

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**  
**Curso de Enfermagem**

**Caroliny Belchior dos Santos**

**Daniela Silva Santos**

**Rafaela Amorim Vieira**

**ASPECTOS SUBJETIVOS RELACIONADOS A NÃO ADESÃO DO  
TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO**

**São Paulo**

**2015**

**Caroliny Belchior dos Santos**

**Daniela Silva Santos**

**Rafaela Amorim Vieira**

**ASPECTOS SUBJETIVOS RELACIONADOS A NÃO ADESÃO DO  
TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo orientado pela Prof.<sup>a</sup> Elisabete Calabuig Chapina Ohara como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**São Paulo**

**2015**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani**

Santos, Caroliny Belchior dos

Aspectos subjetivos relacionados a não adesão do tratamento anti-hipertensivo/  
Caroliny Belchior dos Santos, Daniela Silva Santos, Rafaela Amorim Vieira. -- São  
Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2015.  
37 p.

Orientação de Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro  
Universitário São Camilo, 2015.

1. Hipertensão 2. Cooperação do paciente 3. Papel do profissional de  
enfermagem I. Santos, Daniela Silva II. Vieira, Rafaela Amorim III. Ohara, Elisabete  
Calabuig Chapina IV. Centro Universitário São Camilo V. Título

CDD: 610.73069

**Caroliny Belchior dos Santos**

**Daniela Silva Santos**

**Rafaela Amorim Vieira**

**ASPECTOS SUBJETIVOS RELACIONADOS A NÃO ADESÃO DO  
TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO**

**São Paulo, 09 de dezembro de 2015**

---

Professora Elisabete Calabuig Chapina Ohara

---

Professor Examinador

## **DEDICATÓRIA**

A todos os nossos familiares e aqueles que contribuíram para nossa formação profissional e pessoal.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço minha mãe Adriana e minha avó Lourdes que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao Marcelo, pessoa com quem amo partilhar a vida. Com você tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigada pelo carinho, paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

As minhas amigas, Daniela e Rafaela, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida.

A todos os meus professores, em especial a Elisabete Chapina, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Caroliny Belchior dos Santos

## **AGRADECIMENTOS**

Mais uma etapa vencida. Agora mudam-se as metas e as expectativas para novas conquistas. Sei o quão importantes são as pessoas nessa caminhada, não há profissional ou ser humano capaz de levar a vida isoladamente e é com essa certeza que agradeço...

À Deus por mais essa benção em minha vida, pela força e fé em concluir essa batalha.

Ao meu pai Leozino e em especial minha mãe Maria pelas oportunidades proporcionadas, pelo incentivo e força nos momentos mais difíceis, acreditando no meu potencial até quando eu mais duvidava.

À minha família, em especial minha vizinha Maria, que não passa um encontro sem demonstrar seu orgulho por mim, meu muito obrigada pela força e por entender minhas ausências.

Aos amigos pelo incentivo e por entender minhas ausências.

Às minhas amigas de verdade Caroliny e Rafaela, que me apoiam e acompanham desde o início formando nosso trio, me fazendo acreditar que existe amizade sincera, consideração e carinho, deixando a certeza que as quero em minha vida para sempre.

À professora, orientadora e amiga Elisabete Chapina pela oportunidade da convivência e de desenvolver esse trabalho contribuindo para minha evolução profissional e pessoal.

A todos os professores, colegas de trabalho e pacientes que contribuem direta e indiretamente no meu aprendizado e na minha vida.

Daniela Silva Santos

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela família em que nasci, pela saúde a mim concebida e pela força a mim proporcionada em cada momento de insegurança e dificuldade.

A minha mãe Maria Aparecida por ter dado a oportunidade de dar continuidade a minha vida acadêmica, pelo investimento financeiro e por seu amor incondicional em todos os momentos de desespero, estresse, tristeza e alegrias que fui submetida.

A meu tio José Martinho (em memória) que em sua passagem pela vida sempre incentivou a continuar lutando pelos meus sonhos e enfrentando os desafios que a vida proporciona.

As minhas amigas Caroliny e Daniela, parceiras neste trabalho, que irei levar para a vida.

A professora Elisabete por sua dedicação e orientação.

A vocês o meu muito obrigado!

Rafaela Amorim Vieira

SANTOS, Caroliny Belchior dos; SANTOS, Daniela Silva; VIEIRA, Rafaela Amorim. **Aspectos subjetivos relacionados a não adesão do tratamento anti-hipertensivo.** 2015. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2015.

## RESUMO

Neste trabalho iremos abordar a hipertensão arterial sistêmica, uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. A HAS é considerada um dos fatores de risco e um dos maiores problemas atuais de saúde pública. Estudos relacionados nos últimos 20 anos mostram uma dominância de HAS acima de 30%. Para o tratamento da mesma é necessário associar o uso de medicamentos e mudanças no estilo de vida, contribuindo assim para sua eficácia. A não adesão do tratamento anti-hipertensivo pode trazer diversas comorbidades vasculares. Objetivou-se analisar aspectos subjetivos a não adesão do tratamento anti-hipertensivo. Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, composta por seis etapas, a fim de obter maior entendimento da temática proposta. Localizou-se 16 artigos, onde 11 enquadravam-se nos critérios de inclusão e foram utilizados na análise e desenvolvimento. Os estudos evidenciaram diversas dificuldades para não adesão ao tratamento, estando diretamente relacionada a prevalência em idosos, gênero feminino, baixa escolaridade, renda baixa e dificuldades com a interpretação da receita médica. A efetividade do tratamento depende de diversos fatores, tais como a participação da família e da equipe de saúde. Concluímos que o enfermeiro tem papel fundamental na assistência desses pacientes e cabe a ele desenvolver estratégias e garantir maior participação dos mesmos, diminuindo os índices de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial, cooperação do paciente, enfermagem.

## ABSTRACT

SANTOS, Caroliny Belchior dos; SANTOS, Daniela Silva; VIEIRA, Rafaela Amorim. **Subjective aspects related to non-adherence to anti-hypertensive treatment.** 2015, 37f. Work Completion of course - University Center São Camilo, São Paulo, 2015.

In this paper we discuss hypertension, a multifactorial disease characterized by high and sustained levels of blood pressure. The HAS is considered a risk factor and one of the greatest current public health problems. Related studies over the past 20 years show a HAS dominance above 30%. To treat it is necessary to associate the use of medications and changes in lifestyle, thus contributing to their effectiveness. Non-adherence to antihypertensive treatment can bring various vascular comorbidities. The objective was to analyze subjective aspects non compliance of antihypertensive treatment. This study deals with an integrative review of research, consisting of six stages in order to achieve greater understanding of the proposed theme. It is located 16 articles where 11 fell within the inclusion criteria and were used in the analysis and development. Studies showed several difficulties for non-adherence to treatment is directly related to prevalence in the elderly, female gender, low education, low income and difficulties with the interpretation of the prescription. The effectiveness of treatment depends on several factors, such as the participation of family and health care team. We conclude that the nurse plays a fundamental role in assisting these patients and it is up to him to develop strategies and ensure their greater involvement, reducing the rates of non-adherence to anti-hypertensive treatment.

**Keywords:** hypertension, patient compliance, nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Objetivo específico .....</b>	<b>15</b>
<b>3 CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Epidemiologia .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Fisiopatologia .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Diagnóstico .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Tratamento .....</b>	<b>20</b>
<b>3.4.1 Fatores que influenciam na adesão do tratamento .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5 Competências do Enfermeiro na assistência aos portadores de hipertensão arterial .....</b>	<b>23</b>
<b>3.6 Teoria de Enfermagem de Imogene King .....</b>	<b>24</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Local da pesquisa e coleta de dados .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Critérios de inclusão e exclusão .....</b>	<b>26</b>
<b>4.3 Resultados .....</b>	<b>26</b>
<b>4.4 Análise e interpretação .....</b>	<b>31</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2006).

Segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (2010), hipertenso é todo indivíduo adulto, maior de 18 anos, cuja pressão arterial sistólica atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ou pressão arterial diastólica seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

A HAS é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos problemas mais importantes para a saúde pública. A mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta progressivamente com a elevação da PA (SBC, 2010).

Estudos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA  $\geq$  140/90 mmHg, estudos encontraram prevalência de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima dos 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8 nos homens e 30% em mulheres (SBC, 2010).

Estudos clínicos demonstram que a detecção, o tratamento e o controle das HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SBC, 2010).

O tratamento da hipertensão consiste na associação de medicamentos e mudanças no estilo de vida, essa junção contribui para melhor eficácia no tratamento (SBC, 2010).

Um dos principais desafios no combate à hipertensão se deve a não adesão do paciente ao tratamento. Para Leite e Vasconcellos (2003), são muitos os fatores que influenciam para a não adesão do tratamento, dificuldades financeiras, grande número de medicamentos prescritos, esquema terapêutico, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e sua cronicidade.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos maiores problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115x75 mmHg, de forma linear, contínua e independente (SBC, 2010).

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA, 54% por acidente vascular encefálico e 46% por doença isquêmica do coração. No Brasil, as doenças isquêmicas do coração têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (MALTA; SOUZA; ROCHA; FERNANDES, 2009).

A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode acarretar sérias complicações cardiovasculares, como doenças coronarianas, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico (AVE). As doenças cardiovasculares são responsáveis por 27% dos óbitos no Brasil e uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo ocidental (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

Os profissionais de enfermagem objetivam a redução do risco cardíaco por meio da adesão da população aos cuidados de promoção e manutenção da saúde, visando favorecer as pessoas a assumir comportamentos saudáveis, modificar estilo de vida, seguir esquemas terapêuticos, dietéticos, medicamentosos, de acordo com as recomendações dos profissionais de saúde. Como desafio encontra-se a dificuldade de interação enfermeiro-paciente a fim de envolvê-lo no processo terapêutico ajudando-o na compreensão da necessidade de assumir modificações no estilo de vida, contribuindo para sua adesão e controle da pressão arterial (BEZERRA; SILVA; GUEDES; FREITAS, 2010).

Visando melhorar a qualidade do cuidado com as pessoas, foram desenvolvidas diversas teorias. Dentre elas, destacamos a de Imogene King denominada como a Teoria de Alcance das Metas. Essa teoria possibilita que por meio da relação enfermeiro e paciente se estabeleça conjuntamente as necessidades apresentadas valorizando as interações pessoais com o indivíduo a quem se presta o cuidado (VIEIRA; SCHNEIDER; PICCOLI, 2003).

Diante da problemática apresentada, esse trabalho visou analisar os aspectos subjetivos relacionados a não adesão do tratamento anti-hipertensivo.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Refletir os aspectos subjetivos relacionados a não adesão ao tratamento à hipertensão arterial.

### **2.1 Objetivo específico**

- Descrever os aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial;
- Analisar as dificuldades relacionados ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
- Descrever os fatores que influenciam na não adesão ao tratamento anti-hipertensivo sob a ótica da teoria de Imogene King.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO

#### 3.1 Epidemiologia

Nos Estados Unidos estima-se que 28,7% da população adulta é hipertensa, essa estimativa corresponde a aproximadamente 58,4 milhões de indivíduos (SBH, 2004).

No Brasil existem 6.808.367 hipertensos cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB, desses 5.799.520 são acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde e apenas 1.585 pelo programa de cadastramento e acompanhamento de hipertensos (DATASUS, 2015).

A prevalência da hipertensão aumentou sobretudo entre mulheres, negros e idosos. Constatou-se que mais de 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e três quartos da população acima de 70 anos são afetados (SBH, 2004).

Um estudo realizado pela OMS, em 36 países, mostrou que a prevalência de hipertensão em adultos, entre 35 e 64 anos, variou entre 8,4% e 45,3% em homens, e entre 12,6% e 40,5% em mulheres (SBH, 2004).

Os indivíduos da raça negra apresentam prevalência maior da HAS em comparação às demais raças. Os negros representam 33,5%, os brancos 28,9% e os hispânicos 20,7% (SBH, 2004).

Estudo realizado em Porto Alegre, RS, demonstrou que 27,8% dos indivíduos com baixo nível de escolaridade apresentavam HAS em comparação com 6,6% da população com nível adequado de escolaridade. Estima-se que 68,9% de todos os pacientes hipertensos mostram-se conscientes de seu problema (ACHUTTIA; CARVALHO, 1985).

### 3.2 Fisiopatologia

A pressão arterial é definida pelo débito cardíaco x a resistência vascular periférica (GUYTON; HALL, 2011).

O nível da pressão arterial depende da força com que o coração bombeia o sangue para as artérias, do volume de sangue na circulação e de quanto às artérias são estreitas (HART; WENDY, 2000).

Na maior parte dos indivíduos com hipertensão, o aumento da resistência vascular periférica é a causa do aumento da pressão arterial, mantendo-se o débito cardíaco normal (WOODS; FROELICHER; MOTZER, 2000).

As artérias menores são protegidas por um filamento de músculo espiralado, se esse músculo se contrai e encurta, ele estreita a artéria. Dessa forma, as artérias menores podem variar em diâmetro conforme as necessidades variadas de diferentes órgãos em diferentes atividades. Algo errado acontece com esse mecanismo em pessoas que possuem a hipertensão arterial, de modo que todas as artérias são estreitas demais, assim o coração tem que bater mais forte para empurrar o sangue através delas. Esse estreitamento pode ser causado por sinais enviados pelo cérebro através do sistema nervoso ou por sinais químicos, hormônios, liberados por outros órgãos do corpo, por exemplo, os rins (HART; WENDY, 2000).

Vários mecanismos explicam o aumento da resistência vascular periférica na hipertensão: a falência da atuação dos barorreceptores, as anomalias de funcionamento do sistema nervoso simpático e a retenção de sódio e vasoconstrição pelo sistema renina-angiotensina-aldosterona e as causas de origem genética (GUYTON; HALL, 2011).

Os barorreceptores são sensores do tipo mecanorreceptores, localizados nos vasos, que captam a pressão média no seu interior e enviam mensagens ao cérebro de modo a baixar ou aumentar a pressão mantendo-a nos níveis considerados habituais para o indivíduo. O cérebro responde via sistema nervoso autônomo, influenciando o débito cardíaco, mas, sobretudo a resistência periférica. Atuam assim de imediato, como uma parte de um mecanismo de feedback negativo mais

propriamente chamado baroreflexo. São um importante mecanismo de regulação rápida da pressão arterial (GUYTON; HALL, 2011).

Os efeitos reguladores da atividade simpática renal, sobre a produção de renina, a filtração glomerular e a reabsorção tubular do sódio, são hoje bem conhecidos. Mesmo os níveis que não são suficientes para provocar vasoconstrição, aumentam a secreção de renina e a retenção de sódio. O stress, que se acompanha de estimulação simpática, é um fator de peso para o aumento da pressão arterial, sobretudo diastólica, assim o sistema nervoso simpático tem um efeito desencadeador não só diretamente a nível vascular, mas também, de modo indireto estimulando o sistema renina-angiotensina (GUYTON; HALL, 2011).

A maior parte das evidências aponta o mecanismo renina-angiotensina-aldosterona como o responsável pelo aparecimento da hipertensão, por meio da retenção de sódio e da vasoconstrição. Este sistema é uma cascata hormonal, envolvendo peptídeos, enzimas e receptores e cuja ação se manifesta no controle da pressão arterial, do equilíbrio hidroeletrólítico e da volemia (GUYTON; HALL, 2011).

A alteração mais simples e mais frequente a nível do DNA é o polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) que consiste na troca de um par de bases do DNA. Isto pode originar a troca de um aminoácido na proteína codificada pelo gene, com possível alteração nos mecanismos de controle da pressão arterial. Este tipo de variação genética é considerada atualmente como uma das causas da predisposição individual para uma determinada doença. Os fatores ambientais, associados a este substrato genético polimórfico, vão conferir a predisposição de cada indivíduo a desenvolver ou não uma patologia (GUYTON; HALL, 2011).

As causas de um aumento crônico da pressão arterial não são totalmente conhecidas, a tendência hereditária parece ser responsável por aproximadamente metade dos indivíduos portadores, a outra metade parece depender de como elas vivem e do que comem, não somente na vida adulta, mas o que comeram na infância e na juventude (HART; WENDY, 2000).

### 3.3 Diagnóstico

A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A medida da PA deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde (SBC, 2010).

O diagnóstico em hipertensão arterial é baseado na anamnese, exame físico e exames complementares que auxiliam na realização do diagnóstico da doença propriamente dita, sua etiologia, grau de comprometimento de órgãos-alvo e na identificação dos fatores de risco cardiovascular associados (MION; PIERIN; KRASILCIC; MATAVELLI; SANTELLO, 2001).

Para a medição da PA o paciente deve permanecer em repouso por pelo menos 5 minutos em um ambiente calmo; deve-se certificar-se que o paciente não está com a bexiga cheia, praticou atividade física há pelo menos 60 minutos, ingeriu bebida alcoólica, café ou alimentos, fumou nos 30 minutos anteriores. O paciente deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração, livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido (SBC, 2010).

Deve-se obter a circunferência aproximadamente no meio do braço e após a medida selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço; colocar o manguito sem deixar folgas de 2 a 3 cm acima da fossa cubital; centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial; estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial; palpar a artéria braquial e colocar o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva; inflar o manguito rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica; proceder à deflação lentamente, velocidade de 2 mmHg por segundo; determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som, e, após aumentar ligeiramente a velocidade de deflação; determinar a pressão diastólica no desaparecimento dos sons; auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa; se os batimentos persistirem até o final zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons e anotar valores da sistólica/diastólica/zero; sugere-se esperar em torno de um minuto para nova medida; informar os valores de pressões arteriais obtidos para o paciente; anotar os valores

exatos sem arredondamentos e o braço em que a pressão arterial foi medida (SBC, 2010).

A monitorização ambulatorial da pressão arterial, conhecida como MAPA, é um exame que reproduz a medida da pressão arterial de modo intermitente ao longo de 24 horas. Essa monitorização permite a avaliação da pressão arterial em intervalos predeterminados, normalmente a cada 10 ou 15 minutos durante o dia e 15 ou 20 minutos à noite, no ambiente habitual do paciente, enquanto executa suas atividades rotineiras. Possibilita identificar o padrão de comportamento da pressão arterial, as médias das pressões durante o período de vigília, sono e nas 24 horas, a variabilidade tensional ao longo do dia e as cargas pressóricas, refletindo os efeitos das atividades física e mental durante o trabalho, na residência e durante o sono (PIERIN, 2004).

Para um real diagnóstico de hipertensão, a pressão deverá ser aferida pelo menos três vezes. A média das duas últimas deve ser considerada a PA real (SBC, 2010).

Na fase diagnóstica da hipertensão arterial, deve-se considerar, além dos níveis tensioniais, fatores de risco, lesão de órgãos-alvo e co-morbidades associadas. Testa-se, ainda, a possibilidade da hipertensão do avental branco, que é caracterizada pela presença de níveis da pressão arterial compatíveis com a hipertensão na medida de consultório e normotensão na MAPA (PIERIN, 2004).

### **3.4 Tratamento**

A abordagem terapêutica da HAS fundamenta-se em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A mudança comportamental no estilo de vida com a adesão a um plano alimentar saudável e prática de atividade física se faz imprescindível para o tratamento (COSTA; ALMEIDA; VIEGAS, 2014).

O objetivo do tratamento é reduzir ao máximo possível o risco de mortalidade e morbidade cardiovascular (SBCM, 2007).

O tratamento medicamentoso anti-hipertensivo efetivo reduz acentuadamente o risco de acidente vascular encefálico, de insuficiência cardíaca e renal devido à

hipertensão. Já a redução do risco de infarto no miocárdio pode ser menos notável (GALVAGNI; MORAES; ROCHA; CABEÇAS, 2013).

Os fármacos anti-hipertensivos diminuem a pressão arterial por meio de suas ações sobre a resistência vascular periférica, o débito cardíaco ou ambos. Podem diminuir o débito cardíaco inibindo a contração miocárdica ou reduzindo a pressão de enchimento ventricular, podendo ser obtida por meio de ações sobre o tônus venoso ou sobre o volume sanguíneo através de efeitos renais. Os fármacos reduzem a resistência vascular periférica ao atuar sobre o músculo liso, produzindo relaxamento dos vasos, ou interferir na atividade de sistemas que produzem constrição dos mesmos (GALVAGNI et al., 2013).

O tratamento não medicamentoso constitui um importante componente no tratamento de todos os pacientes com hipertensão. A pressão arterial pode ser controlada por uma combinação de perda de peso, diminuição do consumo de sódio, aumento de exercício aeróbico, moderação no consumo de álcool e cessação do tabagismo (GALVAGNI et al., 2013).

#### **3.4.1 Fatores que influenciam na adesão do tratamento**

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem, dentre outros, os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento (MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

É de fundamental importância que o médico esclareça, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Além disso, é importante que haja vínculo suficiente entre médico e paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento. Uma vez que o paciente se sinta esclarecido sobre sua doença, e que se estabeleça o elo médico-paciente, o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o médico (MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

A adesão ao tratamento é um item de extrema importância para a prevenção de complicações da HAS (PIERIN, 2004).

O controle da hipertensão é realizado não apenas pelo tratamento farmacológico, mas também por mudanças no estilo de vida. Uma grande parcela dos hipertensos não utiliza os medicamentos de forma correta e usual, além de não modificarem suas rotinas alimentares e de atividade física para controlar uma doença que na maioria das vezes é assintomática (GIROTTTO, 2008).

Em relação ao tratamento farmacológico, embora tenham ocorrido diversos avanços na indústria farmacêutica, com formulações eficazes e baixos índices de efeitos adversos, o controle da hipertensão nem sempre é o adequado. A falta de adesão é frequente e está associada a inúmeros fatores como os relacionados ao paciente, à doença, a aspectos psicossociais, a crenças, ao tratamento, as dificuldades financeiras, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldades de acesso ao sistema de saúde, inadequação da relação médico-paciente, bem como a própria característica da doença, que se apresenta de forma assintomática. O maior número de medicamentos prescritos e o esquema terapêutico também são fatores que interferem na adesão, mesmo quando o medicamento é fornecido gratuitamente (GIROTTTO, 2008).

Embora a hipertensão arterial seja assintomática, os medicamentos utilizados para o tratamento da hipertensão causam sintomas e efeitos colaterais. A partir daí um indivíduo que não sabia ser hipertenso, nem apresentava sintomas, passa a ser rotulado de hipertenso, é aconselhado a mudar seus hábitos de vida, a seguir começa a tomar medicamentos que a curto prazo não trazem benefícios e ainda apresentam efeitos colaterais (PIERIN, 2004).

Apesar do tratamento farmacológico ainda ser o principal artifício utilizado pelos serviços e profissionais de saúde para o controle da hipertensão arterial, a prática de atividade física e mudanças da alimentação são fatores que devem ser considerados no seu manejo. A realização de atividade física regular e uma dieta reduzida de alimentos ricos em sódio e gorduras contribuem decisivamente no controle da hipertensão (GIROTTTO, 2008).

Os indivíduos hipertensos aderem pouco ao tratamento que prescreve mudanças comportamentais e ao tratamento medicamentoso e parecem ter uma visão muito negativa da própria doença, levando à diminuição da carga de trabalho e até mesmo à aposentadoria precoce (PIERIN, 2004).

### **3.5 Competências do Enfermeiro na assistência aos portadores de hipertensão arterial**

Com o advento da Estratégia Saúde da Família, em 1984, a enfermagem, como integrante da equipe de saúde, ganhou mais espaço para a execução de atividades no campo da atenção primária em saúde, com as ações educativas e assistenciais a determinados grupos de pessoas, dentre os quais podemos destacar as pessoas portadores de hipertensão (XIMENES; MELO, 2005).

A Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986) e o Decreto Regulamentador do Exercício Profissional (BRASIL, 1987) colocam como uma das competências da enfermagem, a participação direta na equipe de saúde para desenvolver trabalhos com grupos específicos.

Para haver um controle adequado da pressão arterial, não bastam apenas medidas de orientação, é preciso, também desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença. As medidas de educação devem ser contínuas, simples e objetivas, para maior entendimento do paciente. Outras medidas que podem aumentar a adesão ao tratamento são: simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose e efeitos colaterais; envolvimento de equipe multidisciplinar; manutenção de regimes permanentes das cifras tensoriais e da ingestão de drogas; envolvimento familiar no auxílio da administração da medicação e das medidas dietéticas, entre outras (BRASIL, 1993).

Pelo enfermeiro desempenhar um importante papel dentro da equipe multiprofissional, tanto na atenção primária, quanto na atenção hospitalar, é de se esperar que o mesmo permaneça em alerta quanto a toda essa situação, inclusive para resolver questões emergenciais (XIMENES; MELO, 2005).

As principais metas a serem atingidas pela equipe de enfermagem, junto aos portadores de hipertensão, são: a compreensão do processo patológico, do tratamento e incentivo à participação do portador em programas voltados para a doença, e certificar-se da ausência de complicações, para controlar a hipertensão com mudanças no estilo de vida e o uso correto dos medicamentos. As intervenções de enfermagem para atingir essas metas são: apoiar e ensinar o paciente a aderir ao esquema terapêutico por meio de alterações no estilo de vida, da ingestão de medicamentos conforme prescrito e agendamento de consultas regulares de acompanhamento com o profissional de saúde para monitorar o progresso ou identificar e tratar quaisquer complicações da doença ou da terapia (SMELTZER; BARE, 2000).

A consulta de enfermagem aos portadores de HAS é uma estratégia que propicia grandes benefícios. A educação sobre a doença e a orientação sobre hábitos de vida saudáveis de forma clara tem o objetivo do autocuidado e, conseqüentemente, do melhor controle pressórico e da adesão à terapêutica proposta (COSTA; ALMEIDA; VIEGAS, 2014).

### **3.6 Teoria de Enfermagem de Imogene King**

A profissão de enfermagem enfrentou e ainda enfrenta, assim como outras profissões, as conseqüências advindas do rápido avanço tecnológico e científico das últimas décadas. Como resultado desse avanço, surgiram nas décadas de 50 e 60, as primeiras teóricas de enfermagem, representadas por profissionais que se preocupavam em compreender e descrever suas funções, seus papéis, tornando, assim, entendida a atuação da enfermagem. O uso da teoria apoia os enfermeiros na definição de seus papéis, no melhor conhecimento da realidade e conseqüente adequação e qualidade do desempenho profissional, proporcionando aos clientes submeter-se a procedimentos e cuidados com menos danos possíveis (MOURA; PAGLIUCA, 2004).

O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes de Imogene King é a estrutura básica sobre a qual repousa sua Teoria de Alcance das Metas. Trata-se de

três sistemas interativos: o pessoal, o interpessoal e o social. O sistema pessoal, é compreendido por um indivíduo em um ambiente. Engloba os conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço. No sistema Interpessoal, formado pelo agrupamento de indivíduos em díades, tríades e em grupos, são englobados conceitos como: papel, interação, comunicação, transação e estresse. Já o sistema social, é a reunião de grupos com interesses e necessidades especiais formando organizações e sociedades. Seus conceitos são: organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e papel (MOREIRA; ARAÚJO; PAGLIUCA, 2001).

King descreve que a atuação do enfermeiro deve se estabelecer conjuntamente com as necessidades apresentadas pelos clientes pois, é através das interações pessoais com o indivíduo que se presta um cuidado efetivo, focalizando na percepção e cognição do mesmo acerca da experiência que está vivenciando, buscando alcançar objetivos predeterminados em que a interação humana é a base da ação de enfermagem (VIEIRA; SCHNEIDER; PICCOLI, 2003).

O processo de enfermagem é um método usado pelos enfermeiros para levantar dados, planejar, implementar e avaliar o cuidado prestado. Para sua realização são necessárias habilidades especiais para coleta de dados, para se comunicar e capacidade de codificar esses dados, identificando os objetivos e os meios para alcança-los. King define o processo de enfermagem como a aplicação prática de sua teoria, o qual pode ser implementado pela utilização de dois instrumentos desenvolvidos por ela, sendo eles: Registro de Enfermagem Orientado por Metas, uma forma de organizar e documentar os dados obtidos e a Lista de Metas, que são metas estabelecidas mutuamente com o cliente ou com a família proporcionando a continuidade do cuidado de enfermagem (VIEIRA; SCHNEIDER; PICCOLI, 2003).

## **4 MÉTODO**

Tratou-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura baseado no referencial teórico de Mendes, Silveira e Galvão (2008), por meio de análise constituída a partir de seis etapas, a fim de obter um melhor entendimento sobre a temática baseado em estudos anteriores.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) esse método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema estudado.

### **4.1 Local da pesquisa e coleta de dados**

Optou-se por utilizar a base de dados Scielo, Lilacs, Bireme, Ministério da Saúde e Diretrizes de Hipertensão. Os dados foram coletados a partir dos descritores: hipertensão arterial, cooperação do paciente e enfermagem.

### **4.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Adotamos como critérios de inclusão: artigos em português, textos que estavam disponíveis na Íntegra, com ano de publicação entre 2010 e 2015, que sejam com pesquisa de campo e que respondam aos objetivos do trabalho. Como critério de exclusão: teses, dissertações e artigos de revisão.

### **4.3 Resultados**

Como resultado obteve-se um total de 16 artigos; sendo utilizado 11 artigos para análise e interpretação de acordo com os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão.

**Quadro 1 – Artigos utilizados para o estudo: análise e interpretação. São Paulo, 2015.**

	<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>CONSIDERAÇÕES</b>
1	2011	Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial.	Allyne Fortes Vitor; João Dennys Pinheiro Vasconcelos; Flavia Paula Magalhães Monteiro; Marcos Vinícius de Oliveira Lopes; Huana Carolina Candido Moraes; Thelma Leite de Araújo.	A proposta foi avaliar os aspectos comportamentais referentes ao seguimento da terapêutica medicamentosa e não medicamentosa juntamente com o grau de adesão ao tratamento anti-hipertensivo de um determinado grupo.	Um estudo observacional descritivo com análise quantitativa, realizado no Centro de Referência da Assistência Social em Fortaleza - CE, de agosto/2008 a maio/2009.	A avaliação do comportamento de seguimento terapêutico e a caracterização clínico-epidemiológica são fundamentais para o enfermeiro planejar estratégias educativas.
2	2011	Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes da estratégia saúde da família.	Magali Pinheiro Landim; Célida Juliana de Oliveira; Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu; Thereza Maria Magalhães Moreira; Silvânia Maria Mendes Vasconcelos.	Descrever as características sócio demográficas de pacientes em uso de dois ou mais anti-hipertensivos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Ceará, identificando os medicamentos anti-hipertensivos por eles utilizados e investigando a relação entre o número de medicamentos e a adesão ao tratamento.	Estudo descritivo e quantitativo. Os dados iniciais foram coletados dos prontuários cadastrados, selecionados 33 pacientes. A coleta de dados foi realizada no domicílio do paciente sendo o instrumento de coleta um formulário com perguntas abertas e fechadas englobando idade, gênero, raça, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, número de pessoas no domicílio e tratamento farmacológico e quantidade de medicamentos atual.	O estudo atribuiu resultados como: idosos, gênero feminino, baixa escolaridade, aposentados e com renda de um salário mínimo como sendo a faixa predominante. Quanto maior o número de medicamentos, menos o seguimento correto.
3	2012	Diagnóstico de Enfermagem falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial.	Altair Roriz Bertoletti; Alice Gabrielle de Sousa Costa; Francisca Bertilia Chaves Costa; Ana Raika de Souza Oliveira; Célida Juliana de Oliveira; Thelma Leite de Araújo.	Identificar o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pacientes com hipertensão arterial acompanhados na atenção básica da cidade Caucaia/Ceará.	Pesquisa exploratória realizada de novembro/2010 a fevereiro/2011 com uma amostra de 38 sujeitos com hipertensão.	Conclui-se que o diagnóstico investigado foi bastante prevalente na população abordada contribuindo para conduzir as ações do enfermeiro na atenção básica.

**Continuação do Quadro 1 – Artigos utilizados para o estudo: análise e interpretação. São Paulo, 2015.**

	<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>CONSIDERAÇÕES</b>
4	2012	Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem.	Jênifa Cavalcante dos Santos; Raquel Sampaio Florêncio; Célida Juliana de Oliveira; Thereza Maria Magalhães Moreira.	Averiguar a adesão ao tratamento da hipertensão em idosos acompanhados dentro de um grupo e abordar intervenções de enfermagem pertinentes junto a este público.	Uma pesquisa descritiva realizada em duas fases entre: dezembro/2008 e janeiro/2009; utilizou também instrumento de coleta de dados para avaliar a adesão ao tratamento; Técnica de grupo focal para verificar as intervenções de enfermagem; Discurso do; sujeito para a organização das falas.	Mostrou as dificuldades terapêuticas, embora o mesmo detenha conhecimento sobre os meios viáveis de implementação das intervenções de enfermagem.
5	2012	Adesão ao tratamento: Estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial.	Eliana Cavalari; Maria Suely Nogueira; Silvana Maria Coelho Leite Fava; Claudia Bernardi Cesarino; José Fernando Vilela Martin.	Identificar o perfil dos portadores de HAS em seguimento ambulatorial, segundo variáveis sócio demográficas; avaliar a adesão do portador de HAS ao tratamento medicamentoso, identificar os fatores que comprometem a adesão e relacioná-la com o controle da pressão arterial.	Estudo descritivo e quantitativo. Os dados foram obtidos através de entrevista individualizada abrangendo dados pessoais, clínicos, da doença, do tratamento medicamentoso, fatores que influenciam o controle da HAS, fatores de risco modificáveis e teste de Morisky e Green.	Verificou-se a baixa adesão com maior prevalência relacionada ao gênero feminino, aposentados, casados, ensino fundamental incompleto e renda familiar de até três salários mínimos.
6	2012	Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde.	Márcia Simonia Demoner; Edivan Rodrigo de Paula Ramos; Eliane Ramos Pereira.	Analisar a adesão de pacientes ao tratamento anti-hipertensivo realizado em uma unidade básica de saúde, assim como os fatores relacionados à baixa adesão à essa terapia.	Estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Amostra com 150 pacientes com HAS, com idade igual ou superior a 18 anos e que tinha HAS tratada com medicamentos. Os dados foram coletados de maio a junho 2011 através de entrevista estruturada e o teste de Morisky-Green.	Constatou-se prevalência elevada de não adesão a terapia associada aos usuários jovens, que trabalham, com sobrepeso ou obesidade, que não tem doença crônica ou consomem medicamentos de uso contínuo e com menos conhecimento em relação a sua doença.

Continuação do Quadro 1 – Artigos utilizados para o estudo: análise e interpretação. São Paulo, 2015.

	ANO	TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	MÉTODO	CONSIDERAÇÕES
7	2013	Análise do déficit de autocuidado de clientes hipertensos e as implicações na produção de cuidado.	Lina Márcia Miguéis Berardinelli; Nathália Aparecida Costa Guedes; Sonia Acioli.	Identificar o déficit de autocuidado de clientes hipertensos hospitalizados nas enfermarias de clínica de um hospital universitário e analisar os fatores influenciadores que conduziram ao déficit de autocuidado.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantiquantitativa que selecionaram 15 pacientes apresentando: diagnóstico de hipertensão, idade acima de 20 anos e internados em enfermarias. Foram submetidos a uma entrevista semiestruturada e individual.	O déficit com maior relevância encontrado foi o desconhecimento do processo saúde/doença, levando há um maior prejuízo na não adesão ao tratamento que deveria ter sido realizado antes da instalação das complicações.
8	2013	Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “Falta de adesão” na atenção primária.	Ana Caroline Grangeiro Nascimento; Ana Carla Pereira Alves; Angélica Isabely de Moraes Almeida; Célida Juliana de Oliveira.	Descrever as características sócio demográficas e clínico-epidemiológica dos pacientes com hipertensão arterial, identificando as características da adesão terapêutica dos mesmos e verificar a frequência de ocorrência do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família.	Foi realizado um estudo tipo transversal predominantemente quantitativo realizado com pessoas com hipertensão arterial atendidos e acompanhados por equipes de Estratégia de Saúde da Família, visando identificar problemáticas relacionados a algum aspecto do tratamento anti-hipertensivo.	Despertou a importância da promoção e prevenção da saúde por meio de ações educativas baseando-se na identificação das características da adesão ao tratamento em hipertensos.
9	2013	Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Falta de adesão” em pessoas com hipertensão arterial.	Célida Juliana de Oliveira; Thelma Leite de Araújo; Francisca Bertilia Chaves Costa; Alice Gabrielle de Souza Costa.	Validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pessoas com hipertensão arterial.	Trata-se de um estudo metodológico baseando-se no modelo de validação clínica de diagnósticos.	A enfermagem deve se apropriar de suas tecnologias, incrementando e amplificando a sua utilização para contribuir para a melhoria da assistência prestada.

**Continuação do Quadro 1 – Artigos utilizados para o estudo: análise e interpretação. São Paulo, 2015.**

	<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>CONSIDERAÇÕES</b>
10	2014	Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica.	Aurelina Gomes e Martins; Suzel Regina Ribeiro Chavaglia; Rosali Isabel Barduchi Ohi; Igor Monteiro Lima Martins; Monica Antar Gamba.	Analisar a adesão ao tratamento clínico ambulatorial com pacientes portadores de hipertensão arterial.	Trata-se de um estudo transversal onde foram estudadas demográficas socioeconômicas e de conhecimento referente à doença.	Conclui-se que a renda e as orientações passadas por agentes comunitários de saúde interferem na adesão ao tratamento, mostrando que a necessidade de capacitação e oferecimento de práticas de mudanças de hábito.
11	2014	Estilo de Vida de Pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.	Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu; Thereza Maria Magalhães Moreira.	Averiguar o estilo de vida de hipertensos antes e após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.	Estudo descritivo, transversal, constituído por 79 pessoas, ambos os sexos, portadoras de HAS e complicações associadas e com diagnóstico médico.	Verificou-se mudanças favoráveis no estilo de vida porém muitos participantes apresentaram dificuldades.

Fonte: Elaborado pelas autoras

#### 4.4 Análise e interpretação

Para análise e interpretação utilizaremos a teoria de Imogene King, definida por sua Teoria de Alcance das Metas que engloba três sistemas interatuantes: o pessoal, o interpessoal e o social. Também utilizada por tratar da atuação do enfermeiro que deve se estabelecer conjuntamente com as necessidades apresentadas pelos clientes, pois, é através das interações pessoais com o indivíduo que se presta um cuidado efetivo, focalizando na percepção e cognição do mesmo acerca da experiência que está vivenciando, buscando alcançar objetivos predeterminados em que a interação humana é à base da ação de enfermagem (VIEIRA; SCHNEIDER; PICCOLI, 2003).

Landim et al. (2011) em seu estudo, descreve que as dificuldades relacionadas com a não adesão ao tratamento estão ligadas prevalência de idosos, gênero feminino, baixa escolaridade, aposentados, renda de um salário mínimo e que fazem uso de mais de um medicamento como fatores predominantes para a não adesão.

Segundo Cavalari et al. (2012) gênero feminino, aposentados, casados, ensino fundamental incompleto e renda familiar de até três salários mínimos foram os fatores que mais chamaram atenção para justificar a não adesão ao tratamento.

Pacientes jovens, que trabalham com sobrepeso ou obesidade, que não tem doença crônica ou consomem medicamentos de uso contínuo e com menos conhecimento em relação a sua doença, foram apontados por Demoner, Ramos e Pereira (2012) como justificativa para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Berardinelli, Guedes e Acioli (2013) enfatiza que o déficit com maior relevância encontrado para justificar a não adesão ao tratamento foi o desconhecimento do processo saúde/doença, ocasionando um maior prejuízo que poderia evitar a instalação das complicações.

Já Abreu e Moreira (2014) constatou mudanças favoráveis no estilo de vida da população estudada, porém, ressaltou a importância da participação das equipes multiprofissionais atuando nos serviços de saúde para um tratamento ainda mais efetivo.

Segundo o estudo realizado por Bertolleti et al. (2012) com hipertensos acompanhados na Atenção Básica revela que não basta somente o acompanhamento pelas equipes de saúde da família para adesão, pois à maioria dos acompanhados apresentavam falta de conhecimento da doença, déficit das condutas terapêuticas necessárias, informações referentes aos efeitos colaterais, custo das medicações e falta de participação nas atividades educativas propostas. Os dados sociodemográficos revelam que há uma predominância do sexo feminino, baixa escolaridade, maior número de pessoas no domicílio, idosos e baixa renda.

Para Bertolleti et al. (2012) a adesão ao tratamento anti-hipertensivo apresenta-se baixa devido ao caráter crônico e a falta de sintomatologia, encorajando o paciente a abandonar o tratamento terapêutico. A adesão é influenciada por vários fatores, dentre eles encontram-se a confiança na equipe de enfermagem e a aproximação da residência a UBS. Já o estudo de Oliveira, Araújo, Costa F., Costa A. (2013) mostra que há uma menor taxa de adesão a terapêutica não medicamentosa do que a medicamentosa, já que a não medicamentosa interfere diretamente no cotidiano do paciente apresentando problemáticas como restrições alimentares, modificação da dinâmica familiar, conflitos familiares em relação a dieta entre outros.

Pacientes com baixa escolaridade e idosos apresentam dificuldades tais como entender a bula das medicações, receitas, dosagem correta, indicações e contraindicações, aumentando assim o risco de erros de medicações (MARTINS et al., 2014).

Nos idosos a não adesão abrange interfaces agrega mais problemáticas tais como dentição prejudicada, comunicação verbal prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de quedas, insônia, capacidade de transferência prejudicada, controle ineficaz do regime terapêutico, dor crônica e memória prejudicada. A resolutividade das intervenções se relaciona com orientações adequadas ao idoso, família e cuidadores com o intuito de prevenir complicações e gerar ações educativas que sejam individuais, grupais, comunitárias ou de massa são esperadas para o alcance dos resultados (SANTOS et al., 2012).

A eficácia da adesão ao tratamento anti-hipertensivo depende de uma série de fatores e da participação de pacientes, família e equipe de saúde, realizando a identificação precoce dos elementos que influenciam de forma negativa na adesão.

Mostrando e conscientizando o paciente dos malefícios, além dos riscos inerentes, suas peculiaridades e seus benefícios, o enfermeiro faz com que o paciente se torne um membro ativo no seu autocuidado, fazendo analisar a situação e organizando as estratégias de maneira a formular melhor na sua forma de vida, aderindo à terapêutica de forma mais efetiva e eficaz (OLIVEIRA et al., 2013).

O estudo de Martins et al. (2014) mostra que houve uma parcela significativa entre a não adesão quando as orientações foram passadas somente pelos agentes comunitários de saúde, mostrando assim a importância de se elaborar estratégias para capacitar todos envolvidos no contato direto com o paciente, visando à aderência do mesmo ao tratamento.

A educação se constitui numa das intervenções mais bem-sucedidas para melhoria da adesão e autogestão da pessoa com doenças crônicas, especialmente se a proposta educativa estiver centrada nas crenças e preocupações sobre suas condições de saúde e de tratamento (MARTINS et al., 2014). Portanto é de suma importância que o enfermeiro e a equipe multiprofissional elaborem medidas para uma abordagem educativa e não punitiva ao paciente, esclarecendo dúvidas e lhe mostrando o quanto importante é a adesão ao tratamento anti-hipertensivo a fim de prevenir problemáticas no futuro (SANTOS et al., 2012).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, verificou-se que a hipertensão arterial sistêmica é um dos problemas mais importantes para a saúde pública principalmente pelo seu alto índice de mortalidade e baixas taxas de controle.

Por acarretar sérias complicações, a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo ocorre com grande incidência principalmente relacionada à baixa escolaridade, gênero feminino, idosos, jovens obesos ou com sobrepeso e baixa renda familiar mensal.

Durante a análise, percebemos que mesmo sendo o tratamento medicamentoso a principal intervenção utilizada pelos serviços e profissionais de saúde, as mudanças de hábito e vida são fundamentais para garantir a efetividade do tratamento.

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência desses pacientes e cabe a ele desenvolver estratégias e garantir maior participação dos mesmos, priorizando sempre a interação humana e o cuidado individualizado de acordo com o perfil de cada paciente.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, R.N.D.C.; MOREIRA, T.M.M. **Estilo de Vida de Pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 2014, vol. 3.
- ACHUTTIA, Viana R.R.; CARVALHO, J.A. de. **Hipertensão arterial no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, 1985.
- BERARDINELLI, L.M.M.; GUEDES, N.A.C; ACIOLI, S. **Análise do déficit de autocuidado de clientes hipertensos e as implicações na produção de cuidado.** Revista de Enfermagem do Rio de Janeiro, 2013, vol. 21.
- BERTOLETTI, A.R.; COSTA, A. G. S.; COSTA, F. B. C.; OLIVEIRA, A. R. de S.; OLIVEIRA, C. J. de; ARAÚJO, T. L. de. **Diagnóstico de Enfermagem falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2012, vol. 13.
- BEZERRA, S.T.F.; SILVA, S.F; GUEDES, M.V.C.; FREITAS, M. C. **Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2010, vol. 3.
- BRASIL, Governo Federal. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o exercício da enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1996.
- BRASIL, Governo Federal. **Decreto Lei Nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1987.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares no Brasil: dados epidemiológicos, assistência médica.** Brasília, 1993.
- CAVALARI, E.; NOGUEIRA, M. S.; FAVA, S. M. C. L.; CERARINO, C. B.; MARTIN, J. F. V. **Adesão ao tratamento: Estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial.** Revista de Enfermagem do Rio de Janeiro, 2012, vol. 20.
- COSTA, Y.F., ARAUJO, O.C.; ALMEIDA, B.M.A.; VIEGAS, S.M.F. **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa da literatura.** Revista O Mundo da Saúde. São Paulo, 2014, vol. 04.
- DATASUS-Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Informações de saúde.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSbr.def>>. Acesso em set. 2015.
- DEMONER, M.S.; RAMOS, E.R.P.; PEREIRA, E.R. **Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde.** Acta Paul Enfermagem, 2012, vol. 25.

GALVAGNI, E.D.; MORAES, E. D.; ROCHA, G. Z.; CABEÇAS, J. B. **Estudo epidemiológico de hipertensão arterial sistêmica: uma revisão bibliográfica.** Revista INESUL, 2013.

GIROTTI, E. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, Londrina, PR.** Revista de Saúde Pública, 2008.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica.** Rio de Janeiro, 2011, ed. 12.

HART, J.T.; WENDY, S. **Tudo sobre hipertensão arterial.** São Paulo, 2000.

LANDIM, M.P.; OLIVEIRA, C.J. de; ABREU, R.N.D.C. de; MOREIRA, T.M.M.; VASCONCELOS, S. M.M. **Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes da estratégia saúde da família.** Revista de APS, 2011, vol. 14.

LEITE S.N.; VASCONCELLOS M.P.C. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura.** Ciência Saúde Coletiva, 2003.

MALTA, D. C.; MOURA, L.; SOUZA, F. M.; ROCHA, F. M.; FERNANDES, R. M. **Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006 in Saúde Brasil 2008.** Ministério da Saúde, Brasília, 2009; pp. 337 - 362.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. **Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de atenção primária à saúde.** Rio de Janeiro, 2006.

MARTINS, A.G.; CHAVAGLIA, S. R. R.; OHI, R. I. B.; MARTINS, I. M. L.; GAMBA, M. A. **Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica.** Acta paul. Enfermagem, 2014, vol.27.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Florianópolis, 2008.

MION, D. J.; PIERIN, A.; KRASILCIC, S.; MATAVELLI, L. C.; SANTELLO, J. L. **Diagnóstico da hipertensão arterial.** Revista de Medicina, Ribeirão Preto, 2001, vol. 29.

MOREIRA, T.M.M.; ARAÚJO, T.L.; PAGLIUCA, L.M.F. **Alcance da teoria de king junto a famílias de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2001, vol. 22.

MOURA, E.R.F.; PAGLIUCA, L.M.F. **A teoria de King e sua interface com o programa “Saúde da Família”.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2004.

NASCIMENTO, A.C.G.; ALVES, A. C. P.; ALMEIDA, A. I. de M.; OLIVEIRA, C. J. de. **Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “Falta de adesão” na atenção primária.** Revista de APS, 2013, vol. 4.

OLIVEIRA, C. J.; ARAÚJO, T. L. de; COSTA, F. B. C.; COSTA, A. G. de S. **Validação clínica do diagnóstico "falta de adesão" em pessoas com hipertensão arterial.** Escola Anna Nery, 2013, vol.17.

PIERIN, A. M. G. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.** Barueri, 2004.

SANTOS, J. C.; FLORÊNCIO, R. S.; OLIVEIRA, C. J. de; MOREIRA, T. M. M. **Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2012, vol. 13.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro, 2000.

SBH – SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Hipertensão.** Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. São Paulo, 2004, vol. 7. Disponível em: <[http://www.sbh.org.br/revistas/2004\\_N4\\_V7/Revista4Hipertensao2004.pdf](http://www.sbh.org.br/revistas/2004_N4_V7/Revista4Hipertensao2004.pdf)> Acesso em set. 2015.

SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretriz Brasileira de Hipertensão.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf>>. Acesso em set. 2015.

SBCM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. **Diagnóstico e Tratamento.** São Paulo: Editora Manole, 2007, vol. 3. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books/about/DIAGNOSTICO\\_E\\_TRATAMENTO.html?id=KI4lcyKdGsAC&hl=pt-BR](https://books.google.com.br/books/about/DIAGNOSTICO_E_TRATAMENTO.html?id=KI4lcyKdGsAC&hl=pt-BR)>. Acesso em set. 2015.

SBC – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretriz Brasileira de Hipertensão.** Revista Brasileira de Hipertensão, 2010, vol. 17. <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em set. 2015.

VIEIRA, C.S.; SCHNEIDER, J.F.; PICCOLI, M. **Teoria do alcance de metas de King: uma revisão de literatura.** Revista Ciência, Cuidado de Saúde, 2003.

VITOR, A.F.; VASCONCELOS, J. D. P.; MONTEIRO, F. P. M.; LOPES, M. V. de O.; MORAIS, H. C. C.; ARAUJO, T. L. de. **Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial.** Escola Anna Nery, 2011, vol. 15.

XIMENES, F.R.; MELO, J.R. **Controle da hipertensão arterial na atenção primária em saúde: uma análise das práticas do enfermeiro.** Ceará, 2005.

WOODS, S.L.; FROELICHER, E.S.; MOTZER, S.U. **Enfermagem em Cardiologia.** São Paulo, 2000, 4 ed.