

**AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**BEATRIZ DOS ANJOS OLIVEIRA**

**INFLUÊNCIA DO CONTATO TELEFÔNICO COMO ESTRATÉGIA PARA  
MELHORA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL:  
revisão de literatura**

**Juína-MT**

**2018**

**AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA**

**BEATRIZ DOS ANJOS OLIVEIRA**

**INFLUÊNCIA DO CONTATO TELEFÔNICO COMO ESTRATÉGIA PARA  
MELHORA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL:  
revisão de literatura**

Monografia apresentada no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Juruena, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.  
Orientador: Prof. Me. Victor Cauê Lopes.

**Juína-MT**

**2018**

**AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

OLIVEIRA, Beatriz dos Anjos. **Influência do contato telefônico como estratégia para melhora da adesão ao Tratamento de Hipertensão Arterial:** Revisão De Literatura. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Vale do Juruena – MT, 2018.

**Data da defesa: 28/06/2018**

**Membros Componentes da banca examinadora:**

---

**Presidente e Orientador: Prof. Me. Victor Cauê Lopes**

ISE/AJES

---

**Membro Titular: Prof. Esp. Lidia Catarina Weber**

ISE/AJES

---

**Membro Titular: Prof. Dra. Sabrina Peviani Messa**

ISE/AJES

**Local: Associação Juinense de Ensino Superior**

AJES – Faculdade do Vale do Juruena

**AJES – Unidade Sede, Juína-MT**

## DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Beatriz dos Anjos Oliveira, portador da Cédula de Identidade – RG nº 20423756 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 045.375.541-00, DECLARO E AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado *Influência Do Contato Telefônico Como Estratégia Para Melhora Da Adesão Ao Tratamento De Hipertensão Arterial: Revisão de Literatura* pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e autor.*

*Autorizo, ainda, sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.*

Juína, 28 de Junho de 2018.

---

Beatriz dos Anjos Oliveira

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar à Deus, pois sem Ele eu não seria capaz de chegar até essa etapa da vida. Dedico a minha mãe Eliane Auxiliadora dos Anjos, que sempre me apoiou e esteve do meu lado em todos os momentos da minha vida, aos meus avós Silvia e Narciso. Dedico a minha amiga Maquilia Souza Lopes dos Santo, que nesses cinco anos sempre me deu força para continuar, ser persistente, por isso nos chamam de “Batmam e Robim”, minha melhor amiga, somos a dupla perfeita. Dedico este trabalho ao Luiz Carlos, meu marido, que sempre me ajudou, não me deixando desistir, mesmo quando achei que não seria capaz, ela me dizia “continue, você é capaz, você consegue”.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus em primeiro lugar, pois sem Ele nada poderia ser realizado, já que Ele é quem guia meus passos, e sempre me ajuda nas escolhas do meu destino.

Sou imensamente grata pelas professoras amadas e amigas, Leda Maria de Souza Villaça,  
Lidia Catarina Weber e Fabiana de Almeida Sanches.

Agradeço a todos os professores que passaram em meu caminho durante a caminhada acadêmica, repassando seu rico conhecimento, os levarei em meu coração o resto da vida, já que nunca desistiram de me mostrar a real importância do aprendizado, de forma que sejamos dignos, amorosos e humanos.

*Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!*  
Angélica Tavares

## RESUMO

O objetivo principal desse trabalho foi analisar na literatura qual a influência do contato telefônico no tratamento anti-hipertensivo e controle da pressão arterial, de acordo com as produções científicas relevantes ao tema. Trata-se de uma pesquisa de Revisão Bibliográfica de dados quantitativos, através de uma análise inexorável de publicações já existentes, que busca investigar qual a influência do contato telefônico no tratamento anti-hipertensivo. Com amostra de 04 estudos, identificados nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PubMed e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde). As buscas para complementação do trabalho foram captadas através de consulta de estudo no tema. As buscas possibilitaram encontrar 170 artigos, nos quais foi possível a seleção de 11 artigos, pois dos 170 artigos, 07 eram artigos repetidos nas bases de dados e 152 artigos não eram relacionados à temática. Dos 11 artigos selecionados, após a análise dos dados, somente 04 se enquadravam nos critérios de inclusão. Foi possível identificar nas produções científicas analisadas que, através da intervenção telefônica os pacientes ficaram mais conscientizados, aprenderam sobre a doença, sobre os cuidados, o controle da ingestão de medicamentos e obtiveram mais orientações sobre aspectos que até então poderiam ser desconhecidos para eles. Entretanto, é necessário que sejam realizados mais estudos que abordem essa temática, tendo como finalidade avaliar por um período maior de tempo o contato telefônico com pacientes.

**Descritores:** hipertensão arterial, Phone call; hypertension; llamada telefônica.

## ABSTRACT

The main objective of this study was to analyze in literature the influence of telephone contact in antihypertensive treatment and control of blood pressure, according to the scientific productions relevant to the topic. It is a research of Bibliographic Review of quantitative data, through an inexorable analysis of existing publications, which seeks to investigate the influence of telephone contact in antihypertensive treatment. With a sample of 04 studies, identified in the following databases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed and VHL (Virtual Health Library). The researches to complement the work were obtained through study consultation in the theme. The search allowed 170 articles, in which it was possible to select 11 articles, because of the 170 articles, 07 were articles repeated in the databases and 152 articles were not related to the theme. Of the 11 articles selected, after the analysis of the data, only 04 fit the inclusion criteria. It was possible to identify in the analyzed scientific productions that, through the telephone intervention, the patients became more aware, they learned about the disease, about the care, the control of the medication intake and obtained more guidance on aspects that until then could be unknown to them. However, it is necessary to carry out more studies that address this theme, with the purpose of evaluating the telephone contact with patients over a longer period of time.

**Keywords:** arterial hypertension, Phone call, hypertension, llamada telefônica.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO .....	20
FIGURA 2 - FLUXOGRAMA DA PESQUISA .....	27

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - CLASSIFICAÇÃO DA PA DE ACORDO COM A MEDIÇÃO CASUAL OU NO CONSULTÓRIO A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE .....	18
QUADRO 2 - SELEÇÃO DOS ESTUDOS DE ACORDO COM OS DESCRITORES E PALAVRAS-CHAVE PARTE 01.....	24
QUADRO 3 - SELEÇÃO DOS ESTUDOS DE ACORDO COM OS DESCRITORES E PALAVRAS-CHAVE PARTE 02.....	24
QUADRO 4 - REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 01.....	31
QUADRO 5 - REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 02.....	32
QUADRO 6 - REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 03.....	33
QUADRO 7 - REPRESENTAÇÃO DO ARTIGO DE NÚMERO 04.....	34

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO PARTE 01 .....	28
TABELA 2 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO PARTE 02 .....	29
TABELA 3 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS EXCLUÍDOS DA REVISÃO PARTE 01 .....	29
TABELA 4 - APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS EXCLUÍDOS DA REVISÃO PARTE 01 .....	30

## LISTA DE SIGLAS

AVE	Acidentes Vasculares Encefálico
CV	Cardiovasculares
DC	Débito Cardíaco
IC	Insuficiência Cardíaca
IR	Insuficiência Renal
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SCV	Sistema Cardiovascular
DCV	Doenças Cardiovasculares
DeCs	Descritores em Ciência da Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
DRC	Doença Renal Crônica
DAP	Doença Arterial Periférica

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1 OBJETIVO</b> .....	16
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	17
2.2 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO .....	19
2.3 CONCEITO DE ADESÃO.....	19
2.4 MÉTODOS UTILIZADOS AVALIAR A ADESÃO.....	20
2.5 MÉTODOS DIRETOS E INDIRETOS.....	21
2.6 CONTATO TELEFÔNICO .....	21
<b>3 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	22
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
3.2 QUESTÃO NORTEADORA .....	22
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	22
3.3.1 Critérios de inclusão .....	22
3.3.2 Critério de exclusão.....	23
3.4 COLETA DE DADOS.....	23
3.5 ANÁLISE DE DADOS .....	25
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	25
<b>4 RESULTADOS</b> .....	26
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA .....	26
4.2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS.....	28
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
<b>APÊNDICE</b> .....	43

## INTRODUÇÃO

Segundo Radovanovic, et al (2014), a maior causa de mortes no mundo atualmente, são por doenças cardiovasculares (DCV), dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). As DCV foram responsáveis em 2008, por mais de 17 milhões de óbitos, nos quais 03 milhões ocorrem antes dos 60 anos de idade.

A HAS, conhecida popularmente como pressão alta, é o principal fator de risco para infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, além de ser um grave problema na saúde pública brasileira. Ela é a que possui maior incidência das doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares. É uma doença crônica e silenciosa, podendo manifestar sintomas tardiamente. Ela é responsável por aproximadamente “40% das mortes por acidente vascular encefálico, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal”. A pressão arterial (PA) considerada normal de um paciente é 120x80 mmHg (milímetro por mercúrio), podendo variar com a idade, prática de atividades físicas e modo de alimentação da população. Para considerar que um paciente é hipertenso, a pressão arterial do paciente deve ser superior a 140 x 90 mmHg, como já dito, lembrar sempre que pode haver variações de acordo com cada indivíduo. (BRASIL, 2006).

No Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira De Cardiologia, (2016), através da coleta de dados entre os anos de 2006 e 2015, foi possível observar que a hipertensão arterial atinge cerca de 32,5 % de indivíduos adultos, isso significa que atinge aproximadamente 36 milhões de habitantes. Destes 32,5 %, o percentual de idosos é de cerca de 60%, contribuindo assim, direta e indiretamente para mais de 50% das mortes por doenças cardiovasculares, além de impactos elevados na renda familiar e na perda de produtividade, estimada em US\$ 4,18 bilhões.

Entretanto a hipertensão, apesar de não ter cura pode ser controlada, para isso é necessário que o paciente dê a devida importância para a doença, e que se disponha ao controle e acompanhamento por toda a vida. Há duas formas de tratamento, o medicamentoso - tratamento realizado através de fármacos indicados pelo médico -, e o não medicamentoso - realizado através da mudança de hábitos como, alimentação mais adequada, praticas de atividades físicas, entre outros, também com acompanhamento médico -, ou seja, é considerável que o paciente faça a adesão ao tratamento, sendo também relevante o acompanhamento das co-morbidades como, diabetes, obesidades e dislipidemia (MANTOVANI et al, 2008).

Segundo Gusmão e Jr (2006), a adesão ao tratamento refere-se, a diversos comportamentos intrínsecos à saúde “que vão além do simples seguimento da prescrição de medicamentos e envolve aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença”, ou seja, concerne em um grau de desempenho das medidas terapêuticas como, a ingestão de medicamentos, as mudanças do estilo de vida, o segmento da dieta, e a aceitação das recomendações de um profissional capacitado, objetivando assim, manter a PA em níveis normais.

Tendo em vista a importância do controle da hipertensão arterial, faz-se necessários métodos que auxiliem o profissional da saúde a ter um maior contato com o paciente. Esse mecanismo pode ser exercido através do contato telefônico, que consiste em uma estratégia para melhorar a adesão ao tratamento, tornando possível melhores orientações e assim sanar as dúvidas em relação ao tratamento anti-hipertensivo (MÁRQUEZ, 2005).

A intervenção telefônica tem como objetivos, a melhora da qualidade dos serviços, após alta hospitalar, aumentar a adesão e facilitar o retorno para casa dos indivíduos no pós-operatório, diminuindo, o estresse e tornar maior o conhecimento para lidar com os sintomas, e assim obter maior confiança entre o paciente/cliente e o profissional que possibilita o atendimento (MATA et al, 2014).

Contudo, segundo Correia e Raposo (2003), o acompanhamento por telefone requer dos profissionais uma determinada habilidade, competência e capacidade, para identificar as principais queixas, considerando as particularidades dos sujeitos, orientando de forma correta às intervenções de acordo com os relatos.

Desse modo, pode-se afirmar que existe clara necessidade de estudos aprofundados em relação à adesão no tratamento anti-hipertensivo, e como o profissional pode influenciar, orientar e acompanhar o paciente no tratamento através do contato telefônico, com propósitos de trazerem melhorias na assistência em saúde dos hipertensos na atualidade. Em contrapartida, esse estudo objetiva-se, destacar e apresentar todos os pontos citados anteriormente.

## **1 OBJETIVO**

Identificar na literatura qual a influência do contato telefônico na manutenção à adesão ao tratamento anti-hipertensivo e controle da pressão arterial.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Hipertensão Artéria Sistêmica (HAS) usualmente chamada de Pressão Alta (PA), é uma condição clínica, onde há a elevação dos níveis pressóricos para maior ou igual a 140 mmHg para pressão sistólica e maior ou igual a 90 mmHg para pressão diastólica, em indivíduos que não fazem o uso de medicamentos anti-hipertensivos. A elevação da PA está diretamente associada a “distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus”, e ela pode acarretar diversas complicações quando não controlada como, acidente vascular encefálico, morte súbita, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica, doença arterial periférica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

A Sociedade Brasileira De Cardiologia (2016), na 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial, classifica a medida da hipertensão arterial a partir dos 18 anos, como sendo, PA normal, quando um indivíduo apresenta a medida da PAS (pressão arterial sistólica) e da PAD (pressão arterial diastólica) de  $\leq 120/80$  mmHg; Pré-hipertensão, o indivíduo está mais propenso a se tornar hipertenso e também possui maiores riscos de desenvolver complicações quando comparados aos indivíduos normais, com necessidades maiores de acompanhamento, os valores da medida é de 121-139 mmHg para a PAS e de 81-89 para a PAD; Hipertensão estágio 1, os níveis da PAS é de 140-159 mmHg e o da PAD é de 90-99 mmHg, e o indivíduo já desenvolveu a HAS, entrando assim com as devidas medicações; Hipertensão estágio 2, o indivíduo apresenta a PAS de 160- 179 mmHg e para PAD de 100 -109; Hipertensão estágio 3, a medida da PAS é de  $\geq 180$  e a da PAD é de  $\geq 110$ , como exposto no quadro 01. Tanto no estágio 2 como no 3, o indivíduo apresenta um maior risco para DCV.

Quadro 1 - Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade

**Quadro 01** - Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016.

A HAS é uma doença crônica, caracterizada por elevados níveis da pressão sanguínea nas paredes das artérias. Por isso o diagnóstico é estabelecido através dos elevados níveis da pressão arterial, acima da anormalidade. O elemento chave para o diagnóstico é a medida da pressão arterial, para a eficácia tratamento, essa medida é feita através da verificação periódica, sendo que o método mais utilizado na prática clínica é o indireto, ou seja, com a técnica da ausculta através do estetoscópio e esfigmomanômetro. Pois para realização desse procedimento, faz-se necessário na posição sentada e que o paciente esteja confortável, com o braço na posicionado na altura do coração, repousar pelo menos cinco minutos. Para que se tenha um diagnóstico preciso, faz-se necessário que repita a medição da pressão, por mais vezes, até mesmo para reduzir a ocorrência da hipertensão do avental branco, tem indivíduos que diante da presença de um profissional da saúde, acaba causando a elevação da pressão, (BELO HORIZONTE, 2009).

A principal causa de HAS é o consumo exacerbado de sódio e carboidratos, porém outros fatores de risco podem acarretar numa incidência maior da probabilidade de desenvolver essa doença crônica, esses fatores são, à idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e a genética (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

## 2.2 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

O tratamento da Hipertensão arterial consiste na redução e na prevenção primária de DVC, e na diminuição dos níveis de PAS e da PAD, para que a redução da pressão arterial ocorra, são ofertados através da confirmação do diagnóstico os medicamentos farmacológicos e não farmacológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tratamento farmacológico é a adoção de medicamentos para controlar os elevados níveis da pressão sanguínea nas paredes das artérias, e o não farmacológico, consiste na mudança do estilo de vida da pessoa, tendo como objetivo a diminuição da morbidade e a mortalidade, por doenças cardiovasculares, pois com essa mudança no estilo de vida, que é através da diminuição do peso corporal, ingestão de sal, bebidas alcoólicas e com a prática dos exercícios físicos, irá favorecer a diminuição da pressão arterial (OLIVEIRA, 2011).

## 2.3 CONCEITO DE ADESÃO

Adesão ao tratamento é conceituada como o cumprimento da utilização correta das medidas terapêuticas, indicadas por profissionais da saúde, sejam elas medicamentosas ou não, mas mantendo os níveis da pressão arterial sob controle. Nem sempre a adesão medicamentosa é método facilitador para diminuição da pressão arterial, pois muitos pacientes deixam de executar corretamente esse método terapêutico. Principalmente os idosos deixam de fazer o uso contínuo do medicamento, por esquecimento ou por acharem que não precisa mais, por conta de não se sentirem mal (DANIEL, VEIGA, 2013).

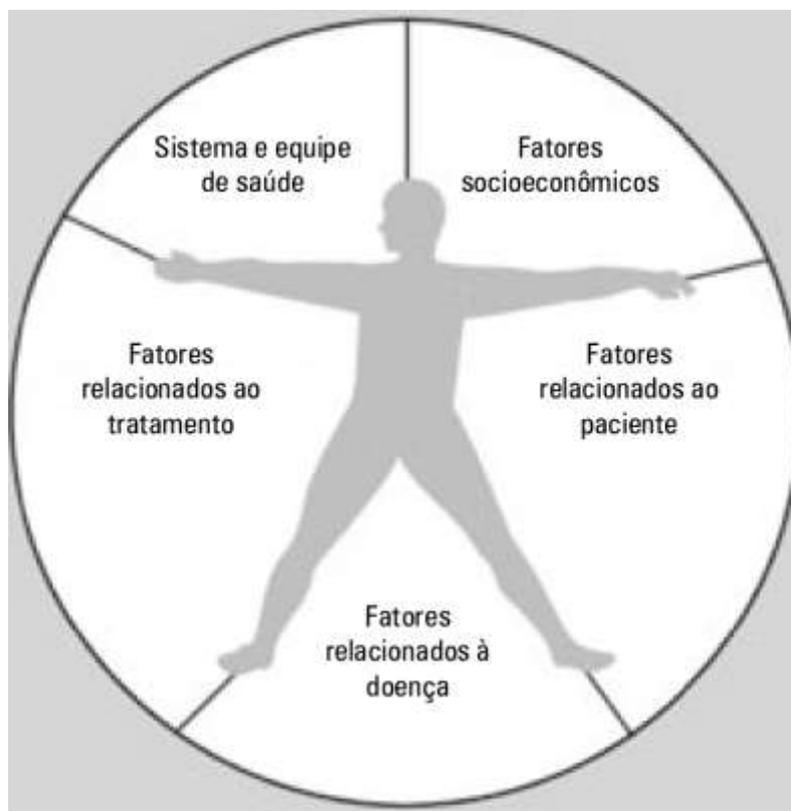
Há também outros autores, como Gusmão (2009), que fala sobre adesão, e diz que:

A definição de adesão varia de acordo com a fonte utilizada, mas, de modo geral, significa o grau de concordância entre a orientação recebida (em relação à frequência de consultas, aos cuidados, à terapia não medicamentosa e medicamentosa) e a conduta do paciente. O grau de adesão também pode ser avaliado e tem como extremo o abandono do seguimento (GUSMÃO et al., 2009, p. 39).

Podem surgir alguns fatores de risco que influenciam significativamente na adesão ao tratamento, como exposto na figura 1. Logo, é fundamental que os médicos e os demais membros da equipe de saúde, fiquem atentos ao paciente, pois através da observação no paciente, já é possível identificar alguns fatores de risco que influenciam a não adesão ao

tratamento anti-hipertensivo, tendo assim, os profissionais a oportunidade de criar estratégias alternativas e intervir precocemente (GUSMÃO et al., 2009).

Figura 1 - Fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo



Fonte: GUSMÃO et al ( 2009).

Deste modo, é necessário o desenvolvimento de estratégias para que haja um aumento na adesão, para isso é importante frisar em uma boa prática clínica, informar sempre o paciente sobre os aspectos negativos da doença como os riscos maiores de doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares (GUSMÃO et al., 2009).

#### 2.4 MÉTODOS UTILIZADOS AVALIAR A ADESÃO

Há avaliação da adesão de um paciente já em tratamento é de fundamental importância, para isso existem diversas estratégias, mas nenhum consenso. Os métodos podem ser classificados em diretos e indiretos (GUSMÃO et al., 2009).

## 2.5 MÉTODOS DIRETOS E INDIRETOS

Os dois métodos buscam avaliar a ingestão dos fármacos prescritos. No método direto, embora não sejam 100% seguras, há duas maneiras de averiguar se houve a ingestão ou não do fármaco, a primeira é a análise biológica e a segunda é a adesão de um marcador ou traçador ao fármaco ingerido. Porém não são muito utilizados, pois o paciente pode tomá-los somente no período dos exames, manipulando assim, o número de medicamentos não ingeridos (GUSMÃO et al., 2009).

Já nos métodos indiretos, para tal confirmação é utilizado a contagem de comprimidos e os relatos de pacientes em tratamentos farmacológicos. GUSMÃO (2009), ainda diz que “O relato do paciente é um dos métodos mais utilizados para avaliação da adesão, em razão de sua simplicidade e baixo custo” (Gusmão, p. 39, 2009).

## 2.6 CONTATO TELEFÔNICO

As ligações telefônicas, para os pacientes deram início nos anos 60, como estratégia de integração, ou seja, é uma forma mais fácil e segura de cuidar dos pacientes em domicílio, estabelecendo um sistema de ligação extra-hospitalar, criando assim, uma extensão dos serviços hospitalares, objetivando a redução do tempo de internação (BERNARDINO, et al., 2010).

Desse modo, surge o termo enfermeiro de ligação, que é definido segundo Bernardino et al (2010), como sendo, um profissional que deve ter uma boa relação enfermeiro/paciente, garantindo a humanização no cuidado e visando conseguir a confiança do cliente, para isso, ele deve ter uma boa comunicação com o usuário e identificar quais os possíveis problemas, assim o paciente se sentirá mais seguro. Desse modo, o enfermeiro deve contar com a sua equipe multiprofissional, para atender as necessidades dos clientes, e gerando um cuidado em domicílio, aumentando a prevenção de doenças e diminuindo possíveis riscos de não adesão medicamentosa.

## 3 MATERIAL E MÉTODO

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa de Revisão bibliográfica com abordagem quantitativa, que busca investigar a influência do contato telefônico na adesão ao tratamento hipertensivo e controle da pressão arterial.

Logo, segundo o autor Marconi; Lakatos (2009), a pesquisa bibliográfica compreende a investigação de pesquisas já publicadas em livros, dissertação, revistas, artigos, jornais, relatórios, entre outros. Com a finalidade de possibilitar ao pesquisador utilizar de uma série de recursos disponíveis, sobre um determinado tema e assunto estudado. Gil (2008), expressa que as vantagens de uma pesquisa de revisão bibliográfica, esta no fato do investigado ter acesso amplo às informações, sendo elas atuais ou não, o que possibilita as pesquisas históricas, onde em algumas situações não há maneiras de conhecê-las, a não ser pelas pesquisas em bases de dados.

### 3.2 QUESTÃO NORTEADORA

Para a elaboração da questão norteadora, utilizou-se um mecanismo específico para formulação de estudos científicos, a Estratégia PICO, sendo P = População/Paciente (Pacientes Hipertensos), I = Intervenção – (Contato Telefônico) e O = Resultados – Adesão ao Tratamento (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

O estudo objetiva responder a seguinte indagação: Qual a influência do contato telefônico na adesão ao tratamento anti-hipertensivo?

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

#### 3.3.1 Critérios de inclusão

- Artigos relacionados ao tema;
- Artigos em português, inglês e/ou espanhol; e
- Sem limite de tempo quanto à publicação.

### 3.3.2 Critério de exclusão

- Cartas ao editor, editoriais;
- Estudos duplicados;
- Revisão de literatura;
- Artigos indisponíveis na íntegra; e
- Monografias, teses e dissertações.

Posteriormente a seleção dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, os mesmos, foram analisados quanto a sua probabilidade de responder a questão norteadora.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida com base em material já elaborado e publicado. Para a obtenção de dados foram utilizados Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), disponíveis em três idiomas, português, inglês e espanhol. Através dos descritores foi possível à busca sistematizada e estruturada por meio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO e via portal PubMed. Outros termos não cadastrados no DeCs (palavras-chave), também foram utilizados para direcionar a coleta de dados. Utilizou-se o booleano “AND” para construir os termos de pesquisa.

Os descritores “DeCs” usados foram: Phone Call, Hypertension, Telephone Contact e Blood Pressure. A palavra-chave empregada foi Hipertensão Arterial e Contato Telefônico e também Telefonema e Hipertensão. O quadro 02 e 03 apresenta os termos utilizados de acordo com os termos empregados nas bases de dados.

Quadro 2 - Seleção dos estudos de acordo com os descritores e palavras-chave parte 01.

<b>TERMOS UTILIZADOS</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>SELECIONADOS</b>	<b>UTILIZADOS</b>
<b>Phone Call And Hypertension</b>	PubMed	42	03	03
<b>Blood Pressure and Phone Call</b>	PubMed	39	02	00
<b>Hypertension and Telephone Contact</b>	BVS - MEDILINE	19	03	01
<b>Hypertension and Telephone Contact</b>	PubMed	48	00	00

Quadro 3 - Seleção dos estudos de acordo com os descritores e palavras-chave parte 02.

<b>TERMOS UTILIZADOS</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>SELECIONADOS</b>	<b>UTILIZADOS</b>
<b>Phone Call And Hypertension</b>	BVS - MEDILINE	07	00	00
<b>Blood Pressure and Phone Call</b>	BVS - MEDILINE	10	00	00
<b>Phone Call And Hypertension</b>	BVS - IBECS	00	00	00
<b>Hipertensão Arterial E Contato Telefônico</b>	SciELO	05	03	00
<b>Telefonema e Hipertensão</b>	SciELO	00	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>170</b>	<b>11</b>	<b>04</b>

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os artigos que integraram esta pesquisa foram inicialmente armazenados em pastas de base de dados e posteriormente analisados criticamente, separados, categorizados e inseridos de acordo com os objetivos estabelecidos para a temática abordada.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, pois se tratar de uma revisão de literatura, não sendo necessária a experiência em seres humanos, entretanto serão respeitados os preceitos éticos referentes à prática de plágio e direitos autorais.

## 4 RESULTADOS

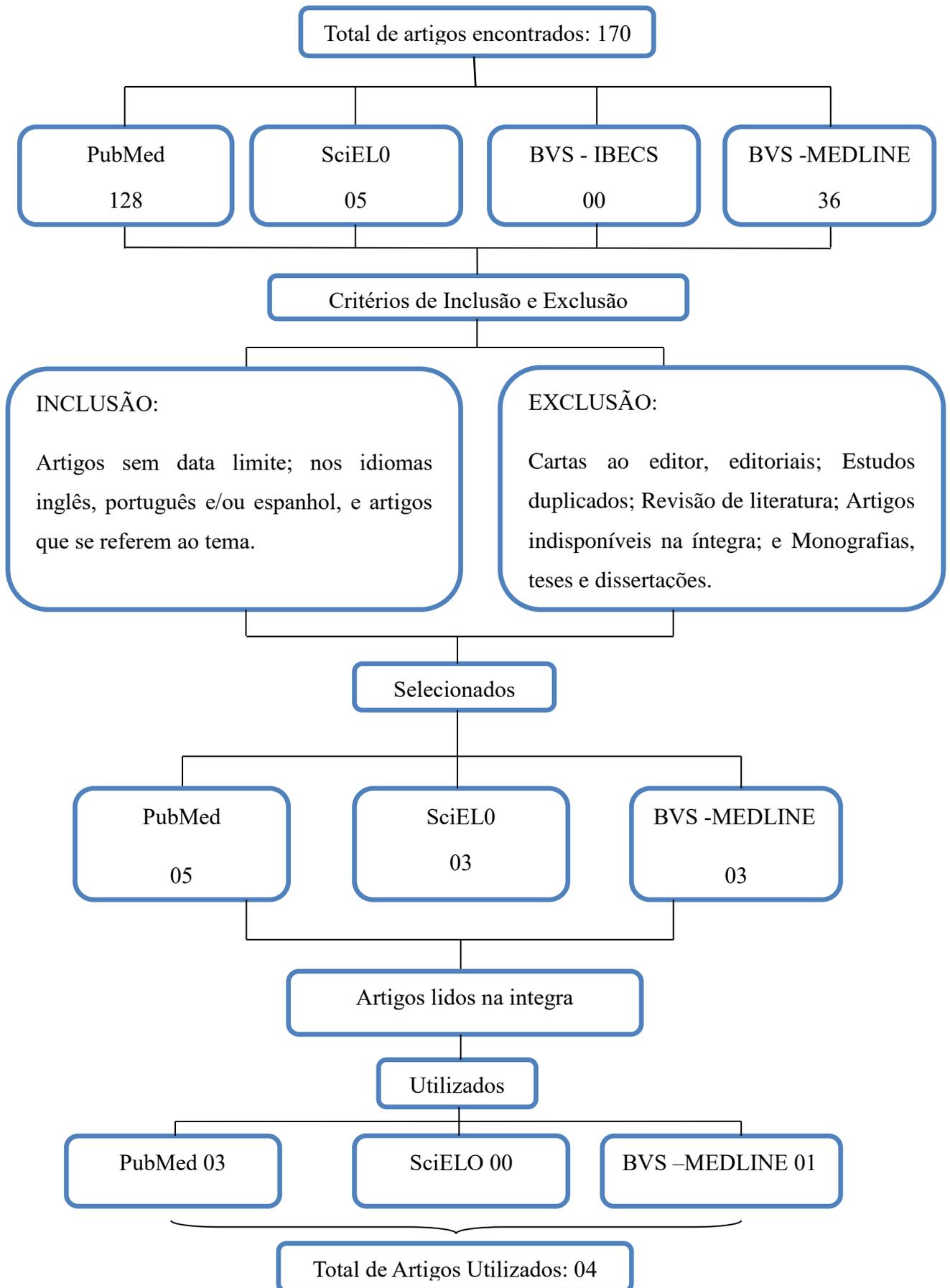
### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

As buscas foram realizadas por meio das bases de dados relacionadas à área da saúde, acessadas através da SciELO, portal PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no qual a BVS permite o acesso as principais bases e banco de dados via internet, como: IBECs e MEDLINE, e outros que não foram utilizados no presente trabalho.

Desse modo, através das buscas, foi possível encontrar 170 artigos, nos quais foi possível a seleção de 11 artigos, pois dos 170 artigos, 07 eram artigos repetidos nas bases de dados e 152 artigos não eram relacionados à temática. Dos 11 artigos selecionados, após a análise dos dados, somente 04 se enquadravam nos critérios de inclusão, como destacado no Fluxograma 01 e na tabela 01 e 02. Os 07 artigos restantes não foram utilizados, pois foram excluídos segundo os critérios de inclusão e exclusão, como apresenta a tabela 03 e 04.

O fluxo de seleção dos estudos é apresentado a seguir na figura 2.

Figura 2 - Fluxograma da pesquisa



## 4.2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS ESTUDOS

A primeira etapa compreendeu a seleção dos artigos a serem utilizados, através da leitura do material encontrado, posteriormente iniciou-se a elaboração e classificação dos estudos, para isso fez-se necessário à apresentação dos artigos incluídos e excluídos do presente trabalho, nos quais destacam os seguintes aspectos das produções: número, ano da publicação, revista onde o mesmo foi publicado e o motivo da exclusão, conforme denota na tabela 01, 02, 03 e na tabela 04.

Tabela 1 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão parte 01

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>REVISTA</b>
<b>01</b>	A Pharmacist Telephone Intervention to Identify Adherence Barriers and Improve Adherence Among Nonadherent Patients with Comorbid Hypertension and Diabetes in a Medicare Advantage Plan	2016	Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy – JMCP
<b>02</b>	Validación de la llamada telefónica como método de medida del cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial en Extremadura.	2014	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). ARTICLE IN PRESS.
<b>03</b>	Nurse administered telephone intervention for blood pressure control: a patient-tailored multifactorial intervention.	2005	H.B. Bosworth et al. / Patient Education and Counseling – ELSEVIER

Tabela 2 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão parte 02

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>REVISTA</b>
<b>04</b>	Acceptabilidad de una intervención basada en Salud Móvil para modificar estilos de vida en prehipertensos de Argentina, Guatemala y Perú: un estudio piloto. / [Acceptability of a mobile health based intervention to modify lifestyles in prehypertensive patients in Argentina, Guatemala and Peru: a pilot study].	2015	Rev Peru Med Exp Salud Publica

Tabela 02 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão. Juína-MT, 2018.

Tabela 3 - Apresentação dos artigos excluídos da revisão parte 01

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>MOTIVO DA EXCLUSÃO</b>
<b>01</b>	Optimizing linkage and retention to hypertension care in rural Kenya (LARK hypertension study): study protocol for a randomized controlled trial	2014	BioMed Central – Trials Journal	É um Projeto que ainda será implantado. Não possui Resultados.
<b>02</b>	Do people with existing chronic conditions benefit from telephone coaching? A rapid review	2013	Australian Health Review - CSIRO PUBLISHING	Revisão de literatura.
<b>03</b>	Das Herz-Kreislauf-Telefon der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® in der Beurteilung der Anrufer: Ergebnisse einer Rückfrageaktion	2010	University of Pennsylvania Libraries. Urheberrechtlich geschützt.	Artigo em Alemão.

Tabela 4 - Apresentação dos artigos excluídos da revisão parte 01

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>MOTIVO DA EXCLUSÃO</b>
<b>04</b>	Positive influence of short message service and voice call interventions on adherence and health outcomes in case of chronic disease care: a systematic review	2016	BioMed Central - Medical Informatics and Decision Making	Revisão de literatura.
<b>05</b>	Blood Pressure Treatment Adherence and Control after Participation in the ReHOT	2016	SciELO – SBC (Sociedade Brasileira de cardiologia)	Não atende ao objetivo da revisão.
<b>06</b>	Hypertension in patients admitted to clinical units at university hospital: post-discharge evaluation rated by telephone	2017	SciELO – EINSTEIN	Não atende ao objetivo da revisão.
<b>07</b>	Hypertension in the City of São Paulo: Self-Reported Prevalence Assessed by Telephone Surveys	2010	SciELO – SBC (Sociedade Brasileira de cardiologia)	Não atende ao objetivo da revisão.

A seguir os estudos são caracterizados nos quadros de número 04 ao 07, contemplando o título, o número, o objetivo, aspectos metodológicos e os principais resultados dos artigos em questão.

Quadro 4 - Representação do artigo de número 01.

Nº: 01	<p><b>Título:</b> Uma Intervenção Telefônica Farmacêutica para Identificar Barreiras de Adesão e Melhorar a Aderência entre Pacientes Não Aderentes com Hipertensão Comórbida e Diabetes em um Plano de Vantagem do Medicare</p>
<p><b>Objetivo:</b> Examinar o efeito de uma breve intervenção telefônica farmacêutica, na identificação de barreiras de adesão e na melhoria da adesão aos medicamentos IECA / BRA entre pacientes não aderentes com hipertensão e DM comórbidos que estão inscritos em um plano Medicare Advantage.</p>	
<p><b>Método:</b> Um estudo de coorte retrospectivo foi realizado usando o banco de dados de alegações médicas da Cigna HealthSpring. A população do estudo consistiu em membros continuamente inscritos do plano de prescrição de medicamentos do Medicare no Texas de janeiro de 2013 a junho de 2014.</p> <p>No total, 186 pacientes diabéticos hipertensos, não aderentes aos IECA / BRA (PDC &lt;0,8), foram incluídos no estudo.</p>	
<p><b>Principais Resultados:</b> A breve intervenção telefônica do farmacêutico resultou em PDCs significativamente melhores durante os 6 meses após a intervenção, bem como menores taxas de descontinuação entre um grupo de pacientes não aderentes com hipertensão comórbida e DM. As taxas gerais de PDC nos grupos de intervenção e controle foram ainda menores do que os 80% recomendados. Melhorar a adesão a valores clinicamente significativos pode exigir mais do que um breve telefonema farmacêutico. A incorporação de técnicas de entrevista motivacional com chamadas de acompanhamento para abordar as barreiras de adesão pode influenciar mais a mudança comportamental sustentável e o aumento da adesão à medicação.</p>	

Fonte: Própria (2018).

Quadro 5 - Representação do artigo de número 02

Nº: 02	<b>Título:</b> Validação do telefonema como método de medir a complacência terapêutica da hipertensão arterial na Estremadura.
<b>Objetivo:</b> validar o telefonema para a casa do paciente como um método de auto-medição da contagem de comprimidos simples como um método alternativo para o padrão-ouro da contagem simples em consulta de saúde.	
<b>Método:</b> Um estudo observacional, multicêntrico, prospectivo, longitudinal, desenvolvido por 25 pesquisadores em diferentes centros de saúde da Estremadura, que incluiu 125 pacientes diagnosticados com hipertensão arterial não controlada, dos quais 121. A inclusão dos pacientes foi realizada consecutivamente e como O pesquisador detectou uma hipertensão não controlada. Foram realizadas três visitas, que incluíram uma visita de inclusão, uma consulta de seguimento às 4 semanas e uma visita final às 8 semanas. Antes da primeira e última visita, a ligação telefônica foi feita ao paciente para lembrá-lo da visita correspondente e, naquele momento, coletar informações sobre o número de tablets que ele havia deixado.	
<b>Principais Resultados:</b> O telefonema como método de mensuração da adesão pode ser uma boa alternativa devido ao seu quase universal, baixo custo e sem a necessidade dos pacientes se deslocarem para os centros de saúde.	

Fonte: Própria (2018).

Quadro 6 - Representação do artigo de número 03

Nº: 03	<b>Título:</b> Enfermeira administrou intervenção telefônica para controle da pressão arterial: uma intervenção multifatorial costurada pelo paciente.
<b>Objetivo:</b> Um estudo controlado randomizado envolvendo uma intervenção administrada pelo paciente administrada pelo enfermeiro está sendo conduzido para melhorar o controle da pressão arterial (PA).	
<p><b>Método:</b> Veteranos com hipertensão de um ambulatório de cuidados primários completaram a avaliação inicial e foram aleatoriamente designados para uma intervenção administrada pelo enfermeiro ou para o tratamento usual. Neste estudo em andamento, os pacientes recebem a intervenção personalizada bimestralmente por dois anos via telefone; O objetivo da intervenção é promover a adesão com medicamentos e melhorar comportamentos de saúde. Os fatores-alvo do paciente para a intervenção incluem risco percebido de hipertensão, memória, alfabetização, apoio social, relacionamento dos pacientes com seu médico, efeitos colaterais da terapia, reabastecimento da pílula, perda de consultas e comportamentos de saúde.</p> <p>A amostra randomizada para a intervenção do enfermeiro consistiu de 294 veteranos com hipertensão (idade média = 63 anos; 41% afro-americanos). Uma amostra comparável de veteranos foi designada para cuidados habituais (n = 294). Mantivemos uma taxa de retenção de 97% nos primeiros 12 meses do estudo. O telefonema médio durou 3,7 min, variando de menos de 1 a 40 min.</p>	
<p><b>Principais Resultados:</b> Aos 6 meses após a inscrição, os indivíduos que receberam a intervenção do enfermeiro tiveram um maior aumento na confiança com o tratamento seguinte hipertensão (<math>P &lt; 0,007</math>) do que o grupo de cuidados habituais.</p> <p>A intervenção é facilmente implementada e é projetada para melhorar a adesão ao regime de hipertensão prescrito. O estudo inclui informações gerais e adaptadas ao paciente com base na avaliação das necessidades. O desenho do estudo garante a validade interna, bem como a capacidade de generalizar os resultados do estudo para as configurações da clínica.</p>	

Fonte: Própria (2018). .

Quadro 7 - Representação do artigo de número 04

Nº: 04	<p><b>Título:</b> Aceitabilidade de uma intervenção baseada na saúde móvel para modificar os estilos de vida pré-hipertensivos da Argentina, Guatemala e Peru: um estudo piloto</p>
<p><b>Objetivo:</b> Avaliar a aceitabilidade e viabilidade de uma intervenção baseada na saúde móvel, para a adoção de estilos de vida saudáveis em pessoas pré-hipertensas que vivem em áreas urbanas de baixa renda na Argentina, Guatemala e Peru.</p>	
<p><b>Método:</b> Pacientes pré-hipertensos entre 30 e 60 anos foram recrutados para um estudo piloto. A intervenção incluiu duas chamadas de aconselhamento feitas por um nutricionista, seguidas por uma mensagem de texto personalizada semanalmente. Uma plataforma baseada na Internet ofereceu suporte para a implementação da intervenção. Por meio de entrevistas semiestruturadas, avaliou-se o alcance e a aceitabilidade dessa intervenção nos participantes, bem como a facilidade de uso dos nutricionistas.</p>	
<p><b>Principais Resultados:</b> Conseguimos entrar em contato com 43 dos 45 participantes (95%). O número médio de chamadas para contatar um sujeito era dois, com um intervalo de 1-9 chamadas. Dois participantes puderam ser contatados em seu celular e cinco não receberam uma exposição completa à intervenção. Com base nas entrevistas semiestruturadas, os resultados mostraram uma boa aceitabilidade à intervenção nos participantes. Os nutricionistas perceberam a plataforma como amigável e fácil de usar. As barreiras para oferecer essa intervenção estavam relacionadas a dificuldades em obter um sinal adequado de telefone celular.</p> <p>Dada a alta penetração da telefonia móvel nos países em desenvolvimento, conclui-se que uma intervenção baseada na saúde móvel é viável e aceitável para oferecer uma intervenção que vise modificar o estilo de vida em pré-hipertensos ou pessoas com alto risco de doenças crônicas.</p>	

Fonte: Própria (2018).

## 5 DISCUSSÃO

O principal objetivo do presente trabalho foi identificar na literatura qual influência do contato telefônico na manutenção do tratamento anti-hipertensivo e controle da pressão arterial. Após as buscas, os estudos foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão. Desse modo, restaram apenas as pesquisas cabíveis ao objetivo, sendo 02 artigos em inglês e 02 artigos em espanhol. Para facilitar a discussão, todos os artigos obtidos, foram enumerados de 01 a 04, conforme previamente apresentado na tabela 01 e 02.

Com relação aos delineamentos metodológicos dos estudos incluídos, pode-se encontrar estudo de coorte retrospectivo (Artigo 01), observacional, multicêntrico, prospectivo e longitudinal (Artigo 02), ensaio controlado randomizado (Artigo 03), e estudo piloto (artigo 04). Todos os artigos apresentados buscaram adquirir maiores informações sobre a intervenção telefônica no âmbito da saúde.

O artigo 01 busca verificar através de uma breve intervenção farmacêutica, os efeitos da intervenção telefônica na identificação de barreiras de adesão e melhorar a adesão à classe de anti-hipertensivos do tipo IECA (Inibidores da enzima conversora de angiotensina) e bloqueadores dos receptores da angiotensina entre pacientes não aderentes com hipertensão e diabetes mellitus, que estão matriculados em um programa chamado Medicare Advantage. Foram selecionados 186 pacientes não aderentes da medicação, nos quais somente 87 receberam a intervenção telefônica, que durou aproximadamente de 3 a 5 minutos, os 99 pacientes restantes foram considerados no grupo controle. Após a intervenção o farmacêutico constatou que existiam algumas barreiras para a não adesão, como, o esquecimento em aproximadamente um quarto dos 87 pacientes, pacientes carentes com diabetes mellitus e hipertensão, problema relacionado ao médico e o farmacêutico, custo, efeitos colaterais, problemas de transporte e hospitalização.

Em contrapartida, o artigo 04 que busca avaliar a acessibilidade e viabilidade de uma intervenção baseada na saúde móvel, utilizando para o estudo 45 participantes, porém restando na amostra final somente 38 participantes, onde cerca de 84% destes, receberam o pacote completo da intervenção, que incluiu a chamada introdutória e a chamada de aconselhamento com duração média 31 minutos, com um intervalo de 10 a 60 minutos, bem como uma mensagem de texto semanal. Constatou, que as principais barreiras, encontradas no estudo pelos nutricionistas foram: a interrupção ocorrida durante as chamadas motivacionais, devido à má recepção do sinal do celular, falta de capacidade dos participantes para participar devido a

tarefas competitivas como o trabalho, e em relação às mensagens de textos, segundo informações dos participantes, alguns dos participantes não receberam as duas mensagens de texto que foram enviadas após a chamada motivacional.

As principais dificuldades encontradas nesta investigação foram principalmente voltadas à falta de informação para o paciente, como apresentado no artigo 01. Logo, educar e classificar as coisas para os pacientes, propicia melhora da adesão ao tratamento e consequentemente redução da morbimortalidade de doenças cardiovasculares (ARAÚJO., et al. 2016).

Com tudo, o artigo 02 basicamente, não se preocupou com as barreiras para a não adesão ao tratamento, e sim em saber a quantidade de comprimidos que os pacientes ingeriam por dia, e se a ingesta estava sendo realizada corretamente. Para isso, foram selecionados 125 pacientes dos quais completaram o estudo somente 121, foram realizadas 03 visitas ao paciente, e as ligações telefônicas eram feitas antes da primeira visita e da última visita. As ligações eram efetuadas para a coleta de informações sobre os tablets deixados para o paciente e lembra-lo da visita. Entretanto, o artigo 03 nos mostra que o profissional da saúde não deve apenas se preocupar com um aspecto relacionado ao paciente, e sim pensar em um âmbito geral, analisar as dificuldades que o paciente encontra para que se possa ser realizado corretamente o tratamento. Para isso, o artigo (03), recrutou 588 pacientes, onde foram avaliados e caracterizados de acordo com ambiente social e médico. Dos 588 pacientes, 294 foram randomizados para o cuidado e 294 para a enfermeira, para que fosse aplicada a intervenção. A intervenção foi realizada a cada 2 meses durante 2 anos. Um aspecto muito interessante, que afirma a idéia de que, se deve pensar no paciente como um todo, é que os pacientes do artigo 03, tinham total liberdade para ligarem para a enfermeira, e efetuar perguntas relacionadas à hipertensão, incluindo o tratamento farmacológico e não farmacológico.

Referente ao exposto a cima, o autor Bureseska., et al (2012), discorrem a respeito de um cuidado mais humanização, voltado para práticas do autocuidado, pois segundo ele, é por meio do autocuidado que o paciente compreenderá melhor sobre o seu processo saúde-doença, contribuindo assim, para um despertar de curiosidades, fazendo com que o paciente se cuide mais, e que não somente cuide da ingestão do medicamento, como exposto no artigo 02, mais cuide da alimentação e dos exercícios diários.

Baseado em que, o exercício físico é um bom elemento para controle da hipertensão arterial, o autor Nogueira et al., (2012), destaca que além da redução dos níveis pressóricos da

HAS, os exercícios físicos melhoram a qualidade de vida, e também está associado na prevenção e redução de riscos de DCV, diminuindo assim, o percentual de morbimortalidade. Desse modo, na prevenção primária e no tratamento da HAS, como método não farmacológico, a atividade física deve ser sempre recomendada.

O artigo 04 diferente dos outros três artigos, nos permite ter uma percepção não somente do ponto de vista do profissional que está aplicando a técnica, mas como também dos participantes que estão aderindo ao proposto a eles nos estudos. Ele expõe relatos dos participantes cotando quais foram às dificuldades o que acharam dessa intervenção, como pode ser observado a seguir:

Gostei das sugestões e conselhos que a nutricionista me deu para reduzir a quantidade de sal que eu como (Mulher, 32 anos, Guatemala).

A nutricionista foi muito simpática e atenciosa, e me explicou as coisas bem (Mulher, 39 anos, Peru).

Eu gosto das mensagens que te motivam, porque no final eles dizem o que você pode fazer (Homem, 30 anos, Guatemala).

Às vezes, não se tem tempo para atender a chamada, porque eu estava a caminho do trabalho, então é melhor receber mensagens de texto porque é possível salvá-las e lê-las depois (Mulher, 47 anos, Argentina).

Assim, o artigo 04 nos apresenta uma visão da influência que o profissional concerne sobre os participantes, mesmo que seja por uma mensagem ou uma ligação, influência essa, que se o profissional não possuir um conhecimento adequado, pode transmitir informações errôneas ou até mesmo não atender as necessidades do cliente, deixando-o, com maiores dúvidas e mais frustrado. Observam-se exemplos claros, dessa influência nos trechos abaixo.

*Eu gosto que eles me dêem idéias e lembrem que devem consumir mais frutas e verduras, que eu possa combiná-las com outros alimentos, como arroz com legumes (mulher, 52 anos, Peru).*

*Gostei que as mensagens de texto me dêem ideias e me ajudem a lembrar que devo cuidar da minha saúde e do meu coração (Mulher, 58 anos, Argentina).*

*Isso motiva as pessoas a fazerem coisas diferentes. Eu mudei o jeito que eu como (Man, 38 anos, Argentina).*

Pode-se observar, através dos estudos então, que no artigo 01, apesar de ocorrer uma melhora significativa na taxa de adesão ao tratamento durante os 06 primeiros meses após uma intervenção telefônica, não foi suficiente, ele salienta que para que haja melhor adesão, é necessário mais que uma breve intervenção telefônica farmacêutica, que essa intervenção perpetue por um período maior de tempo. O artigo 02 também relata uma melhora na adesão terapêutica, e ainda destaca que o telefone é um ótimo método de mensuração da adesão, já que

seu custo é reduzido e não há necessidade de deslocamento do paciente até o centro de saúde. O artigo 03 conclui que, o grupo em que foi aplicada a intervenção, os indivíduos adquiriram maior confiança, ao que se refere à adesão do tratamento de hipertensão arterial. O artigo 04 apresenta que o resultado obtido através da intervenção, foi à promoção de mudanças de estilo de vida, além disso, os participantes aderiram às mensagens como um lembrete e motivação. O artigo também denota que as estratégias baseadas nas ligações, podem facilitar a consulta, assim reduzindo custos e ampliando a acessibilidade e a cobertura de intervenções voltadas à promoção da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa de revisão bibliográfica analisou 04 estudos, tendo como foco principal a intervenção telefônica. Ela nos permitiu identificar as fronteiras do conhecimento no tema estudado.

Foi possível identificar nos estudos analisados que, através da intervenção telefônica, os pacientes ficaram mais conscientizados, aprenderam sobre a doença, sobre os cuidados, o controle da ingestão de medicamentos e obtiveram mais orientações sobre aspectos que até então poderiam ser desconhecidos para eles.

Entretanto, é necessário que sejam realizados mais estudos que abordem essa temática, tendo como finalidade avaliar por um período maior de tempo o contato telefônico com pacientes, verificando assim, se a adesão ao tratamento será bem sucedida não somente com os indivíduos do estudo, mais com todos os hipertensos, fazendo com que o contato telefônico torne-se um instrumento de rotina, e quem sabe ser até implementada como parte de programa de saúde pública em todo o Mundo.

É importante ressaltar as limitações desse estudo impostas, principalmente, pela escolha dos descritores e palavras-chave. Alguns estudos elegíveis para esta revisão podem não ter sido detectados durante as buscas, limitando a generalização dos dados aqui discutidos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. S; ARCURI, E. A. M; LOPES, V. C., **Programa Remédio em Casa: acesso, inatividade e risco cardiovascular.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016.

BERNARDINO, E; SEGUI, M. L. H; LEMOS, M. B; PERES, A. M., **Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 459-63.

BURESESKA, R. G; LABER, A. C. F; DALEGRAVE, D; FRANSCISCATTO, L. H. G. F; ARGENTA, C. A., **Estimulando O Autocuidado Com Portadores De Hipertensão Arterial Sistêmica: A Luz De Dorothea Oren.** Revista de Enfermagem. v. 8. n. 8. p. 235-244. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CORREIA, R.; RAPOSOS, V. Experiência da linha SOS SIDA em aconselhamento telefônico. In: Congresso Virtual de Hiv-Aids-Comunicação: Epidemiologia, Prevenção e Saúde Pública, **Anais eletrônico**, Lisboa, 2003.

DANIEL, A.C.Q.G; VEIGA, E. U., **Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos.** Ribeirão Preto, 2013.

FUCHS, F.D. **Tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica: consideração para pratica clinica.** Rv Bras Hipertens, Porto Alegre, vol.9(1), 2002.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUSMÃO, J. L; JR, D.M., **Adesão ao Tratamento – Conceitos Tratamento - o grande desafio da hipertensão.** Rev Bras Hipertens vol.13(1): 23-25, 2006.

GUSMÃO, Josiane Lima et at. **Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada.** Rev. Bras. Hipertensão, vol. 16 (1) :38-43, 2009.

KEARNEY, P. M. et al. **Global burden of hypertension: analysis of worldwide data.** Lancet, 365:217-23. 2005.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M.A. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MANTOVANI, M. F; et al., **O Significado E A Representação Da Doença Crônica: Conhecimento Do Portador De Hipertensão Arterial Acerca De Sua Enfermidade.** Cogitare Enferm 2008 Jul/Set; 13(3):336-42.

MÁRQUEZ, C. E. et al. **Efficacy of telephone and mail intervention in patient compliance with antihypertensive drugs in hypertension.** ETECUM-HTA study. Blood Press. 2005

MATA, Luciana Regina Ferreira da et al. **Acompanhamento telefônico de pacientes pósprostatectomia radical: revisão sistemática.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, vol.22, n.2, p. 337-345. ISSN 0104-1169, 2014

NOBRE, M. R. C.; PIMENTA, C. A. M.; SANTOS, C. M. C. **A Estratégia Pico Para A Construção Da Pergunta De Pesquisa E Busca De Evidências.** Rev Latino-am Enfermagem. Maio-junho 2007; 15(3).

NOGUEIRA, et al., **Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(3):587-601

OLIVEIRA, A. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011.

RADOVANOVIC, C. A. T; et al., **Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos.** ev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil CEP: 87083-276, Maringá, PR. Jul.-Ago. 2014;22(4):547-53.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83. Setembro 2016.

## REFERÊNCIA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

ABUGHOSH, S. M., et a. **A Pharmacist Telephone Intervention to Identify Adherence Barriers and Improve Adherence Among Nonadherent Patients with Comorbid**

**Hypertension and Diabetes in a Medicare Advantage Plan.** Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy. Vol. 22, N.1. 2016

**BERATARRECHEA, A. et al. Aceptabilidad de una intervención basada en salud móvil para modificar estilos de vida en prehipertensos de argentina, guatemala y Perú: un estudio piloto.** R 2015

**BOSWORTH. H. B. et al. Nurse administered telephone intervention for blood pressure control: a patient-tailored multifactorial intervention.** Elsevier. 2005

**ESPINOSA-GARCÍA, J. et al. Validación de la llamada telefónica como método de medida del cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial en Extremadura.** Semergen. 2014.

## APÊNDICE

Representação dos quadros originais dos artigos utilizados na discussão.

Representação do artigo de número 01.

Nº: 01	<b>Título:</b> A Pharmacist Telephone Intervention to Identify Adherence Barriers and Improve Adherence Among Nonadherent Patients with Comorbid Hypertension and Diabetes in a Medicare Advantage Plan
<b>Objetivo:</b> To examine the effect of a brief pharmacist telephone intervention in identifying adherence barriers and improving adherence to ACEI/ARB medications among nonadherent patients with comorbid HTN and DM who are enrolled in a Medicare Advantage plan.	
<b>Método:</b> A retrospective cohort study was conducted using Cigna HealthSpring's medical claims database. The study population consisted of continuously enrolled members of the Medicare prescription drug plan in Texas from January 2013 to June 2014. In total, 186 hypertensive diabetic patients, nonadherent to ACEIs/ARBs (PDC <0.8), were included in the study.	
<b>Principais Resultados:</b> The brief pharmacist telephone intervention resulted in significantly better PDCs during the 6 months following the intervention as well as lower discontinuation rates among a group of nonadherent patients with comorbid HTN and DM. The overall PDC rates in both the intervention and control groups were still lower than the recommended 80%. Improving adherence to clinically meaningful values may require more than a brief pharmacist phone call. Incorporating motivational interviewing techniques with follow-up calls to address adherence barriers may be more influential in forming sustainable behavioral change and enhancing medication adherence.	

Fonte: Própria (2018).

Representação do artigo de número 02.

Nº: 02	<b>Título:</b> Validación de la llamada telefónica como método de medida del cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial en Extremadura.
<b>Objetivo:</b> validar la llamada telefónica al domicilio del paciente como método de automedición del recuento de comprimidos simple como método alternativo al patrón oro del recuento simple en consulta sanitaria.	
<b>Método:</b> Estudio de investigación observacional, multicéntrico, prospectivo, longitudinal, desarrollado por 25 investigadores en diferentes centros de salud de Extremadura que incluyeron 125 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial no controlada de los cuales finalizaron 121. La inclusión de pacientes se realizó de forma consecutiva y a medida que el investigador detectaba un hipertenso no controlado. Se efectuaron 3 visitas, que incluían visita de inclusión, visita de seguimiento a las 4 semanas y visita final a las 8 semanas. Previamente a las visitas primera y final, se realizó la llamada telefónica al paciente para recordarle la visita correspondiente y recopilar en ese mismo momento información sobre el número de comprimidos que le quedaban.	
<b>Principais Resultados:</b> la llamada telefónica como método de medida del cumplimiento terapéutico puede ser una buena alternativa por su casi universalidad, coste reducido y sin necesidad de desplazamiento de los pacientes a los centros sanitarios.	

Fonte: Própria (2018).

Nº: 03	<b>Título:</b> Nurse administered telephone intervention for blood pressure control: a patient-tailored multifactorial intervention.
<b>Objetivo:</b> A randomized controlled trial involving a nurse administered patient-tailored intervention is being conducted to improve blood pressure (BP) control.	
<p><b>Método:</b> Veterans with hypertension from an outpatient primary care clinic completed a baseline assessment and were randomly allocated to either a nurse administered intervention or to usual care. In this ongoing study, intervention patients receive the tailored intervention bi-monthly for 2 years via telephone; the goal of the intervention is to promote adherence with medication and improve health behaviors. Patient factors targeted for intervention include perceived risk of hypertension, memory, literacy, social support, patients' relationship with their health care provider, side effects of therapy, pill refill, missed appointments, and health behaviors.</p> <p>The sample randomized to the nurse intervention consisted of 294 veterans with hypertension (average age = 63 years; 41% African-American). A comparable sample of veterans was assigned to usual care (<math>n = 294</math>). We have maintained a 97% retention rate for the first 12 months of the study. The average phone call has lasted 3.7 min ranging from less than 1 to 40 min.</p>	
<p><b>Principais Resultados:</b> At 6-month post-enrollment, individuals receiving the nurse intervention had a greater increase in confidence with following hypertension treatment (<math>P &lt; 0.007</math>) than the usual care group.</p> <p>The intervention is easily implemented and is designed to enhance adherence with prescribed hypertension regimen. The study includes both general and patient-tailored information based upon need assessment. The study design ensures internal validity as well as the ability to generalize study findings to the clinic settings.</p>	

Fonte: Própria (2018).

Representação do artigo de número 04.

Nº: 04	<b>Título:</b> Aceptabilidad de una intervención basada em salud móvil para modificar estilos de vida em prehipertensos de argentina, guatemala y perú: um estudio piloto
<b>Objetivo:</b> Evaluar la aceptabilidad y factibilidad de una intervención basada en salud móvil, para la adopción de estilosde vida saludables en personas prehipertensas que viven en zonas urbanas de bajos recursos en Argentina, Guatemalay Perú.	
<b>Método:</b> Se reclutaron prehipertensos entre 30 a 60 años para un estudio piloto. La intervención incluyó dos llamadas de consejería realizadas por una nutricionista, seguidas de un mensaje de texto customizado semanal. Una plataforma basada en Internet ofreció el soporte para la implementación de la intervención. Utilizando entrevistas semiestructuradas se evaluó el alcance y la aceptabilidad de esta intervención en los participantes, y la facilidad de uso em las nutricionistas.	
<b>Principais Resultados:</b> Se logró contactar a 43 de los 45 participantes (95%). El número promedio de llamadas para contactar a un sujeto fue de dos, con un rango de 1-9 llamadas. Dos participantes pudieron ser contactados en su telefono celular y cinco no recibieron una exposición completa a la intervención. Basados en las entrevistas semiestructuradas, los resultados mostraron una buena aceptabilidad a la intervención en los participantes. Las nutricionistas percibieron a la plataforma como amigable y de fácil manejo. Las barreras para ofrecer esta intervención se relacionaron con dificultades para obtener una señal de telefonía celular adecuada.  Dada la alta penetración de la telefonía celular en países en desarrollo, se concluye que una intervención basada en salud móvil es factible y aceptable para ofrecer una intervención orientada a la modificación del estilo de vida en prehipertensos o personas de alto riesgo de enfermedades crónicas.	

Fonte: Própria (2018).