



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP.

FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP.

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC.

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDRÉIA BARBOSA NUNES

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E AS
COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

TERESINA

2015

ANDRÉIA BARBOSA NUNES

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E AS
COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada a Faculdade do
Médio Parnaíba-FAMEP, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Fabrícia Alves

TERESINA

2015

ANDREIA BARBOSA NUNES

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E
AS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada a Faculdade do Médio Parnaíba–FAMEP como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Fabrícia Alves - Orientadora
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Prof^a.Msc.Cidianna Emanuely Melo Nascimento
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Prof^a.Msc.Luciana Soares Macedo
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

TERESINA
2015

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre presente em minha vida, dando sua proteção e fazendo com que cada dia eu consiga superar todos os obstáculos segurando firme na minha mão e direcionando toda a minha vida;

Aos meus pais por acreditarem em mim e ter em contribuído para essa realização e pela paciência que tiveram mesmo nas suas limitações suportarem minha ausência.;

Ao meu irmão que também contribui para essa conquista;

A professora Fabrícia por ter dado todo apoio para realização desse trabalho;

Ao professor Everton pela paciência e assistência;

A todos os meus professores pelo conhecimento transmitido;

A Dr Fátima por ser uma grande incentivadora, sendo parte fundamental para que eu iniciasse e chegasse ao final dessa jornada;

A enfermeira Fathyhellen que também contribuiu com esse processo;

A minha prima Tatiana e seu marido que me acolheram tornando possível a realização dessa etapa;

A minha amiga Elianne que conhece nesse caminho e tornou-se uma irmã;

Enfim a todos que me deram forças e acreditaram no meu potencial;

Aos meus pais por estarem presentes nessa grande jornada da minha vida, pela compreensão e contribuição tornando esse sonho realizado; ao meu irmão por estar sempre ao meu lado a profa Fabrícia pela compreensão e por acreditar na realização desse trabalho e todos que acreditaram no meu potencial.

“Quem sabe concentrar-se numa coisa e insistir nela como único objetivo obtém ao cabo, ao final de tudo a capacidade de fazer qualquer coisa”.

Mahatma Gandhi

RESUMO

Andréia Barbosa Nunes¹

Fabírcia Alves²

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO E AS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A pesquisa se justifica visto que a hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de riscos modificáveis e, um dos mais importantes problemas de saúde pública; estando associada à origem de muitas doenças crônicas, sendo uma das causas importantes da redução da qualidade e expectativa de vida das pessoas acometidas pela Hipertensão Arterial. Tendo como delimitação do tema “Adesão ao Tratamento de Pessoas com Hipertensão e Complicações Associadas: uma revisão bibliográfica”. E teve como problemática a questão norteadora: quais as complicações associadas desde o diagnóstico até o tratamento anti-hipertensivo? Teve a finalidade de Analisar a assistência de enfermagem na consulta ao paciente hipertenso destacando os principais fatores complicadores, cujos objetivos específicos foram: Listar os fatores de risco envolvidos na hipertensão arterial; descrever aspectos dificultosos na adesão ao tratamento anti-hipertensivo; apontar principais medidas adotadas no controle da hipertensão; identificar de que forma a adesão ao tratamento da hipertensão contribui na qualidade de vida do paciente. O processo metodológico foi desenvolvido através análise sistemática mediante levantamento bibliográfico mediante consulta de livros e artigos na base de dados *online LILACS, SciELO e Medline* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Concluiu-se que dentre as complicações associadas à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, encontram-se, principalmente, a farmacoterapia e insatisfação com serviço de saúde, considerando, fundamentalmente, a qualidade do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro na saúde.

Palavras-chave: Adesão. Tratamento. Pacientes. Hipertensão. Complicações

¹ Formanda do Curso Bacharelado de Enfermagem-FAMEP;

² Professora orientadora do Curso Bacharelado de Enfermagem-FAMEP.

ABSTRACT

The research is warranted before that hypertension is considered one of the main factors of modifiable risks and a major public health problem; It is associated with the origin of many chronic diseases, one of the major causes of reduced quality and life expectancy of people with the disease. Having a delimitation of the subject "Adherence to Treatment People with hypertension and associated complications: a literature review". And problematic guiding question: what are the complications associated diagnostic accession to antihypertensive treatment? We aimed to analyze the educational / humanized care nursing professional during the consultation to antihypertensive treatment before the complications associated with specific objectives: to determine the relationship between hypertension and risk factors; describe troublesome aspects of adherence to antihypertensive treatment; point main measures adopted to control hypertension; identify as adherence to treatment of hypertension contributes to the quality of life of the patient. The methodological process was developed through systematic analysis with literature through books of consultation and articles in the online database LILACS, SciELO and Medline Virtual Health Library (VHL). It was concluded that among several complications associated with adherence to antihypertensive treatment, are mainly pharmacotherapy and dissatisfaction with health service, considering fundamentally the quality of work done by nurses in health.

Keywords: Accession. Treatment. Patients. Hypertension. Complications

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IECA	Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBP	Sociedade Brasileira de Patologia
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELA

TABELA 1.Medicamentos e drogas relacionadas com o desenvolvimento/ agravamento da hipertensão arterial sistêmica.....	19
TABELA 2.A classificação da pressão arterial para adultos.....	28
TABELA 3.Demonstrativo dados dos artigos.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	
3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	16
3.1.1 Caracterização da Doença.....	16
3.1.2 Fatores de Risco.....	18
3.1.3 Políticas Públicas Adotadas no Brasil para Prevenção e Controle da Hipertensão.....	21
3.2 O TRATAMENTO ANTI HIPERTENSIVO.....	22
3.2.1 Aspectos Dificultosos na Adesão ao Tratamento.....	23
3.2.2 Medidas no Controle da Hipertensão e a Qualidade de Vida.....	25
3.3 O CUIDADO EDUCATIVO/HUMANIZADO DO ENFERMEIRO DIANTE DE PACIENTES HIPERTENSIVOS.....	27
3.3.1 Do Diagnóstico à Adesão ao Tratamento.....	28
4 METODOLOGIA.....	32
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	33
6. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a hipertensão arterial constitui um problema de saúde pública no Brasil, tanto pela sua alta prevalência quanto por, seus elevados índices de morbimortalidade. Uma adesão ao tratamento possibilita uma redução das complicações e da mortalidade, visto que é fundamental que pessoas portadoras de hipertensão tenham o entendimento necessário para conviver com a doença e tenha uma melhor qualidade de vida evitando as possíveis complicações através de um tratamento adequado e acompanhado por profissionais.

No Brasil cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. Esse número é crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e se estima que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (BRASIL, 2006).

Na visão do patologista Marcello Fabiano de Franco da SBP (2014), a hipertensão arterial é definida como uma condição clínica quando o nível de pressão, particularmente da pressão arterial mínima, apresenta permanentemente elevação. Ela está diretamente relacionada ao aumento da pressão mínima, quando pequenos ramos arteriais nos órgãos e tecidos estão contraídos, obstruídos ou lesados, dificultando a passagem do sangue e, portanto, impedindo a nutrição adequada dos tecidos.

Para Luna (2009) a Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal.

Dentre as complicações associadas à doença faz-se importante salientar as lesões da hipertensão arterial nos rins, frequentemente associadas ao diabetes mellitus, são as causas mais comuns da perda da função renal, com necessidade de transplante de rim. Ressalta que se não tratada o estado permanente de hipertensão arterial acaba por comprometer o coração e o sistema circulatório, incluindo as artérias e arteríolas. Estas últimas, em consequência da alta pressão nas paredes, se hipertrofiam, degenerando, causando lesões irreversíveis, como a arteriosclerose (ramos arteriais de maior calibre) e arteriolosclerose (ramos arteriais menores). “O sistema arterial vai se tornando rígido, inelástico, dificultando a passagem do sangue

bombeado pelo coração (ventrículo esquerdo) e diminuindo a nutrição dos órgãos e tecidos” (SBP, 2015).

Neste contexto a pesquisa tem por delimitação do tema “Adesão ao Tratamento de Pessoas com Hipertensão e Complicações Associadas: uma revisão bibliográfica”. Sendo que a problemática teve por questão norteadora: quais as complicações associadas do diagnóstico à adesão ao tratamento anti-hipertensivo?

A escolha do tema se justifica visto que a hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de riscos modificáveis e, um dos mais importantes problemas de saúde pública. Está associada à origem de muitas doenças crônicas, considerada uma das causas importantes da redução da qualidade e expectativa de vida das pessoas acometidas pela doença.

O estudo foi desenvolvido através de um processo de análise sistemática com levantamento bibliográfico mediante consulta de livros e artigos na base de dados online LILACS, SciELO e Medline por meio de conexão da página da internet da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Ministério da Saúde

A estrutura da Revisão da Literatura foi dividida em capítulos contendo: primeiramente “Hipertensão Arterial” com subtítulos: Caracterização da Doença, Fatores de Risco, Políticas Públicas Adotadas no Brasil; seguido do “Tratamento Anti-Hipertensivo” abordando os subtítulos: Aspectos Difícilios na Adesão ao Tratamento e Medidas no Controle da Hipertensão e a Qualidade de Vida; no terceiro e último capítulo “O Cuidado Educativo/Humanizado do Enfermeiro Diante de Pacientes Hipertensivos” com subtítulo: Do Diagnóstico à Adesão ao Tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar como a adesão ao tratamento da hipertensão contribui na qualidade de vida do paciente.

2.2 Objetivos Específicos:

- Listar os fatores de risco envolvidos na hipertensão arterial;
- Descrever os aspectos difíceis na adesão ao tratamento anti-hipertensivo;
- Apontar principais medidas adotadas no controle da hipertensão;
- Analisar a assistência de enfermagem na consulta ao paciente hipertenso destacando os principais fatores complicadores.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC apud FIGUEIREDO, 2010) a hipertensão arterial é caracterizada por níveis de pressão arterial elevados, relacionados a alterações hormonais e, no metabolismo, a fenômenos tróficos; em estágio avançado causa lesões graves em órgãos alvos como coração, rins, retina e cérebro que podem levar o indivíduo à dependência física ou até a falecer.

De acordo com o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial associada às complicações é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2002).

De acordo com o Franco (2014), membro da Sociedade Brasileira de Patologia, a hipertensão arterial afeta predominantemente a população adulta e é possível afirmar que o homem tem a idade de suas artérias. Para prevenir o sistema circulatório dos malefícios da doença é preciso ter uma vida saudável; boa alimentação, restringindo o sal; manter bom peso; evitar vida ociosa, sem atividade física; controlar o stress, excesso de trabalho, ansiedade e preocupações (SBP, 2015).

Conforme o autor, entre as causas mais relevantes com a alta prevalência da doença na população está à predisposição genética; estilo de vida, envolvendo a pouca atividade física e condições constantes de stress; ansiedade; preocupações; e alimentação rica em alimentos com muito sal.

3.1.1 Caracterização da Doença

O patologista Marcello Fabiano de Franco da SBP (2014), afirma que a hipertensão arterial é definida como uma condição clínica quando o nível de pressão, particularmente da pressão arterial mínima, segundo ele a hipertensão arterial está diretamente relacionada ao aumento da pressão mínima, quando os pequenos ramos arteriais nos órgãos e tecidos estão contraídos, obstruídos ou lesados, dificultando a passagem do sangue e, portanto, impedindo a nutrição

adequada dos tecidos. O aumento da resistência periférica e o estado de hipertensão arterial podem ocorrer sem uma causa conhecida (hipertensão arterial primária ou idiopática) ou acontecer devido a uma doença que pode causar hipertensão arterial, como a doença renal crônica, estenose das artérias renais, tumores da glândula adrenal, entre outras condições (hipertensão arterial secundária).

“Toda vez que se mede os níveis da pressão arterial, há a medida da pressão máxima e da pressão mínima” em que, o primeiro valor (pressão máxima) está relacionado com a força de contração do coração (ventrículo esquerdo) para impulsionar o sangue, visando nutrir todos os órgãos e tecidos do corpo humano; o segundo valor (pressão mínima) diz respeito ao que se denomina de resistência periférica, ou seja, a força mecânica que o sangue deve vencer ao nível dos pequenos ramos arteriais dos órgãos e tecidos (arteríolas) para poder nutrir adequadamente os tecidos (SBP, 2015:33).

Segundo o Grupo Editorial Record, a grande maioria dos casos de hipertensão arterial é de natureza primária, sem causa conhecida. Portanto, a hipertensão arterial é considerada doença que deve ser tratada na fase inicial. Sem dúvida, as elevadas taxas de incidência dessa doença no Brasil, cerca de 30% da população, constituem grave problema de saúde pública, que tem atraído a atenção dos órgãos públicos (SAÚDE, 2014).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal (LUNA, 2009). Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito.

A doença, por não apresentar cura, exige tratamento adequado e para vida inteira, a fim de obter o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou retardo na ocorrência de complicações cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida do portador (FIGUEIREDO, 2010:783).

Certamente que os desfechos prevenidos por esses cuidados ocorrem a longo prazo: lesão de órgãos-alvo e mortalidade. Assim, para Gusmão (2009:38) “a hipertensão arterial possui evolução silenciosa e lenta, em que o tratamento requer

mudanças dietéticas e comportamentais, além de rigor ao seguir a prescrição medicamentosa”.

3.1.2 Fatores de Risco

Os fatores de risco para a Hipertensão Arterial (HA) são, por vezes, classificados em constitucionais, que não podem ser alterados (idade, sexo, raça, cor, história familiar) e, fatores ambientais ou de estilo de vida, que podem ser alterados (dieta desbalanceada; tabagismo; consumo elevado de álcool; Diabetes Mellitus (DM); obesidade; vida sedentária e estresse emocional). A atuação da enfermagem sobre os fatores de risco passíveis de modificação é importante para evitar a evolução da hipertensão arterial e/ou de suas complicações (BRASIL, 2006).

Dentre os fatores de risco que podem ser modificáveis se encontra a dieta rica em sódio, colesterol, gorduras saturadas e calorias. Outro fator predisponente para a HA é o sedentarismo, que além de aumentar a incidência da doença, pode contribuir para o aumento do peso corporal. O excesso de massa corporal pode ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial (DBHA, 2010).

O tabagismo, também, considerado um fator de risco para a hipertensão arterial, aumenta a probabilidade de eventos cardiovasculares, segundo Guyton e Hall (2006). Além disso, aumentam a probabilidade de desenvolver outras doenças, como as doenças pulmonares.

O consumo de bebidas alcoólicas, como cerveja, vinho e destilados pode aumentar a pressão arterial. O efeito varia com o gênero e a magnitude está associada à quantidade de etanol e à frequência de sua ingestão, porém o efeito do consumo leve a moderado de etanol não está definitivamente estabelecido.

O estresse tem sido apontado, acompanhado do consumo de sal na dieta, como importante fator ambiental no desenvolvimento da hipertensão em indivíduos geneticamente predispostos. O estresse pode ser físico e/ou mental. Fatores às vezes considerados causadores de estresse para um indivíduo podem não ser para outro, e isso de certa forma dificulta a investigação clínica em humanos em relação a estresse e hipertensão (ALMEIDA; LOPES, 2007).

Sendo assim as modificações no estilo de vida são fundamentais para

controle da pressão arterial e minimizações das complicações, ficando evidente que educação é parte essencial para esse processo. Apesar dessas evidências, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da Hipertensão Arterial, assim como do seu controle inadequado. A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial, onde uma reforça a outra e são complementares (SANTOS, 2008).

Faz-se importante salientar que as lesões da hipertensão arterial nos rins, frequentemente associadas às do diabetes mellitus, são as causas mais comuns da perda da função renal, com necessidade de transplante de rim.

Há também fatores de risco relacionados à não adesão, implicando, então, que perceber isso dá ao médico e membros da saúde oportunidade de intervir de precoce e criar estratégias alternativas mais cedo. “Os principais fatores de risco que influenciam negativamente a adesão estão relacionados ao Sistema de saúde e equipe de saúde; ao cuidador; à doença; ao tratamento e ao paciente” (GUSMAO et al, 2009).

Os agentes anti-hipertensivos a serem utilizados devem promover a redução dos níveis tensionais e de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Os anti-hipertensivos podem ser divididos nos seguintes grupos: Diuréticos; Inibidores adrenérgicos; Vasodilatadores diretos; Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA); Bloqueadores dos canais de cálcio, Inibidores dos receptores da angiotensina II e inibidores da endotelina (KATZUNG; DBHA, 2006).

Ao escolher o tratamento farmacológico critérios devem ser observados que podem influenciar positivamente na adesão e no sucesso da terapêutica, como: a eficácia e tolerabilidade do medicamento via oral, administração em menor número de tomadas diárias, aumentar gradativamente doses e respeitar o período mínimo de quatro semanas para o primeiro aumento; também, não usar medicamentos anti-hipertensivos obtidos por meio de manipulação, dar instruções ao paciente sobre a doença e levar em consideração as condições socioeconômicas do paciente. Ver tabela a seguir:

Tabela 1: Medicamentos e drogas relacionadas com o desenvolvimento/ agravamento da hipertensão arterial sistêmica:

Classe de medicamentos	Efeito sobre a PA e frequência	Ação sugerida
Imunossupressores		
Ciclosporina, Tacrolimus	Intenso e frequente	Inibidor de ECA e antagonista de canal de cálcio (nifedipino/ anlodipino). Ajustar nível sérico. Reavaliar opções
Glicocorticoide		
Anti-inflamatórios não esteroides		
Inibidores da ciclooxigenase 1 e ciclooxigenase 2	Eventual, muito relevante com uso contínuo	Observar função renal e informar efeitos adversos
Anorexígenos/Sacietógenos		
Anfepramona e outros	Intenso e frequente	Suspensão ou redução de dose
Sibutramina	Moderado, mas pouco relevante	Avaliar a redução da pressão arterial obtida com a redução de peso
Vasoconstritores, incluindo derivados do Ergot	Variável, mas transitório	Usar por período determinado
Hormônios		
Eritropoietina humana	Variável e frequente	Avaliar hematócrito e dose semanal
Anticoncepcionais orais	Variável, prevalência de hipertensão até 5%	Avaliar a substituição do método com especialista
Terapia Reposição Estrogênica (estrogênios conjugados e estradiol)	Variável	Avaliar risco e custo-benefício
Hormônio de crescimento (adultos)	Variável, uso cosmético	Suspensão
Antidepressivos		

Inibidores da monoaminoxidase	Intenso, infrequente	Abordar como crise adrenérgica
Tricíclicos	Variável e frequente	Abordar como crise adrenérgica Vigiar interações medicamentosas
Drogas ilícitas e álcool		
Anfetamina, cocaína e derivados	Efeito agudo, intenso. Dose dependente	Abordar como crise adrenérgica
Álcool	Variável e dose dependente Muito prevalente	Vide tratamento Não medicamentoso

Fonte: DBH VI. 2010

3.1.3. Políticas Públicas Adotadas no Brasil para prevenção e controle da hipertensão

Atualmente no Brasil a porta de entrada do portador de hipertensão ao Sistema de Saúde se faz através da atenção básica, que tem como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família (ESF). A referida estratégia é responsável pelas ações e serviços do sistema local de assistência à pessoa com hipertensão arterial sistêmica (VICTOR; VIEIRA, 2002).

A portaria nº 648, de 28 de março de 2006 aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo as normas para sua organização incluindo o Saúde da Família (PSF), afirma que a equipe multiprofissional deve ser responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2006)

Segundo a Portaria MS/GM, nº 16, de 8 de janeiro de 2002, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus tem como principal objetivo o de estabelecer diretrizes e metas para a atenção aos portadores desses agravos no Sistema Único de Saúde; mediante a reestruturação e a ampliação do atendimento básico voltado para a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, com ênfase na prevenção primária, na ampliação do diagnóstico precoce e na vinculação de portadores à rede básica de saúde (SISAP, 2015).

Já a Portaria MS/GM nº 371, de 6 de março de 2002, institui o Programa

Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e à Diabetes Mellitus. O Programa tem entre os seus objetivos: implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão e diabetes mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes; ofertar de maneira contínua para a rede básica de saúde os medicamentos propostos; e acompanhar e avaliar os impactos na morbimortalidade para estas doenças decorrentes da implementação do Programa Nacional (SISAP, 2015).

3.2 O TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO

O tratamento para o controle da hipertensão arterial tem como objetivo primordial a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares do portador de hipertensão, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes (DBHA, 2010). Ressalta que para o tratamento da doença são utilizadas medidas medicamentosas e não medicamentosas de formas isoladas ou associadas, dependendo do estágio em que a doença está.

Figueiredo (2010) expõe que além dos pacientes, cuidadores, familiares e membros da equipe de saúde devem incluir pesquisadores, governo, sociedades médicas e afins na discussão sobre o tratamento da hipertensão. As dificuldades enfrentadas e busca por meios de resolvê-las, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento e possibilitar um melhor controle da hipertensão. E que apesar dos programas voltados para controle da hipertensão arterial e as complicações, ainda há um grande número de pessoas que não aderem o tratamento aumentando o risco de morbimortalidade e relacionadas à hipertensão.

Nesse contexto para que haja um controle e redução das complicações relacionadas à hipertensão é fundamental a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Assim todas as ferramentas são importantes, seja o tratamento medicamentoso, como, também, as medidas educativas, que utilizados no tratamento da doença devem permitir a redução das cifras pressóricas igualmente das complicações associadas à doença (GIROTTI 2013).

Salienta-se que a adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos ligados aos pacientes, aos quais envolve aspectos ligados a aceitação e

reconhecimento do paciente à sua condição de saúde, à adaptação, dos fatores de risco, atitudes que possibilite maior qualidade de vida, ter capacidade de conscientização para auto gerenciar seu cuidado (LEITE; VASCONCELLOS, 2005).

Conforme Borges et al (2013:1081) “a interferência da doença na vida dos portadores da HAS inicia desde momento que o indivíduo percebe-se doente”. Afirma existir uma dificuldade de convencer o sujeito, muitas vezes assintomático, de que ele tem hipertensão arterial, especialmente quando esse rótulo implica mudança de hábitos prazerosos ou obrigação de usar medicamentos de forma permanente.

3.2.1 Aspectos Dificultosos na Adesão ao Tratamento

Certamente que aspectos inerentes ao sistema de saúde podem prejudicar a adesão ao tratamento. Conforme Gusmão et al (2009) os principais fatores que podem influenciar a adesão são: “serviços de saúde pouco desenvolvido, sistema de distribuição de medicamentos ineficaz, sobrecarga profissionais de saúde reduzindo tempo nas consultas e aumento tempo de espera, dificuldade acesso ao serviço e distância, falta de conhecimento e treinamento de pessoal da saúde, incapacidade do sistema para educar pacientes e prover seguimento.

Ainda, segundo o autor, um dos maiores problemas no tratamento da HA é a falta do alívio de sintomas relacionados ao tratamento medicamentoso, uma vez que o objetivo principal é, geralmente, a mudança na história natural da doença. Também pode influenciar negativamente na adesão, o conhecimento e crenças dos pacientes sobre a doença, motivação para controlá-la, habilidade para associar o comportamento com o manejo da doença e suas expectativas no tratamento.

Giroto et al (2013) confirma ao citar que os maiores desafios no combate à hipertensão arterial ainda se deve à não adesão ao tratamento. Aponta estudos que mostram baixos níveis de adesão à terapia anti-hipertensiva, além de os maiores índices estarem associados a serviços de saúde especializados.

Para Leite e Vasconcelos (2005), a adesão corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente, sendo muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como: as dificuldades financeiras, maior número de medicamentos prescritos, esquema terapêutico, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, inadequação da relação médico-paciente, característica assintomática da doença e a sua cronicidade.

Para Borges et al (2013), a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como o comportamento intencional ou não intencional do indivíduo que não coincide parcial ou totalmente com um plano de promoção da saúde ou terapêutico e com as recomendações tomadas por meio de decisões compartilhadas e acordadas entre profissional/equipe de saúde multidisciplinar e o indivíduo, família e comunidade. Incluindo dificuldade no tratamento medicamentoso, não medicamentoso e não comparecimento às atividades nos serviços de saúde (consultas, atendimentos grupais), o que pode levar a resultados clinicamente não efetivos ou parcialmente efetivos.

Barreto et al (2015) ressalta que o surgimento dos agravos da doença se encontra associado ao controle pressórico insatisfatório possuindo relação direta com a baixa adesão ao tratamento. A não adesão ao tratamento é considerada um fenômeno complexo e multideterminado, impedindo alcançar objetivos terapêuticos constituindo-se em fonte de frustração para os profissionais de saúde.

Segundo o autor, estimativas indicam que o grau de não adesão mundial aos tratamentos varia de 30% a 50%, fazendo-se mais evidente no medicamentoso. E que estudos epidemiológicos apontam vários fatores como desencadeadores da não adesão farmacológica, destacando: os sócios econômicos, como baixa renda e baixa escolaridade e, os assistenciais, como número de medicamentos consumidos e não comparecimento nas consultas/atividades de grupo.

[...] evidenciou que 42.65% dos indivíduos com HAS acompanhados pela atenção primária não aderiam ao tratamento medicamentoso. Os resultados evidenciaram, ainda, indivíduos com HAS que apresentaram determinadas características biológicas, socioeconômicas e de acompanhamento à saúde possuíam maiores chances de não aderirem ao tratamento medicamentoso, como por exemplo, etnia não branca, baixa escolaridade, maior número de medicamentos consumidos para o controle pressórico, menor frequência às consultas e ausência de convenio particular para o atendimento à saúde (BARRETO, 2015:66).

Vale completar que pesquisa na distribuição da frequência e associação da não adesão e as variáveis em estudos são apresentados os motivos relatados pelos hipertensos em relação a não adesão ao tratamento medicamentoso conforme cita Magnabosco (2015:23)

Ausência de sintomas (51,3%), efeito colaterais (21,8%), esquecimento (16,8%), os fatores econômicos (5,9%) e outros (4,2%). E os fatores que prejudicaram o acesso ao serviço de saúde foram: distância em relação ao local atendimento (77,6%), falta de vagas (15,6%), conforme moradores da área rural, e indisponibilidade de vagas (46,0%) e dificuldade de locomoção (44,4%), segundo a população urbana.

A pesquisa aponta também que a maioria da população, da área urbana ou rural, relatou utilizar o Sistema Único de Saúde. A dificuldade de acesso ao SUS foi mencionada por participantes de ambas as áreas, mas prevaleceu nos moradores da área rural, sendo a distância percorrida elemento imperativo para esta restrição. Os que procuraram o serviço para consultas de rotina aderiram mais ao tratamento do que aqueles que somente buscaram medicamentos ou em caso de urgências, tanto na área rural quanto na área urbana.

Figueiredo (2010) aponta em seus estudos que as modificações no estilo de vida, isto é, a adoção de dieta hipossódica e a realização regular de atividade física, configuraram-se como a principal dificuldade para a adesão ao tratamento para hipertensão proposto pela equipe de saúde. Para o autor, apenas orientações e distribuição gratuita da medicação não foram suficientes para garantir a adesão ao tratamento, considerando as dificuldades relatadas.

3.2.2 Medidas no Controle da Hipertensão para a Qualidade de Vida

O tratamento não medicamento visa reduzir os níveis pressóricos para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e a 90 mmHg de pressão diastólica. Reduções da pressão arterial para níveis inferiores a 130/85 mmHg são recomendadas para situações específicas, como em pacientes de alto risco cardiovascular, principalmente com micro albuminúria, insuficiência cardíaca, com comprometimento renal e na prevenção secundária de acidente vascular cerebral. Nos pacientes com diabetes a pressão alvo é inferior a 130/80 mmHg (BRASIL, 2006).

Segundo Giroto et al (2013) a adesão ao tratamento medicamentoso e o incremento das medidas farmacológicas não podem se restringir às consultas. As equipes de saúde da família devem atuar, de forma integrada, na abordagem da

avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção à saúde e no atendimento aos portadores de hipertensão arterial. Pois, as estratégias utilizadas por essas equipes refletem diretamente na demanda dos serviços e nas condições de saúde dos usuários e comunidade, sendo que o planejamento e a execução das atividades são fundamentais para minimizar gastos dos serviços e para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Ainda, conforme o autor, em estudos realizados, resultados encontrados reforçam a importância de ações interdisciplinares que contribuem para o manejo e o controle da hipertensão arterial e de outras doenças cardiovasculares. Em que tais ações devem considerar o indivíduo hipertenso em todas as suas nuances sociais e culturais, valorizando seu ambiente e suas condutas individuais e coletivas. Nesse sentido, estratégias educacionais que desloquem o foco da atenção da produção de procedimentos para a de cuidados integrais são importantes. Uma tecnologia em saúde que pode contribuir para uma concepção mais ampliada de saúde e o trabalho em grupo.

As oficinas ou grupos de trabalho são ferramentas que podem complementar as ações individuais promovidas pelos serviços de saúde, possibilitando que os pacientes compartilhem experiências e vivenciem saberes e práticas que facilitam a escuta, o acolhimento e o vínculo com os profissionais de saúde (GIROTO et al, 2013:1771).

Segundo Borges et al (2013), “o bem estar psicológico e uma boa cognição são essenciais para o seguimento terapêutico, em que o resgate dessas condições deve fazer parte da elaboração dos planos de cuidado dos sujeitos”. A harmonia na micropolítica familiar também é importante fator a ser considerado no acompanhamento dessas pessoas. É importante para o indivíduo poder contar com a colaboração de todos, principalmente, dos familiares. A relação dialógica dos membros desse grupo repercute em práticas de autocuidado e cuidado coerentes com a situação de saúde vivenciada.

Barreto (2015), salienta que aumentar a adesão à farmacoterapia não é tarefa fácil, o que implica que as intervenções educativas, comportamentais ou baseadas em recursos tecnológicos, realizadas pelos profissionais de saúde para melhorar a adesão ao tratamento, apresentam resultados limitados e precisam ser desenvolvidas e adaptadas às características das pessoas envolvidas no processo e

contextos dos serviços de saúde. Diante disto, Bezerra et all (2014) comenta “necessidade do permanente processo educativo junto aos pacientes e constante esclarecimento da condição de saúde e necessidade de tratamento”.

O tratamento não farmacológico consiste na adequação de hábitos saudáveis, modificação no estilo de vida. Inclui hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de álcool, abandono do tabagismo, combate ao sedentarismo. A adoção de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo daqueles com hipertensão arterial (BEZERRA, 2014).

3.3 O CUIDADO EDUCATIVO/HUMANIZADO DO ENFERMEIRO DIANTE DE PACIENTES HIPERTENSIVOS

Um dos grandes desafios dos profissionais de saúde é o cuidado a pessoas com doenças crônicas, visto que essas doenças cada vez mais estão presentes na vida das pessoas. E o cuidado está mais voltado aos profissionais de enfermagem por estarem diretamente envolvidos na assistência aos pacientes (BRASIL, 2006).

O enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional responsável pelo Programa de Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e tem como atribuição específica a consulta de enfermagem através da qual o profissional estabelece um vínculo de confiança com o portador de hipertensão. Isto possibilita o repasse de informações fundamentais para que esse indivíduo seja o principal ator na promoção e manutenção de sua saúde, através do controle efetivo de sua pressão arterial e dos fatores de risco. As intervenções do enfermeiro no tratamento da hipertensão arterial sistêmica visam ao engajamento do cliente no autocuidado a fim de manter sua pressão arterial controlada, atingindo melhor nível de saúde (BARRETO, 2014).

As questões éticas sempre afetaram o papel dos profissionais de enfermagem. A definição da enfermagem como profissão deu novo sentido ao papel das enfermeiras, por sua atuação como defensoras dos pacientes definindo a prática da enfermagem como: promoção, otimização, prevenção de doença, lesão e alívio de sofrimento através do diagnóstico e tratamento da resposta humana, e a defesa no cuidado dos indivíduos, família, comunidades e populações. Essa definição sustenta a primícias de que as enfermeiras devem se envolver ativamente no processo de tomada de decisão relacionada com as preocupações éticas inerentes

ao cuidado da saúde e das respostas humana.

Neste contexto, no que diz respeito à ética do cuidado, destaca-se o cuidado com pacientes hipertensivos, os quais apresentam necessidades bem peculiares relacionadas ao seu quadro clínico. Além de atender o paciente, o profissional da enfermagem deve estar preparado para fornecer cuidado educativo à família do paciente idoso, ao longo do tratamento. Segundo estudiosos esse apoio e acompanhamento devem abranger diferentes dimensões: a técnica, física e a emocional. Assim, “[...] inúmeros são os aspectos éticos que envolvem o cuidar, mas essencialmente, todo procedimento de enfermagem deve ser conduzido de acordo com a justiça e com os princípios básicos como respeito pela pessoa” (BARROS, 2007).

3.3.1 Do Diagnóstico à Adesão ao Tratamento

De acordo com Barreto (2014) durante a realização da consulta de enfermagem, o enfermeiro deve orientar a pessoa com hipertensão sobre medidas dietéticas saudáveis, mudança do estilo de vida para que possa alcançar o nível de pressão arterial satisfatório. Quando não se obtém esse controle com adoção dessas medidas o tratamento farmacológico é instituído, no entanto o enfermeiro deve ressaltar que o uso do medicamento não dispensa a mudança no estilo de vida.

Devem-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas. É preciso ter cautela antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante. Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevada em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficientes poucas aferições casuais (BRASIL, 2006).

A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar a pressão usual e reduzir a ocorrência da “hipertensão do

avental branco”, que consiste na elevação da pressão arterial ante a simples presença do profissional de saúde no momento da medida da PA. Os valores limites de pressão arterial normal para crianças e adolescentes de 1 a 17 anos constam de tabelas especiais que levam em consideração a idade e o percentil de altura em que o indivíduo se encontra. Segue classificação da pressão arterial para adultos com mais de 18 anos. Caderno de Atenção Básica nº 15(2006)

Tabela 2 - A classificação da pressão arterial para adultos

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré-Hipertensão	120 - 130	80-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	>160	>100

Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 15(2006)

Salienta-se que o valor mais alto de sistólica ou diastólica estabelecem o estágio do quadro hipertensivo. E quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação do estágio.

A prescrição do tratamento medicamentoso é realizada pelo médico, porém o enfermeiro é parte integrante no acompanhamento, na orientação e no incentivo do paciente na adesão ao tratamento, visando prevenir as complicações (SBH, 2006).

Para a adoção do esquema terapêutico adequado, o primeiro passo é a confirmação diagnóstica da hipertensão. Em seguida, é necessária análise da estratificação de risco, que levará em conta, além dos valores pressóricos presença de lesões em órgãos alvo e risco cardiovascular estimado (BRASIL, 2006).

A atuação do enfermeiro é fundamental no processo de tratamento da pessoa com hipertensão arterial, onde tem atribuições de extrema importância, sendo responsável por realizar a consulta de enfermagem onde:

- Coleta dados e detecta possíveis fatores de riscos e hábitos de vida;
- Propõe possíveis intervenções que possa contribuir para manter o melhor nível de saúde do portador de hipertensão;

- Transcreve receitas médicas;
- Afere pressão arterial;
- Faz estratificação de risco individual;
- Orienta sobre a doença, o uso da medicação e seus efeitos adversos;
- Avalia os sintomas de acordo com os relatos dos pacientes e;
- Fornece orientações sobre os hábitos de vida à pessoa e familiares.
- Afim de, garantir níveis pressóricos dentro dos padrões estabelecidos, o enfermeiro tem obrigações sobre o acompanhamento do tratamento de pessoas com pressão arterial controlada e encaminhamento ao médico de acordo com as necessidades (COSTA & ARAÚJO, 2008).

Barros (2007) lembra que o enfermeiro deve estar disponível para atender o paciente no que diz respeito aos exames e procedimentos de enfermagem a serem realizados. É seu dever garantir proteção para o paciente que tenha autonomia reduzida. Além disso, o profissional da enfermagem, como técnico da área deverá dar o consentimento para a realização dos procedimentos previstos, garantindo uma relação humana no atendimento de saúde.

Para Borges et al (2013) é necessário que profissionais de saúde compreendam a adesão ao tratamento da hipertensão arterial como uma questão complexa, em quatro dimensões interdependentes compreendidas sistemicamente: pessoa, doença/tratamento, serviço de saúde e ambiente.

Segundo o Caderno AB nº 15 (BRASIL, 2006,) a principal relevância da “identificação e controle da HAS reside na redução das complicações, tais como: doença cérebro-vascular, arterial coronariana, Insuficiência cardíaca, renal crônica e arterial periférica”. Logo, faz-se preciso ter em mente que manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam. Para complicar ainda mais, outras comorbidades como: diabete, a dislipidemia e a obesidade trazem implicações importantes para gerenciamento das ações terapêuticas para o controle de aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

Diante disto, BEZERRA et al (2014) comenta uma “necessidade do

permanente processo educativo junto aos pacientes e constante esclarecimento da condição de saúde e necessidade de tratamento”; parecendo ser mais importante que a crença na efetividade do mesmo, uma vez que porcentagem semelhante em ambos os grupos acredita no tratamento proposto.

A troca de informações na equipa de saúde é necessária e deve ser limitada às que cada profissional precisa para realizar atividades em benefício do cuidado do paciente, o que necessita saber profissionalmente. Assim, a assistência à saúde compreende intenso sigilo das informações que profissionais têm acesso no exercício das atividades, quando transmitidas pelos pacientes ou responsáveis. A informação sobre seu estado de saúde é direito do paciente; o compromisso do profissional e serviço de saúde é com o usuário, sendo que não pode sonegar as requeridas pelo próprio paciente em nome do sigilo profissional, pois o compromisso de manter em segredo não pode prejudicar o usuário, ao contrário, deve beneficiá-lo.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva. Com coleta de dados mediante pesquisa bibliográfica, que segundo Vergara (2005) se constitui da busca de informações na literatura referente ao tema, composta por livros e artigos em geral, buscando embasamento para a análise de dados. A principal finalidade da pesquisa bibliográfica é levar o pesquisador a entrar em contato direto com obras, artigos ou documentos que tratam do tema em estudo (OLIVEIRA, 2007).

O levantamento bibliográfico ocorreu mediante a consulta de livros e na base de dados *online* LILACS, SciELO e Medline por meio de conexão da página da internet da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Ministério da Saúde. Em que a seleção do material ocorreu nos meses de maio a agosto 2015, resultando em 8 (oito) artigos selecionados contendo os dados: adesão e não adesão à farmacoterapia, fatores de risco da doença, fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial, dimensões construtivas, consultas de enfermagem e ações educativas de prevenção.

O estudo realizou-se utilizando combinação dos descritores: hipertensão, tratamento e adesão. Os critérios de inclusão dos textos deram-se por meio de artigos nacionais, textos completos, disponíveis e que abordaram a temática hipertensão e fatores associados à adesão ao tratamento, publicados entre 2008 a 2015. Sendo excluídos, 07 (sete) artigos que não estiveram relacionados à temática do estudo, e os que se encontravam fora do período determinado, bem como as repetições.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O levantamento dos dados, para melhor compreensão, foi organizado numa tabela contendo: autor do artigo, ano de publicação, título, método e resultado.

Tabela 1: Demonstrativo dados dos artigos

Autor	Ano	Título	Método	Resultado
BARRETO.	2014	Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados a não adesão à farmacoterapia	Estudo transversa	Os achados reforçam que prescrições farmacológicas complexas, pouco conhecimento sobre a doença e insatisfação com o serviço de saúde influenciam no processo de não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo
BEZERRA et al	2014	Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso	Estudo descritivo, corte transversa	Os fatores relacionados aos pacientes que associavam à adesão foram: procedência, auto avaliação quanto aos níveis pressóricos; vontade de abandono do tratamento e aceitação quanto a doença.
BORGES, JWP.	2013	Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial.	Revisão integrativa	É necessário que profissionais saúde compreendam que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é uma questão complexa, repousando sobre quatro dimensões interdependentes que devem ser compreendidas sistemicamente.

				pessoa, doença/tratamento, serviço de saúde e o seu ambiente.
COSTA; ARAUJO	2008	Consulta de Enfermagem a portadores de hipertensão arterial	Exploratório-descriptivo	Identificação de queixas, exame físico e prescrições. Dentre as dificuldades para a consulta, as que predominaram foi que os profissionais incorporam o conhecimento apenas de forma parcial, e a consulta continua muito centrada no modelo biomédico.
FIGUEIREDO; ASAKURA.	2010	Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos	Estudo descritivo de corte transversa	Observou-se associação entre o conhecimento sobre a doença e o seguimento de orientações ao tratamento da hipertensão. Principal dificuldade foi seguir dieta hipossódica.
GIROTTO et al .	2013	Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial	Estudo descritivo transversa	Identificou a maior faixa etária como condição associada à melhor adesão ao tratamento farmacológico e sendo principais motivos alegados por não aderir ao tratamento o esquecimento e achar que pressão arterial esta controlada.

SANTOS; LIMA,	2008	Ações educativas na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores.	Estudo descritivo analítico	Conclui que te um estilo de vida saudável consistia em praticar exercícios físicos, gerenciar o estresse, consumir alimentos saudáveis, e abster-se de vícios
MAGNABCO et al.	2015	Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural	Estudo analítico	As características sócio demográficas, econômicas, os hábitos de vida e modo de relacionar-se com os serviços de saúde foram fatores que apresentaram associação com não adesão independentemente do local de residência.

Fonte: Direta 2015

Dentre os artigos analisados alguns descrevem aspectos dificultosos na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, que segundo Gusmão *et al* (2009) são: o sistema de saúde e a equipe, fatores relacionados ao cuidador, fatores relacionados a doença, fatores relacionados ao tratamento, fatores relacionados ao paciente. Ainda segundo o autor os fatores ligados ao paciente que interferem no processo de adesão podem estar relacionados às características biossociais, a complexidade do regime terapêutico, como número de doses, comprimidos e horário das tomadas, duração do tratamento, falha de tratamentos anteriores, mudanças frequentes no tratamento e influência na qualidade de vida. A falta de sintomas na hipertensão arterial dificulta a sua valorização. Sua cronicidade, ausência de sintomas, bem como as complicações tardias, pioram a adesão O comprometimento do cuidador, principalmente em pacientes idosos com várias comorbidades, pode influenciar a adesão ao tratamento: quanto mais comprometido estiver o cuidador, mais fácil será o tratamento Aspectos inerentes ao sistema de saúde e à instituição também podem prejudicar a adesão ao tratamento serviços de saúde pouco desenvolvidos interferem diretamente, é na relação médico-paciente que se inicia a conquista da adesão

Observa-se, também, que outros artigos apontam principais medidas no controle da hipertensão, Giroto et al (2013), no seu estudo aponta que a maior preocupação dos hipertensos com seu estado de saúde é o acesso aos serviços e vínculo dos profissionais onde geram maior conhecimento sobre sua condição de saúde, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo, nesse âmbito, o acesso aos serviços e as consultas devem ser garantidas, objetivando minimizar os riscos de não adesão. Entretanto ainda no seu estudo destaca que a adesão ao tratamento não se restringi apenas as consultas, ressalta que deve haver uma integração das equipes com medidas de promoção à saúde com planejamento e execução de medidas que favoreçam uma maior adesão ao tratamento através de ações educativas

A análise dos resultados aponta que tanto a educação em saúde quanto o cuidado e humanização do profissional de enfermagem junto aos seus pacientes com hipertensão, é um fator determinante no tratamento anti-hipertensivo, pois é nesse momento que a equipe de saúde trás o paciente envolvendo-os no tratamento, favorecendo para sua conscientização buscando modificar seus estilos de vida influenciando-os a um comportamento participativo.

Nesse sentido, a equipe de saúde deve contar com a participação de outros profissionais, além dos membros da família, no combate às dificuldades associadas ao tratamento. Santos (2008) expõe que, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva a educação em saúde e que deverá ser uma práxis em qualquer espaço institucional – escola, família e trabalho – tornar a pessoa livre e consciente na hora da seleção das condutas para um estilo de vida saudável.

Com base na abordagem teórica compreende-se que dentre as demais complicações associadas à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, encontram-se, principalmente, a farmacoterapia e insatisfação com o serviço de saúde. De acordo com Borges (2013) o serviço de saúde é um lócus complexo de cuidado, imbuído de representações ideológicas que moldam as práticas dos profissionais de saúde a partir da articulação de diferentes saberes e elementos, sejam eles sociais, científicos, culturais, antropológicos ou simbólicos. Na vivencia dos hipertensos o conhecimento, as condutas existe uma aproximação dos profissionais com os indivíduos hipertensos, tendo em vista que ambos se constroem no universo social por meio de interação e apropriação social.

Figueiredo (2010).relata que a principal dificuldade dos hipertensos na adesão ao tratamento é modificações no estilo de vida, ressaltando que a educação em saúde contribui de forma positiva, objetivando a conscientização do paciente para a necessidade de modificar o estilo de vida, além de entender e conhecer o tratamento e incentivar um comportamento participativo.

Comentando a conclusão de Santos (2008) ter um estilo de vida saudável consiste em praticar exercícios físicos, gerenciar o estresse, consumir alimentos saudáveis e abster-se de vícios; vem de encontro ao exposto, anteriormente, que dentre os predisponentes para a Hipertensão Arterial encontra-se o sedentarismo, que além de aumentar a incidência da doença, pode contribuir para o aumento do peso corporal.

Magnabosco et al (2015) em seu artigo aponta que fatores como gênero masculino, faixa etária entre 20 e 59 anos, baixa classe econômica, etilismo, tempo curto de diagnóstico e a não procura pelo serviço de saúde para consultas de rotina, além, de fatores relacionados às características e crenças pessoais, aos hábitos de vida e como os hipertensos se relacionam com os serviços de saúde apresentaram associação com a não adesão.

Quanto ao citado por Costa (2008) sobre a identificação de queixas, exame físico e prescrições nas dificuldades para consultas, além do comportamento médico de forma parcial, são fundamentais uma postura ética do cuidado, destacando-se o cuidado com pacientes hipertensivos, os quais apresentam necessidades bem peculiares relacionadas ao seu quadro clínico. As intervenções do enfermeiro no tratamento da HAS visam ao engajamento do cliente no autocuidado afim de manter sua pressão arterial controlada, atingindo o melhor nível de saúde, dessa forma a consulta de enfermagem e a criação de um espaço para troca de experiências e vivencias no grupo de indivíduos hipertensos, representam estratégias a compreensão e entendimento das recomendações médicas que os pacientes recebem, gerando impacto positivo na saúde física, mental e emocional dessas pessoas e de seus familiares.

Diante disto, considera-se fundamental a qualidade do trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem nos serviços de saúde, sendo que os cuidados prestados aos pacientes e familiares são essenciais para juntos, paciente, família e profissional, alcancem os resultados esperados do tratamento.

Para Barreto (2014) indivíduos com HAS que apresentam conhecimento satisfatório sobre a doença é bastante positivo e constitui, no mínimo, indicativo de que essas pessoas estão tendo mais acesso a informações, seja por iniciativa própria, por maior divulgação nos veículos de comunicação de massas, ou, até mesmo, por melhor atuação dos profissionais de saúde, em especial das equipes da ESF contribui de forma positiva na adesão ao tratamento, e ressalta que para o planejamento conjunto da assistência, com vistas à adesão à farmacoterapia e controle pressórico é essencial a presença do paciente na UBS.

No estudo de Bezerra et al (2014) ressalta que a aceitação do tratamento é determinante para o manejo de várias condições de saúde. A aceitação da doença pelo hipertenso estabelece posição importante no desenvolvimento das ações de controle e cuidado. A não aceitação da doença, assim como a vontade de abandono do tratamento pode ser um reflexo de outras dificuldades vivenciadas pela pessoa, por exemplo, dificuldades no acesso ao serviço, ou ainda a autopercepção de que não é portador de doença crônica, logo sem necessidade de cuidados.

Assim os profissionais de saúde devem estar aptos a conduzir as várias situações vivenciadas pelos pacientes hipertensos, visando um emponderamento do paciente para a concordância do tratamento. Nesse aspecto o enfermeiro deve sempre buscar as ferramentas necessárias para o desenvolvimento de suas atividades assim como os gestores devem disponibilizar os recursos adequados para que se alcance resultados positivos.

Entende-se que a comunicação entre os membros da equipe de saúde e os pacientes deve ser melhorada, as pessoas envolvidas no tratamento da hipertensão precisam discutir as dificuldades encontradas e buscar formas de resolvê-las.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo atingiu aos objetivos propostos, primeiramente, ao determinar a relação entre hipertensão e fatores de risco; por vezes, classificados em constitucionais, que não podem ser alterados (idade, sexo, raça, história familiar) e ambientais ou de estilo de vida, segundo o patologista Franco (SBP, 2014) que se não tratada o estado permanente de hipertensão arterial acaba por comprometer o coração e o sistema circulatório, incluindo as artérias e arteríolas.

Também, que tem contribuído consideravelmente à pesquisa; ao identificar como a adesão ao tratamento da hipertensão contribui na qualidade de vida do paciente através do tratamento não farmacológico, que consiste na adequação de hábitos saudáveis, modificação no estilo de vida, incluindo hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de álcool, abandono do tabagismo, combate ao sedentarismo.

Espera-se que esta pesquisa venha a servir de fonte a demais acadêmicos e estudiosos para aprofundamento do tema.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.P.L; LOPES, H.F. **Fatores de risco para hipertensão arterial.** In: PÓVOA, R. Hipertensão arterial na prática clínica. São Paulo: Atheneu, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica; nºs 15 e 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. S

_____. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Políticas de Saúde. Atualização para atenção básica: diabetes mellitus e hipertensão arterial.** Brasília; 2002.

BARROS, Débora Gomes; CHIESA, Anna Maria. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. esp, 2007.

BARRETO, Mayckel da Silva. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia: 2014. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em. Jun. 2015.

BARRETO, Mayckel da Silva Et Al . Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 1, p. 60-67, Feb. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p>. Acesso em: 15 maio 2015.

BEZERRA, Amanda Silva de Macêdo; LOPES, Juliana de Lima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 550-555, Aug. 2014. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script. Acesso em 15 Maio 2015.

BORGES, José Wicto Pereira. Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47 (5):1077-83.USP, 2013

COSTA. Francisca Bertilia Chaves; ARAÚJO, Thelma Leite. Consulta de Enfermagem a portadores de hipertensão arterial: A prática de enfermeiros no psf do Ceará. **Rev. RENE.** Fortaleza, v.9, n. 1, p 69-76, jan/mar. 2008.eDisponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>>. Acesso em: 12 março. 2015.v. **RENE. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 69-76, jan./mar.2008.** **RENE. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 69-76,**

DBH VI . **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol, 95 (1 supl.1): 1-51. 2010;

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 23, n. 6, UNIFESP. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>>. Acesso em: 15 maio. 2015.

FRANCO, Marcelo Fabiano. Alerta à População no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, SBP, São Paulo 2014.

GIROTTI, Edmarlon et al . Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, June 2013 . Disponível em: www.scielo.org/scielo.php?script=sci. Acesso em: 15 Maio 2015.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Ministério da Saúde(BR). **Departamento de Atenção Básica**. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília; 2001.

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

LEITE SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc. Saúde**. 2005.

LUNA RL. **Hipertensão Arterial: Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MAGNABOSCO, Patricia Et All. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. jan.-fev. 2015;23(1):20-7. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em Jul.2015.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; LIMA, Hélder de Pádua. Ações educativas na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 9, n.1, p. 60-68, jan./mar. 2008.

SAUDE. GRUPO EDITORIAL RECORD. **Alerta à população no dia nacional de prevenção e combate a hipertensão arterial**. Abril 2014. Disponível em: <http://www.diariodolitoral.com.br/> Acesso em Jul.2015..

SISAP – Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. **Políticas e Programas Nacionais de Saúde e Direito dos Idosos**. Ministério da saúde. Disponível em <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/>. Acesso em

2015.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. 2006. KATZUNG, B. G. Farmacologia: Básica e Clínica. Rio de Janeiro, 9ª ed: Guanabara Koogan, 2006.

SBH, Sociedade Brasileira de Hipertensão. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. SÃO PAULO 2006.

SBP. Sociedade Brasileira de Patologia . **Alerta à População no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial**. Disponível em: www.diariodolitoral.com.br. Acesso Jul.2015.

VERGARA, S.C. **Métodos de pesquisa em Administração**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

VICTOR JF, VIEIRA NFC. **A educação em saúde no contexto da prática de enfermagem no programa de saúde da família**. In: Barroso MGT; Vieira NFC; Varela, ZM, organizadores. Saúde da família: abordagem multireferencial em pesquisa. Sobral: UVA; 2002.