



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Gonçalves Dias, Ernandes; Santos Souza, Erleiane Lucinária; Martins Mishima, Silvana
Contribuições da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma
revisão integrativa da literatura brasileira

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 6, núm. 3, julio-septiembre, 2016,
pp. 138-144

Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463799007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ARTIGO DE REVISÃO

Contribuições da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira *Contributions of Nursing in adherence to treatment of hypertension: a integrative review of Brazilian literature*

Ernandes Gonçalves Dias,¹ Erleiane Lucinária Santos Souza,¹ Silvana Martins Mishima²

¹Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha, Porteirinha, MG, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Recebido em: 21/04/2016

Aceito em: 28/06/2016

Disponível online: 04/07/2016

nandesenf@usp.br

DESCRIPTORES

Equipe de Enfermagem;
Cooperação do Paciente;
Hipertensão.

KEYWORDS

Nursing, Team;
Patient Compliance;
Hypertension.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A hipertensão é uma doença crônica prevalente nos serviços de saúde do Brasil e a enfermagem é corresponsável no desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a adesão do portador de hipertensão ao tratamento. O objetivo do estudo foi verificar as contribuições da equipe de enfermagem, atuante em Unidades Básicas de Saúde, para facilitar a adesão ao tratamento da hipertensão. **Conteúdo:** Realizou-se uma revisão integrativa da bibliografia brasileira do tipo descritiva e qualitativa, realizada a partir de 17 artigos científicos, publicados em periódicos nacionais em Língua Portuguesa entre os anos 2010 e 2015, indexados nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME, Medline, Lilacs e SciELO. **Conclusão:** Percebeu-se o uso de estratégias que envolvem a participação de equipe multiprofissional e da família, sendo que estas remetem à educação em saúde, na maioria das vezes realizadas pelos profissionais de enfermagem, evidenciando então estes profissionais como protagonistas de práticas que facilitam a adesão do cliente ao tratamento anti-hipertensivo.

ABSTRACT

Background and Objectives: Hypertension is a prevalent chronic disease in health services in Brazil and the nursing is co-responsible in the development of strategies to improve adherence of hypertension bearer treatment. This study aimed to verify the contributions of the nursing team, active in Basic Health Units to facilitate adherence to treatment of hypertension. **Contents:** We conducted a integrative review of the Brazilian literature of descriptive and qualitative kind, carried with 17 scientific articles published in national journals in Portuguese between the years 2010 and 2015, indexed in the Virtual Library Database in health / BIREME, Medline, Lilacs and SciELO. **Conclusion:** It was noticed the use of strategies that involve the participation of multi-professional and family team, and these refer the health education, most often carried out by nursing professionals, showing these professionals protagonists of practices that facilitate the adhesion of customer antihypertensive treatment.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que tem como características os níveis elevados e apoiados de Pressão Arterial (PA). Esta condição frequentemente se associa a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo, coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, com alterações metabólicas, tendo como consequência eventos cardiovasculares que podem ser fatais.¹

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão relatam que em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos com idade entre 45 e 69 anos. Se tratando do Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte.¹

Nesse sentido, a HAS é tida como um sério problema de saúde pública, devido a seu caráter assintomático, elevada morbimortalidade e baixa adesão do paciente aos tratamentos prescritos.² Entre as doenças crônicas, a HAS merece atenção, visto que sua prevalência atinge 20% da população adulta nas diferentes classes sociais, etnias, raças e culturas.³

De modo geral, o tratamento de qualquer doença crônica não transmissível representa profundo desafio para os pacientes, família e profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, sobretudo porque o desaparecimento de sintomas, logo no seu início, induz a pessoa a acreditar que a doença foi curada.⁴

A adesão ao tratamento da HAS não se restringe apenas à esfera física e à terapia farmacológica, também estão implícitas a experiência de vida e a subjetividade no processo de adoecer e de cuidar de si. Assim, as principais dificuldades de adesão ao tratamento se relacionam à desconfiança quanto à composição do fármaco, à desvalorização da alopatria, à toxicidade causada pela medicação, às dificuldades de acesso e vínculo frágil com o sistema de saúde, às condições econômicas, aos efeitos indesejáveis das medicações hipotensoras que interferem no cotidiano, o esquecimento para tomar a medicação, etilismo, analfabetismo e a descrença quanto à cronicidade da HAS.⁵

Dessa forma, é relevante o acompanhamento dos portadores de hipertensão, pois se pressupõe que boa adesão ao serviço refletirá em controle adequado dos níveis pressóricos. Porém, uma boa adesão consiste em uma atitude global em relação à própria saúde e exige participação ativa dos portadores de hipertensão, não como um objeto, mas como sujeito do processo, sendo que para isso é necessário o comparecimento às consultas e a mensuração regular da PA, a fim de avaliar o controle da hipertensão.²

A atuação do enfermeiro junto aos portadores de hipertensão é essencial, principalmente no tocante à adesão ao tratamento, que muitas vezes requer grandes mudanças no estilo de vida, necessárias em médio ou longo tempo. Dessa maneira, a manutenção de vínculos

por meio de programas de gestão de doenças crônicas é ideal, mas ainda incipiente nos serviços de saúde, prática esta que deve ser estimulada.⁶

Frente às considerações apresentadas, o estudo pretendeu responder ao problema: como a enfermagem contribui na adesão do paciente ao tratamento da HAS? Dessa maneira, teve como objetivo verificar as contribuições da equipe de enfermagem, atuantes em Unidades Básicas de Saúde, para facilitar a adesão ao tratamento da HAS de acordo com a literatura brasileira.

A motivação para realização desta revisão se deu ao verificar ausência, na literatura, de estudos que sintetizem as contribuições/práticas da enfermagem para adesão do cliente ao tratamento anti-hipertensivo. As recentes publicações sobre o tema buscam compreender o fenômeno da adesão e nesta busca verifica-se a participação da equipe de enfermagem atuante nas Unidades Básicas de Saúde, porém não priorizam destacar as contribuições trazidas pela enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da bibliografia do tipo descritiva e qualitativa, realizada a partir de consulta de artigos científicos originais e de pesquisa, publicados em periódicos nacionais em Língua Portuguesa entre os anos 2010 e 2015, indexados nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME (BVS) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os dados foram levantados entre os meses de janeiro e março de 2016, utilizando os descritores controlados e não controlados, combinados com operadores booleanos: "estratégias" AND "enfermagem" AND "hipertensão", "estratégias" AND "tratamento" AND "hipertensão", "estratégias" AND "adesão do paciente" AND "hipertensão", "enfermagem" AND "tratamento" AND "hipertensão" e "enfermagem" AND "adesão do paciente" AND "hipertensão". Quando os artigos apresentaram duplicidade nas bases de dados, optou-se por considerar o primeiro trabalho identificado. Esta fase resultou em 54 artigos disponíveis.

Por conveniência do estudo, as publicações de teses, dissertações ou monografias não foram consideradas devido à limitação do acesso ao material. Para seleção do artigo foi considerado aquele que no título estava expressamente clara uma associação entre as palavras "enfermagem", "hipertensão", "pressão arterial", "estratégia", "adesão" e "atenção primária", e resultou na seleção de 27 artigos.

Os artigos selecionados tiveram sua metodologia analisada e aqueles estudos realizados na Atenção Primária em Saúde e que citaram o trabalho de profissionais de enfermagem foram selecionados, resultando em 17 artigos para análise final.

Os trabalhos foram lidos na íntegra e avaliados para identificar as evidências das contribuições da enferma-

gem, que a literatura apresenta para facilitar a adesão ao tratamento da hipertensão. Os níveis de evidências foram identificados de acordo às recomendações de Melnyk e Fineout-Overholt, que consideram o delineamento do estudo para classificar o nível de evidência.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 mostra as características dos trabalhos avaliados conforme identificados ao usar a metodologia proposta. Os artigos tiveram em média quatro

autores e foram publicados pela revista da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo, Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Latino-americana de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem e Texto e Contexto de Enfermagem. As pesquisas foram do tipo descritivas, exploratórias, transversais, comparativas, observacionais, analíticas, experimentais, longitudinais, retrospectivas, grupo focais e de intervenções com abordagem quantitativa em 11 delas e qualitativa em seis estudos.

Quadro 1. Contribuições da Enfermagem para facilitar a adesão ao tratamento da hipertensão entre usuários das Unidades Básicas de Saúde.

TÍTULO	OBJETIVOS	AUTORES	PERIÓDICO / DOI	TIPO DE ESTUDO	ABORDAGEM	LOCAL	ANO	SUJEITOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial.	Avaliar o conhecimento sobre HAS e seu tratamento com a equipe de enfermagem, antes e após onze intervenções educativas.	Silva SSBE, Colósimo FC, Pierin AMG.	Rev Esc Enferm USP. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200035	Comparativo, transversal, exploratório, descritivo.	Quantitativa	São Paulo.	2010	5 enfermeiros, 2 técnicos, 11 auxiliares e 37 agentes comunitários de saúde.	VI
Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.	Compreender os sentidos atribuídos ao cuidado de saúde na hipertensão por enfermeiros na Saúde da Família em Pau dos Ferros/RN.	Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM.	Esc Anna Nery. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300018	Descritivo	Qualitativa	Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte.	2010	11 enfermeiros.	VI
Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial.	Investigar os aspectos comportamentais referentes ao seguimento da terapêutica farmacológica e não farmacológica e o grau de adesão ao tratamento anti-hipertensivo de um grupo específico.	Vitor AF, Monteiro FPM, Moraes HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araújo TL.	Esc Anna Nery. -	Observacional descritivo.	Quantitativa	Fortaleza, Ceará.	2011	49 indivíduos.	VI
Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial.	descrever as barreiras encontradas pelas pessoas portadoras de hipertensão arterial para a não adesão ao tratamento e controle dos níveis de sua pressão arterial.	Guedes MVC, Araújo TL, Lopes MVO, Silva LF, Freitas MC, Almeida PC. Waidman MAP,	Rev Bras Enferm. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600008	Descritivo, transversal.	Quantitativa	Fortaleza, Ceará.	2011	246 inscritos no Programa de Controle de Hipertensão Arterial.	VI
Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde.	Conhecer a assistência prestada às pessoas com HAS na Atenção Básica sob a ótica dos trabalhadores da saúde.	Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon SS.	Rev Bras Enferm. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300008	Grupo focal.	Qualitativa	Noroeste do Paraná.	2012	44 profissionais de saúde.	VI
Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a Enfermagem.	Identificar o conhecimento sobre a HAS e intervir mediante atividades educativas em grupo.	Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF.	Rev Gaúcha Enferm. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300008	Pesquisa de intervenção.	Qualitativa	Colombo, Paraná.	2012	35 portadores de doenças crônicas.	III
Análise dos planos de ação e planos de enfrentamento de obstáculos para a redução do consumo de sal entre mulheres com hipertensão arterial sistêmica.	Descrever os planos de ação desenvolvidos por mulheres hipertensas, para redução de, no máximo, 4g de sal/dia aos alimentos e redução do consumo de alimentos com alto teor de sal, bem como as barreiras percebidas e respectivas estratégias de enfrentamento para conseguir efetivar tais planos de ação.	Agondi RF, Gallani MCBJ, Cornélio ME, Rodrigues RCM.	Rev Latino-Am. Enfermagem. -	Transversal experimental.	Quantitativa	Campinas, São Paulo.	2012	49 portadoras de hipertensão.	III
Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde.	Avaliar a associação entre o controle pressórico e variáveis sociodemográficas, acompanhamento, adesão e vínculo do usuário.	Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araújo JSS.	Rev Esc Enferm USP. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300009	Descritivo, analítico de base populacional.	Quantitativa	João Pessoa, Paraíba.	2013	340 portadores de hipertensão.	VI

A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial.	Conhecer os tipos de apoio oferecidos pela rede de apoio social aos hipertensos e as implicações no viver.	Tavares RS, Silva DMGV.	Rev Gaúcha Enferm. http://dx.doi.org/10.1590/S1983-1447201300030000	Descritivo	Qualitativa.	Belém, Pará.	2013	22 portadores de hipertensão, 5 familiares, 5 profissionais de saúde e 3 representantes de instituições da comunidade.	VI
Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico.	Interpretar os significados da experiência da doença e do tratamento entre pessoas com HAS.	Fava SMCL, Zago MMF, Nogueira MS, Dázio EMR.	Rev Latino-Am. Enfermagem. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500003	Descritivo	Qualitativa	Minas Gerais.	2013	22 portadores de hipertensão e 10 trabalhadores em saúde da Estratégia de Saúde da Família.	VI
Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso.	Identificar a adesão à terapêutica medicamentosa em pacientes hipertensos e os fatores, diretamente relacionados ao paciente, associados a adesão.	Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL.	Rev Bras Enferm. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500003	Descritivo, transversal.	Quantitativa	São Paulo e outros municípios. Montes	2014	77 portadores de hipertensão.	VI
Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica.	Analisar adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial.	Martins AG, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Martins IML, Gamba MA.	Acta Paul Enferm. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400045	Transversal.	Quantitativa	Claros, Minas Gerais.	2014	140 portadores de hipertensão.	VI
Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo.	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso por meio do Teste de Morisky-Green e identificar as variáveis relacionadas.	Raymundo ACN, Pierin AMG.	Rev Esc Enferm USP. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400045	Longitudinal, retrospectivo.	Quantitativa	São Paulo.	2014	283 portadores de hipertensão.	III
Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia.	Identificar o nível de conhecimento de pessoas com hipertensão arterial acerca da doença e verificar os fatores associados à não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva.	Barreto MS, Reiners AAO, Marcon SS.	Rev Latino-Am. Enfermagem. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400045	Transversal.	Quantitativa	Região Sul do Brasil.	2014	422 indivíduos.	VI
Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente.	Compreender de que modo as pessoas com hipertensão arterial percebem a influência da família na adesão/não adesão ao tratamento.	Barreto MS, Marcon SS.	Texto Contexto Enferm. -	Descritivo.	Qualitativa	Maringá, Paraná.	2014	18 indivíduos.	VI
Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados.	Verificar a prevalência da não adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo e sua associação com fatores biossocioeconômicos e assistenciais.	Barreto MSB, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS.	Rev Bras Enferm. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p	Descritivo, transversal.	Quantitativa	Sul do Brasil.	2015	422 hipertensos.	VI
Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial.	Analisar a prevalência e os fatores associados a cooperação do paciente portador de HAS na atenção primária.	Nunes MGS, Silva AR, Bernardino AO, Oliveira BL, Neto ACB.	Acta Paul Enferm. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500055	Transversal.	Quantitativa	Vitória de Santo Antão, Pernambuco.	2015	458 portadores de hipertensão.	VI

Foi possível identificar que os trabalhos foram realizados em oito estados brasileiros, São Paulo, Rio Grande do Norte, Ceará, Paraná, Paraíba, Pará, Minas Gerais e Pernambuco e envolveram 16 Enfermeiros, 02 Técnicos em Enfermagem, 11 Auxiliares de Enfermagem, 37 Agentes Comunitários em Saúde, outros 59 profissionais de saúde não foi possível determinar a categoria profissional, envolveu ainda 05 familiares e 03 representantes de comunidades além de 2548 portadores de hipertensão e 35 portadores de doenças crônicas, dos quais havia também portadores de hipertensão na amostra.

Evidências encontradas na literatura

Adaptar-se ao tratamento não farmacológico ou

farmacológico não constitui uma tarefa fácil. A enfermagem tem responsabilidade em lidar com a resistência encontrada nos pacientes para a adesão ao regime terapêutico.⁸

A análise dos estudos mostra que é importante os profissionais de enfermagem criar estratégias de intervenção a favor dos portadores de hipertensão para melhorar a adesão ao tratamento e as medidas de controle da PA.⁹ Atualmente uma das principais estratégias para prevenção e/ou controle de fatores de risco e incentivo a adesão ao tratamento da HAS é a educação em saúde, que favorece a “desalienação, a transformação e a emancipação” dos indivíduos envolvidos e permite ao portador de hipertensão reflexão e a percepção da saúde como um direito social.¹⁰

A necessidade do permanente processo educativo junto aos portadores de hipertensão e da constante atenção para o esclarecimento da condição de saúde e necessidade de tratamento é uma ação e responsabilidade da enfermagem. A realização de intervenções de educação em saúde pela enfermagem, principal categoria profissional da Atenção Básica a trabalhar este componente, visa oferecer ao paciente capacidade em reconhecer a doença e entender a necessidade e importância da adesão à terapia.¹¹

Em um estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais, em 2014 com 140 portadores de hipertensão, os autores recomendaram o desenvolvimento de pesquisas que correlacionem as intervenções educativas e a efetividade destas na melhoria do controle da HAS para que os enfermeiros possam traçar estratégias que contribuam para melhorar a adesão ao tratamento da doença e reforçaram que a educação é uma intervenção bem sucedida para melhoria da aderência e autogestão pela pessoa com doença crônica, principalmente se a proposta educativa for centrada nas crenças e preocupações sobre as condições de saúde e do tratamento.¹²

As melhores estratégias para o controle da PA possuem relação com o conhecimento dos pacientes sobre a doença, já que este é um fenômeno complexo e multiterminado, assim a enfermagem pode definir objetivos terapêuticos e se constituir em fonte de informação para os portadores de hipertensão.¹³ A enfermagem deve atuar diretamente na promoção da saúde, contribuindo com o diagnóstico precoce da doença, por meio da medida rotineira da PA e orientação da equipe sob sua responsabilidade.¹⁴

Dessa forma, os profissionais de enfermagem precisam desenvolver competências específicas para orientar cuidados de promoção da saúde dos portadores de hipertensão, pois as intervenções de promoção e controle da doença são imprescindíveis no tratamento.¹⁵

Um estudo realizado em Fortaleza, Ceará, em 2011, com 246 portadores de hipertensão, os autores apontaram a existência de uma falsa ideia, entre os sujeitos pesquisados, de que não faz sentido manter uma dieta hipossódica, deixar a bebida alcoólica, fazer atividade física diariamente se não há presença de sintomas que justificam tais medidas.⁴

A prática de exercício físico e hábitos alimentares saudáveis devem ser percebidos como terapêuticas não farmacológicas fundamentais no tratamento, complementares aos anti-hipertensivos. Dessa forma, as ações de enfermagem voltadas aos portadores de hipertensão, devem incluir estratégias de promoção de estilos de vida saudáveis e de encorajamento. A responsabilidade pessoal e capacitação para o autocuidado também incluem ações realizadas pela enfermagem.⁹

A redução do consumo de sal nos alimentos é essencial, pois além de reduzir os níveis tensionais, determina redução da mortalidade por acidente vascular cerebral. A enfermagem como responsável pelo cuidado a esta clientela, precisa acompanhá-la sistematicamente e assim colaborar na minimização das barreiras ao trata-

mento anti-hipertensivo, por meio de orientações, incentivo, acolhimento, escuta qualificada, uso dos recursos disponíveis no serviço para complementar a assistência, valorização de suas dificuldades, medos e objeções ao tratamento.⁴ Os profissionais de enfermagem que desejarem implantar intervenções visando adequação da dieta dos portadores de hipertensão, precisam antes compreender que impor hábitos por si só, não é suficiente para mudança de comportamentos em saúde. Um estudo realizado em Campinas, São Paulo, em 2012, com 49 portadores de hipertensão mostrou uma dificuldade dos enfermeiros para desenvolver planos de ação para o consumo de sal nos alimentos.¹⁶

Um importante aspecto a se considerar no fenômeno da não adesão à terapêutica não farmacológica é que este comportamento contribui para que haja aumento nos valores do Índice de Massa Corpórea e da circunferência abdominal, assim tem relação com o surgimento prematuro de lesões em órgãos alvo.⁴ Por isso é necessário que o serviço esteja preparado para atuar com a promoção e prevenção, com agenda específica voltada a esta questão. Para isto ser possível, os gestores e profissionais da saúde devem reconhecer a importância e o impacto de ações preventivas na saúde dos portadores de hipertensão e realizar ajustes na assistência de acordo à demanda. Isto se justifica pelo resultado de um estudo realizado na região Noroeste do Paraná, em 2012, com um grupo focal constituído por 44 profissionais de saúde, onde perceberam que os problemas relacionados ao atendimento de usuários portadores de hipertensão estavam relacionados ao fato de que a maioria está inserida no mercado de trabalho e não tem horário compatível com o funcionamento das Unidades de Saúde, o que levava os portadores de hipertensão a procurar o serviço de saúde somente em situações de manifestação de sinais e sintomas clínicos.¹⁷

A atuação da enfermagem e a participação da família constituem ferramentas importantes na terapêutica anti-hipertensiva, por incentivarem a adoção de práticas de autocuidado, como a realização de exercícios físicos, uso de alimentação adequada, tomar os remédios e por acompanhar itinerário terapêutico do indivíduo. Os achados de um estudo realizado em Maringá, Paraná, em 2014, com 18 indivíduos, os autores recomendaram que o enfermeiro do serviço de saúde ao reformular as ações educativas desenvolvidas junto às pessoas portadoras de hipertensão, elaborar estratégias que incluam a família como unidade de cuidado e, ainda, corresponsabilize-a por atividades que envolvem a escolha e o seguimento da terapêutica.¹⁸

Em relação ao tratamento farmacológico, em um estudo realizado em Fortaleza, com 246 portadores de hipertensão, os autores identificaram a monoterapia farmacológica como uma estratégia ideal para iniciar o tratamento da HAS e, como tal, esta ação supervisionada pela enfermagem facilita o processo de adesão ao tratamento. Além disso, a sensibilização para o tratamento deve ser uma constante no cotidiano das pessoas envolvidas com população hipertensa.⁴

A enfermagem tem aderido também à utilização de carteirinhas para controle de uso da medicação, porém esta estratégia demonstra apenas o uso correto ou incorreto da medicação e não permite saber se os medicamentos estão sendo tomados nos horários corretos, além de não possibilitar o controle da adesão ao tratamento não farmacológico.¹⁷

Em acompanhamento ao desenvolvimento tecnológico, a enfermagem tem usado como estratégia para o gerenciamento de doenças crônicas, o contato telefônico para fazer orientações aos portadores de hipertensão a fim de aumentar a adesão ao tratamento da HAS, especialmente o medicamentoso. Os autores reforçam que a importância da atuação da enfermagem junto aos portadores de hipertensão é inegável, principalmente no tocante à adesão ao tratamento desta condição de saúde, que muitas vezes requer grandes mudanças no estilo de vida e modo de viver do paciente.¹⁹

Para tornar o processo de adesão ao tratamento mais fácil, a enfermagem deve priorizar a utilização de linguagem acessível à população, isto torna a participação dos usuários mais ativa e provoca uma relação mais saudável com a terapêutica.¹³

Em um estudo retrospectivo, longitudinal, realizado em São Paulo com 283 portadores de hipertensão, a manutenção de vínculos por meio de programas de gestão de doenças crônicas, entre elas a hipertensão, foi considerada incipiente em nosso meio e deve ser estimulada.¹⁹

A Consulta de Enfermagem e a criação de um espaço para troca de experiências e vivências em grupo de indivíduos portadores de hipertensão, representam estratégias que estimulam a compreensão e entendimento das recomendações médicas que os pacientes recebem acerca de seu tratamento, gerando impacto positivo na saúde do sujeito.¹⁸ Nesse sentido os autores de um estudo realizado em João Pessoa, Paraíba, em 2013, com 340 portadores de hipertensão, recomendaram que é preciso criar programas de controle da HAS, pois assim facilita o enfermeiro fazer a gestão da adesão desta clientela ao tratamento e consideram que a Consulta de Enfermagem deve ser sistematicamente implementada para acompanhamento da adesão. Na consulta o enfermeiro usa como ferramentas a escuta, planeja ações resolutivas e práticas humanizadas promotoras da empatia entre o usuário e o profissional, de modo a facilitar a adesão ao projeto terapêutico e o sucesso do tratamento.²

Em um estudo realizado em Belém, Pará, em 2013, com portadores de hipertensão, familiares, profissionais de saúde e representantes de instituições da comunidade, os autores demonstraram que o relacionamento, entre paciente e profissional vai além da formalidade do cuidado clínico e neste sentido a enfermagem tem valorizado a prática da clínica ampliada, onde o profissional valoriza igualmente tanto a doença orgânica como as correlações de forças (econômicas, culturais, étnicas) e a relação afetiva, entre outros aspectos.²⁰

O planejamento da assistência clínica na Unidade de Saúde e no território deve ser feito em conjunto com o paciente. O diálogo com os profissionais de enferma-

gem no consultório e na comunidade traz motivação individual e essa, por sua vez, conduz a atitudes que contribuem para a adesão ao tratamento e controle da PA. Encontros no espaço onde o sujeito vive e as consultas regulares favorecem melhor monitorização dos níveis pressóricos, assim como a oportuniza a oferta de informações, que podem servir de base para o cumprimento das orientações de tratamento medicamentoso e não medicamentoso.²¹

CONCLUSÕES

Percebeu-se o uso de ferramentas que envolvem, além da enfermagem, a participação de outros profissionais e da família do paciente para promover adesão ao tratamento da HAS. Contudo as estratégias disponíveis remetem à importância da educação em saúde, que na maioria das vezes fica, de fato, a cargo dos profissionais de enfermagem, evidenciando então, o papel da enfermagem como protagonista de boas práticas que facilitam a adesão do cliente ao tratamento anti-hipertensivo.

Dessa forma, a enfermagem está presente e atuante na assistência aos portadores de hipertensão, usuários das Unidades Básicas de Saúde. Os estudos mostram que a enfermagem está em evolução e vem incorporando o uso de tecnologias de cuidado na promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados à HAS como forma de gerenciamento do cuidado destinado ao portador de hipertensão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010;95 (1 supl.1):1-51.
2. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, et al. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm 2013;47(3):584-90. doi: 10.1590/S0080-623420130000300009
3. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery 2010;14(3):560-566. doi: 10.1590/S1414-81452010000300018
4. Guedes MVC, Araújo TL, Lopes MVO, et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Enferm 2011;64(6):1038-1042. doi: 10.1590/S0034-71672011000600008
5. Fava SMCL, Zago MMF, Nogueira MS, et al. Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. Rev Latino-Am Enfermagem 2013;21(5):[07 telas]. doi: 10.1590/S0104-11692013000500003
6. Raymundo ACN, Pierin AMG. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. Rev Esc Enferm 2014;48(5):811-819. doi: 10.1590/S0080-6234201400005000006
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. (2011). Evidence-based

- practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
8. Vitor AF, Monteiro FPM, Morais HCC, et al. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. *Esc Anna Nery* 2011;15(2):251-260. doi: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a06.pdf>
9. Mártires MAR, Costa MAM, Santos CSV. Obesidade em idosos com hipertensão arterial sistêmica. *Texto Contexto Enferm* 2013;22(3):797-803. doi: 10.1590/S0104-07072013000300028
10. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, et al. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 2012;33(2):22-27. doi: 10.1590/S1983-14472012000200005
11. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm* 2014;67(4):550-5. doi: 10.1590/0034-7167.2014670408
12. Martins AG, Chavaglia SRR, Ohl RIB, et al. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. *Acta Paul Enferm* 2014;27(3):266-72. doi: 10.1590/1982-0194201400045
13. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Rev Bras Enferm* 2015;68(1):60-7. doi: 10.1590/0034-7167.2015680109p
14. Silva SSBE, Colósomo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm* 2010;44(2):488-96. doi: 10.1590/S0080-62342010000200035
15. Nunes MGS, Silva AR, Bernardino AO, et al. Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm* 2015;28(4):323-30. doi: 10.1590/1982-0194201500055
16. Agondi RF, Gallani MCBJ, Cornélio ME, et al. Análise dos planos de ação e planos de enfrentamento de obstáculos para a redução do consumo de sal entre mulheres com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012;20(3):[9 telas].
17. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Estevam MC, et al. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. *Rev Bras Enferm* 2012;65(3):445-53. doi: 10.1590/S0034-71672012000300008
18. Barreto MS, Marcon SS. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. *Texto Contexto Enferm* 2014;23(1):p.38-46.
19. Tavares RS, Silva DMGV. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(3):14-21. doi: 10.1590/S1983-14472013000300000
20. Barreto MS, Reiners AAO, Marcon SS. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2014; 22 (3): 484-494. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3447.2442>
21. Barreto MS, Reiners AAO, Marcon SS. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014;22(3):p. 484-494. doi: 10.1590/0104-1169.3447.2442