MRP, Cação JC, Loureiro AAC, et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. *Arq Bras Cardio.* 2010; 63(6):473-79.
- 217- Cruz LG, Zagatto P, Duarte SCI, Faria DGS. Representações sociais de gestantes hipertensas: estudo realizado em ambulatório de pré-natal de alto risco. *CuidArte, Enferm.* 2009; 3(2): 105-112.
- 218- Cavagioni L, Pierin AMG. Risco cardiovascular em profissionais de saúde de serviços de atendimento pré-hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012; 46 (2)

219- Mendonça LBA, Lima FET, Oliveira SKP. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes? Esc. Anna Nery. 2012; 16(2).

220- Araújo TL, Lopes MVO, Cavalcante TF, Guedes NG, Moreira RP, Chaves ES, et al . Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Rev. esc. enferm. USP. 2008 Mar; 42(1): 120-126.

221-Fortes AN, Lopes MVO. Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa unidade básica de atenção à saúde da família. Texto & contexto enferm. 2004;13(1):26-34.

222- Chaves ES, Araújo TL, Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Alves FEC. Crianças e adolescentes com histórico familiar de hipertensão arterial: indicadores de risco cardiovasculares. Acta paul. Enferm. 2009;22(6):793-9.

223- Moreira TMM, Gomes EB, Santos JC. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Rev. Gaúcha Enferm.2010; 31(4).

224- Santos JC, Moreira TMM. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste. Rev. esc. enferm. USP. 2012; 46(5).

225- Chaves DB, Costa AG, Oliveira AR, Oliveira TC, Araújo TL, Lopes MV. Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores de ônibus. Rev Enferm UERJ. 2008; 16 (3): 370-6.

226- Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Oliveira ASS, Silva DB, Santiago LM. Hipertensos com complicações cadastrados no Hiperdia de Fortaleza, Ceará: Implicações para a assistência de enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2013; 5:556-65.

227- Araujo TL, Lopes MVO, Cavalcante TF, Guedes NG, Moreira RP, Chaves ES, Silva VM. Relación entre medidas antropométricas y valores de la presión arterial en estudiantes brasileños. ALAN. Caracas. 2006; 56(3).

228- Mendes LL, Gazzinelli A, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à hipertensão arterial em populações rurais. Arq Bras Endocrinol Metab. 2009; 53 (3).

229- Soares RS, Silva JLL, Lopes MR, Moreno RF, Almeida JHA, Souza VR. Estresse e demais fatores de risco para hipertensão arterial entre profissionais militares da área de enfermagem. Rev. pesqui. cuid. Fundam. 2012;4(supl. 1):45-48.

230- Silva JLL, Andrade LAF, Pereira LCL, Silva PR. Estresse e fatores de risco para a hipertensão arterial entre docentes de uma escola estadual de Niterói. Rev enferm UFPE. 2010 jul-set;4(3):1347-356.

- 231- Cruz IC, Sobral V, Pena AA. Histórias de esquecimento brasileiro: considerações sobre os fatores de risco da hipertensão arterial em negros. Rev. baiana enferm. 1998;11(1):75-85.
- 232- Coelli AP, Nascimento LR, Mil JG, Molina MDCB. Prematuridade como fator de risco para pressão arterial elevada em crianças:uma revisão. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(2).
- 233- Bubach S, Oliveira ERA. Associação entre o controle da pressão arterial e o estado nutricional em hipertensos. Rev. enferm. UERJ. 2011 jul-set; 19(3):415-9.
- 234- Silva VR, Cade NV, Molina MDCB. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família. Rev. enferm. UERJ. 2012 out-dez; 20(4):439-44.
- 235- Cunha RM, Souza COS, Silva JF, Silva MA. Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. Rev. salud pública.2012;14(3):429-437.
- 236- Medeiros CCM, Xavier IS, Santos VEFA, Souza MAO, Vasconcelos AS, Alves ERP. Obesidade infantil como fator de risco para a hipertensão arterial: uma revisão integrativa. REME rev. min. Enferm. 2012;16(1):111-9.
- 237- Lessa I, Araújo MJ, Magalhães L, Filho NA, Aquino E, Costa MCR. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (BA). Brasil Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2004; 16(2).
- 238- Gomes BMR, Alves JGB. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudos de ensino médio de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife,Pernambuco, Brasil,2006. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(2):375-381.
- 239- Maria Lúcia Carnellosso ML, Barbosa MA, Porto CC, Silva AS, Carvalho MM, Oliveira ALI. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO) Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15 supl.1.
- 240- Silva JVM, Mantovani MF, Ulbrich3 EM. A crise hipertensiva e o conhecimento da doença por indivíduos portadores de hipertensão. Rev Enferm UFSM. 2013 Jan-Abril;2(3):17-25.
- 241- Silva LF, Silva EAM, Moreira RC, Mantovani MF. Grupo de caminhada: fator de proteção para eventos cardiovasculares em mulheres hipertensas. Rev. enferm. UFSM. 2012;2(2):222-231.
- 242- Sakamoto FY, Marcon SS, Oliveira AAB, Nardo Jr N. Relação da hipertensão, sobrepeso e aptidão física em estudantes do ensino médio, Maringá-PR. Cienc Cuid Saude. 2007 Jul-Set;6(3):285-290.

- 243- Oliveira SMJV, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Pierin AMG. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas:prevalência e fatores associados. Texto & contexto enferm. 2008;17(2):241-9.
- 244- Gomes EB, Moreira TMM, Pereira HCV, Sales IB, Lima FET, Freitas CHA, Rodrigues DP. Fatores de risco cardiovascular em adultos jovens de um município do Nordeste brasileiro. Rev. bras. enferm.2012; 65(4)
- 245- Henrique AJ, Borrozzino NF, Gabrielloni MC, Barbieri M, Schirmer J. Resultado perinatal em mulheres portadoras de hipertensão arterial crônica: revisão integrativa da literatura. Rev. bras. enferm.2012; 65(6)
- 246- Pires CGS, Mussi FC. Crenças em saúde sobre a dieta:uma perspectiva de pessoas negras hipertensas. Rev. esc. enferm. USP. 2012; 46(3)
- 247- Souza FGM, Arruda SFS. Níveis pressóricos de escolares adolescentes e indicadores de risco para hipertensão arterial. Online braz. j. nurs. 2006;5(1).
- 248- Carnellosso ML, Barbosa MA, Porto CC, Silva AS, Carvalho MM, Oliveiral ALI. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). Ciênc. saúde coletiva. 2010; supl.1.
- 249- Rezal CG, Nogueiral MS. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbico: estudo na Cidade de Toluca, México. Esc. Anna Nery. 2008; 12(2).
- 250- Soutello ALS, Rodrigues RCM, Jannuzzi FF, Spana TM, Gallani MCBJ, Nadruz Jr W. Desempenho psicométrico da versão brasileira do mini-cuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial (MINICHAL) Rev. Latino-Am. Enfermagem2011 jul.-ago;19(4):10 telas]
- 251- Gusmão JL, Mion Jr. D, Pierin AMG. Health-related quality of life and blood pressure control in hypertensive patients with and without complications Clinics. 2009; 64(7).
- 252- Gusmão JL, Pierin AMG. Instrumento de avaliação da qualidade de vida para hipertensos de Bulpitt e Fletcher. Rev. esc. enferm. USP.2009; 43.
- 253- Palhares LC, Gallani MC, Gemignani T, Matos-Souza JR, Ubaid-Girioli S, Moreno H Jr, et al.Quality of life, dyspnea and ventricular function in patients with hypertension. J Adv Nurs. 2010 Oct;66(10):2287-96.
- 254- Britol DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(4).
- 255- Reis MGR, Glashan RQ. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. Rev Latino-am Enfermagem. 2001 maio; 9(3):51-7.

256- Tavares DMS, Paiva MM, Dias FA, Diniz MA, Martins NPF. Características sociodemográficas e qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica que residem na zona rural: importância do papel do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 mar-abr;21(2):08 telas.

257- Tavares DMS, Martins NPF, Diniz MA, Dias FA, Santos NMF. Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. Rev. enferm. UERJ. 2011 jul-set; 19(3):438-44.

258- Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm. 2008, 17(4): 672-9.

259- Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. Cogitare enferm. 2008;13(4):526-534.

260- Menezes Jr JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. Rev Rene. 2011; 12(n. esp.):1045-51.

261- CAR, MR. A mortalidade cardíaco-cerebrovascular e os problemas da prática no controle da hipertensão arterial. Rev.Esc.Enf.USP. 1998;32 (2):140-3.

262- Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo programa saúde da família em um centro de saúde escolar. Acta paul. enferm. 2005; 18(3).

263- Marchi-Alves LM, Rigotti AR, Nogueira MS, Cesarino CB, Godoy S. Componentes da síndrome metabólica na hipertensão arterial. Rev. esc. enferm. USP. 2012; 46(6).

264- Machado LRC, Car MCR. Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e subjetivo. Rev. esc. enferm. USP. 2007; 41(4).

265- Alavarce DC, Pierin AMG. Elaboração de uma hiperímia educacional para o ensino do procedimento de medida da pressão arterial. Rev. esc. enferm. USP. 2011; 45(4).

266- Jardim ADI, Mazzo A, Girão FB, Sonobe HM, Sou MC. Hipertensão arterial e incontinência urinária no idoso: revisão integrativa da literatura. CuidArte, Enferm. 2011;5(1):38-43.

267- Serafim TS, Jesus LS, Pierin AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. Acta Paul Enferm 2010;23(5):658-64.

268- CAR MR. A mortalidade cardíaco-cerebrovascular e os problemas da prática no controle da hipertensão arterial. Rev.Esc.Enf.USP. 1998; 32(2): 140-3.

- 269- Mion JrD, Silva GV, Gusmão JL, Machado CA, Amodeo C, Nobre F. et al . Os médicos brasileiros seguem as diretrizes brasileiras de hipertensão?. Arq. Bras. Cardiol. 2007 Fev; 88(2):212-217.
- 270- Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde Rev. esc. enferm. USP. 2012; 46(1).
- 271- Carlos PR, Palha PF, Veiga VE, Beccaria LM. Perfil de hipertensos em um núcleo de saúde da família. Arq Ciênc Saúde. 2008 out-dez;15(4):176-81.
- 272- Oneda B, Ortega KC, Gusmão JL, Araújo TG, Mion D. Sympathetic nerve activity is decreased during device-guided slow breathing. Hypertension Research. 2010 jul; 33, 708-712.
- 273- Souza ACC, Moreira TMM, Silva MRF, Almeida PC. Acesso ao serviço de emergência pelos usuários com crise hipertensiva em um hospital de Fortaleza. Rev. bras. enferm.2009; 62(4).
- 274- Abreu RNDC, Rocha LA, Albuquerque ALP, Fialho AVM, Moreira TMM. Análise da produção do conhecimento em enfermagem acerca da temática hipertensão arterial, 1995 a 2005. Online braz. j. nurs. 2006;5(3).
- 275- Guedes GG, Lopes MVO. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. Rev. Gaúcha Enferm. 2010; 31(2).
- 276- Custódio IL, Lima FET, Almeida MI, Silva LF, Monteiro ARM. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. Rev. bras. enferm.2011;64(1).
- 277- Castrol ME, Rolim MO, Mauricio TF. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. Acta paul. enferm.2005;18(2).
- 278- Frota OP, Amaral NM. Complicações crônicas relacionadas ao tratamento hemodialítico em hipertensos: revisão integrativa. Rev. pesqui. cuid. fundam. 2012;5(2).
- 279- Martins MSAS, Ferreira MG, Guimarães LV, Vianna LAC. Hipertensão arterial e estilo de vida em sinop, município da Amazônia Legal. Arq. Bras. Cardiol.2010; 94(5)
- 280- Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sócio-demográficas e de saúde entre idosos com hipertensão arterial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 set.-out;19(5):09 telas.
- 281- Bazaga LF, Pereira SAL, Rossi RC, Cavellani CL, Guimarães CSO, Salge AKM, Teixeira VPA, Castro ECC, Corrêa RRM. Caracterização demográfica e morfométrica das síndromes hipertensivas da gestação. Rev. Eletr. Enf. 2009;11(3):590-7.

282- Fava SMCL, Zago MMF, Nogueira MS, Dázio EMR. Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(5)

283- Marcolino C, Santos LM. Hipertensão arterial sob a ótica da promoção da saúde: estudo qualitativo. *Online braz. j. nurs*. 2009;8(2).

284- Almeida GBS, Paz EPA, Silva GA. Representações sociais de portadores de hipertensão arterial sobre a doença: o discurso do sujeito coletivo. *Acta paul. enferm*.2011; 24(4).

285- Silva MEDC, Barbosa LDCS, Oliveira ADS, Gouveia MTO, Nunes BMVT, Alves ELM. As representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm*. 2008 jul-ago; 61(4): 500-7.

286- Souza ADZ, Vargas NRC, Ceolin T, Heck RM, Haeffner R, Viegas CRS. A enfermagem diante da utilização de plantas medicinais no tratamento complementar da hipertensão arterial sistêmica e das dislipidemias. *Rev. Min. Enferm*.2010 dez;14(4): 473-8.

287- Muccillo-Baisch AL, Silva DB, Andrade A, Carrazzoni D, Vaz MRC, Peraza GG, Furlong EB, Soares MCF. Effects of aqueous extract from *Stephanolepis hispidus* on blood pressure in the normal and in L-NAME-induced hypertensive rats. *Online braz j nurs*. 2007 July;6(2)

288- Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2).

289- Oliveira EA, Bubac S, Flegeler DS. Perfil de hipertensos em uma unidade de saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*. 2009 jul-set; 17(3):383-7.

290- Lima ETA, Muniz IG, Santos RF, Bezerra SMMS, Medeiros CCM, França ISX. Correlation between the number of setted up hypertenses in hiperdia program and the enlargement of family's health strategy: descriptive study. *Online braz j nurs*. 2009 Oct;8(3).

291- Lopes MCL, Marcon SS. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. *Rev. Esc. Enf. USP*. 2009; 43(2)

292- Radovanovic CAT, Cecilio HPM, Marcon SS. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. *Rev. gaúch. Enferm*. 2013 mar;;34(1):45-54.

293- Lopes MCL, Marcon SS. Concepções sobre saúde e doença de famílias que convivem com a hipertensão arterial: um estudo qualitativo. *Online braz. j. nurs*.2009 dez;8(3).

294- Barreto MS, Marcon SS. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. *Acta paul. enferm*. 2013; 26(4).

295- Martins M, Monticelli M, Brüggemann OM, Costal R. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. Rev. esc. enferm. USP. 2012 ago; 46(4).

296- Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto contexto - enferm. 2007; 16(2): 233-238.

297-Juliano IA, Senna SMD. Avaliando a qualificação profissional do técnico de enfermagem na assistência aos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) Sitientibus, Feira de Santana. 2005;33:61-84.

298- Bezerra AKOF, Carvalho JBL, Brito RS. Sentimentos vivenciados pelo homem frente à gravidez da companheira acometida por síndromes hipertensivas Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); 5(4): 485-492, out.-dez. 2013.

299- Tavares RS, Silva DMGV. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. Rev. gaúch. Enferm, 2013;34(3):14-21. 2013.

APÊNDICE A

1- Identificação dos estudos		Ficha N°
Título do estudo:		
Autor(es) Enfermeiros:		
Titulação do Autor Enf: () 0.Doutor () 1.Mestre () 2.Especialista () 3.Graduado () 4.Estudante		
País de publicação:	Idioma:	Ano Publicação:
Periódico:	Localidade:	
Área do Periódico:() 0.Enfermagem () 1. Cardiologia () 2. Hipertensão() 3. Saúde Pública () 4. Outras áreas da saúde		
Autoria: 0.() Individual 1.() Até 3 autores 2.() Até 6 autores 3. () mais de 6 autores.		
Área dos autores: 0.() Enfermagem 1.() multidisciplinar		
Filiação dos autores: () 0. Universidade () 1. Hospital () 2.Acadêmico-assistencial ()		
2- Método		
2.1 Estudo: () 0.Quantitativo () 1.Qualitativo		
2.2 Delineamento: () 0. Descritivo () 1. Exploratório () 2. Experimental () 3. Quase-experimental () 4.Revisão de Literatura () 5.Relato de Experiência () 6. Documental () 7. estudo de caso () 8. () coorte () 9. Outros.		
2.3 Quanto ao tempo: () 0.transversal () 1.Longitudinal () 2.Retrospectivo		
Amostra		
2.4 Descreve a amostra: () 0.Sim () 1.Não () 2.Não se Aplica		
2.5 Tamanho da amostra:		
2.6 Tipo: () 0.randômica () 1.conveniência () 2.outra () 3.Não se Aplica		
2.7 Cálculo de Amostra: () 0.Informa () 1.Não Informa () 2.Não se Aplica		
2.8 Critérios de Inclusão: () 0.Sim() 1.Não () 2.Não se Aplica		
2.9 Critérios de Exclusão: () 0.Sim() 1.Não () 2.Não se Aplica		
4- Coleta de Dados:		
3.1- Descreve os passos da coleta: (...)0. Sim () 1.Não () 2. Não se aplica		
5- Aspectos éticos: () 0.Informa () 1.Não Informa () não se aplica		
6- Resultados		
6.1 Apresenta Resultados separadamente: () 0.Sim () 1.Não () 2. Não se aplica		
7- Conclusão		
7.1 Responde o(s) objetivo(s): () 0.Sim () 1.Não ()		