

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



MAURICIO JOÃO DA SILVA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
E SEUS DETERMINANTES**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



MAURICIO JOÃO DA SILVA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
E SEUS DETERMINANTES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa Dra. Flavia Fernanda Luchetti Rodrigues

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E SEUS DETERMINANTES** de autoria do aluno **Maurício João da Silva** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Dra. Flavia Fernanda Luchetti Rodrigues
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Pai detentor de todo o poder, fonte de sabedoria a quem devemos dar toda a glória sempre, por nos dar força e permissão necessária de realizar mais este feito.

A minha esposa e ao meu filho, que acreditaram que seria possível mais esta conquista, me incentivando e contribuindo com suas presenças.

A tutora Professora Adriana Eich Kuhnen e a Professora Dra. Flavia Luchetti, por todo apoio, dedicação, confiança, paciência, e por ter fornecido todo o suporte para que este curso fosse concluído com êxito.

Por fim, a todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram na realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADOS E ANÁLISE.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Classificação da pressão arterial em adultos (> 18 anos).....	09
--	-----------

RESUMO

O desenvolvimento científico-tecnológico e o aumento da expectativa de vida expõe a população a doenças crônicas, dentre elas a hipertensão arterial, que figura como a mais frequente das doenças cardiovasculares, decorrente do aumento da sua prevalência. O diagnóstico precoce e o tratamento efetivo da hipertensão arterial previne complicações, por outro lado a adesão ao tratamento sofre a influência de fatores que dificultam a efetividade do tratamento. O presente estudo tem como objetivo descrever os fatores que influenciam a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Para isso procuramos identificar na literatura brasileira estudos que abordam a temática da adesão do paciente com hipertensão arterial ao tratamento anti-hipertensivo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória descritiva, na qual foram pesquisados artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os resultados obtidos evidenciam que a adesão à terapêutica medicamentosa e mudanças nos hábitos de vida são fundamentais para o controle da hipertensão arterial e seu sucesso sofre influência de fatores negativos, tais como paciente, doença, tratamento, situação socioeconômica, equipe e instituição de saúde. O acolhimento multiprofissional e a implementação de práticas educativas em saúde podem auxiliar na adoção de hábitos e estilo de vida saudável, controle dos níveis pressóricos e melhora na qualidade de vida da pessoa com hipertensão arterial.

Palavras-chave: adesão, educação em saúde, enfermagem, hipertensão, tratamento anti-hipertensivo.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a sociedade vivencia profundas transformações estimuladas pelo desenvolvimento científico e tecnológico associado ao aumento da expectativa de vida da população, contribuindo para elevação da exposição às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que atualmente alcançam 72% de óbitos no Brasil (SCHMIDT; DUNCAN, 2011, p. 421).

Nesse contexto, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), aparece como a mais frequente doença cardiovascular sendo caracterizada pelo aumento desproporcional dos níveis pressóricos. Seu diagnóstico é detectado na aferição da pressão arterial (PA), e deve ser sempre validado por medidas repetidas, em condições ideais, em, pelo menos, três ocasiões (SOCIEDADE, 2010, p. 12).

A evolução clínica da hipertensão arterial é lenta e assintomática dificultando o seu diagnóstico precoce, prejudicando sua prevenção e tratamento. Segundo Nogueira et al (2010, p.103), a doença acomete aproximadamente 20% dos adultos jovens na faixa etária de 20 anos de idade. É também responsável por 65% dos óbitos na população adulta em plena fase laboral (30 a 69 anos), 40% das aposentadorias precoces e afastamento do trabalho por atestados ou licenças médicas causando um elevado custo a sociedade. Configura-se como o principal fator de risco para complicações como o acidente vascular cerebral (AVC), o infarto agudo do miocárdio (IAM), a doença arterial coronária, a insuficiência cardíaca, a doença renal crônica e a doença vascular de extremidades (SOCIEDADE, 2010, p. 61).

Por afetar vários órgãos, se faz necessário o diagnóstico precoce e intervenções urgentes visando a prevenção de possíveis complicações (MENEZES; GOBBI, 2010, p. 98). Mas, no cotidiano das unidades de saúde é observado que a PA é aferida de forma casual no momento da consulta (SOCIEDADE, 2010, p. 12).

Em concordância, o controle da HAS requer tratamento adequado com adoção de terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas. O adequado controle da pressão arterial pode reduzir a mortalidade por doenças cardiovasculares. No entanto estudo relata que apenas um

terço dos pacientes com hipertensão arterial acompanhados em serviços de saúde consegue manter os níveis desejáveis da PA (OLIVEIRA et al, 2013, p. 180).

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo refere-se ao seguimento das recomendações terapêuticas (DOURADO et al, 2011, p.14). Nesse caso, a adesão acontece quando o paciente comparece às consultas, administra o medicamento prescrito, adota hábitos saudáveis e muda o estilo de vida.

Nesta direção, a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é complexa, sendo um obstáculo a ser transposto pelos profissionais de saúde. Diante dessa problemática, faz-se necessário conhecer quais os fatores que influenciam as pessoas com hipertensão arterial a não aderir ao tratamento anti-hipertensivo.

Para tanto, procuramos identificar na literatura brasileira estudos que abordam a temática da adesão do paciente com hipertensão arterial ao tratamento, com o objetivo de descrever os fatores que influenciam a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A HAS é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência, caracterizada pela elevação persistente dos níveis da pressão arterial. A taxa de controle da HAS é baixa, contribuindo com o incremento das taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares em todo país e, a incidência da doença esta associada à idade, sexo, genética, hábitos alimentares, estilo de vida, obesidade, tabagismo, etilismo e estresse psicossocial (SOCIEDADE, 2010, p.8).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010, p.16), é considerada hipertensão arterial sistólica quando a PA máxima, está igual ou maior que 140mmHg, enquanto que a hipertensão arterial diastólica incide quando a PA mínima está igual ou maior que 90mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.

Os parâmetros para classificação da pressão arterial em indivíduos adultos acima de 18 anos estão descritos na tabela 1.

Tabela 1. Classificação da pressão arterial em adultos (> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, 2010.

O tratamento da HAS pode ser medicamentoso (utilização de drogas anti-hipertensivas prescritas pelo médico) ou não medicamentoso (adoção de hábitos saudáveis e mudança do estilo

de vida). Esse último é recomendado para todos os pacientes com hipertensão e, corresponde à redução do consumo de álcool, controle da obesidade, redução do sal da dieta, adoção de alimentação saudável, aumento do potássio da dieta, prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. Ambos os tratamentos possuem a finalidade de obter o controle da pressão arterial, reduzir a incidência da doença e a ocorrência de complicações cardiovasculares, além de melhorar a qualidade de vida da pessoa com hipertensão arterial (SOCIEDADE, 2010, p.27).

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é primordial para obtenção do controle dos níveis pressóricos. Nesse contexto, para aderir a um tratamento prolongado, as informações e orientações dadas pelos profissionais de saúde no momento do acolhimento devem ser entendidas, possibilitando a sua prática pelo paciente (DOSSE et al, 2009, p. 202).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010, p.41), a adesão ao tratamento é definida como o grau de coincidência entre a prescrição e o comportamento do paciente. Nesse sentido, estudos relatam que a adequada adesão ao tratamento ocorre quando, o paciente consegue seguir as recomendações dos profissionais de saúde, associando o tratamento não medicamentoso ao medicamentoso (VERAS; OLIVEIRA, 2009, p. 133).

As formas de avaliação da adesão do paciente ao tratamento são identificadas por meio da mudança de comportamento frente ao tratamento medicamentoso, aceitação da dieta, adoção de hábitos saudáveis, mudança no estilo de vida, comparecimento às consultas médicas ou de outros profissionais de saúde, relato do paciente e controle dos níveis pressóricos já que o controle da PA está relacionado com a terapêutica (DOSSE et al, 2009, p. 205).

Os pacientes com doenças crônicas (DC) como a HAS apresentam dificuldades de adesão ao tratamento, principalmente pela ausência de sintomas da doença, tornando a adesão ao tratamento anti-hipertensivo um grande desafio para as equipes de saúde. A falta de adesão está diretamente relacionada ao controle ineficaz da PA já que a adesão diminui significativamente o risco de resultados terapêuticos indesejáveis (CASTRO; FUCHS, 2008, p.26). Nesse contexto, estudos evidenciam que pacientes que aderem ao tratamento têm melhor controle dos níveis

pressóricos quando comparados aos que não aderem. (FRANCELE; FIGUEIREDO; FAVA, 2009, p. 305).

A baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo seja ele medicamentoso ou não, é determinada por vários fatores, e estes estão relacionados ao paciente, a doença, a situação socioeconômico, ao tratamento, a instituição de saúde e ao relacionamento com a equipe de saúde (GUSMÃO, 2009, p. 40).

3 MÉTODO

Trata-se de uma metodologia de pesquisa bibliográfica descritiva e exploratória, uma vez que possui como características descrever e explorar aspectos de um assunto ou situação. A revisão da literatura pode ser utilizada como subsídio para a prática baseada em evidências (PBE), em que resultados obtidos a partir de pesquisas científicas são incluídos na prática clínica, nos diversos níveis de assistência à saúde e também para apontar necessidades de outros estudos (MENDES et al. 2008, p.761).

A questão norteadora para o presente estudo foi: “quais os fatores que influenciam as pessoas com hipertensão arterial a não aderir ao tratamento anti-hipertensivo?” e o levantamento dos estudos foi realizado a partir da combinação das palavras-chave adesão, doenças crônicas, educação em saúde, enfermagem, hipertensão, tratamento anti-hipertensivo, utilizando o booleano AND entre as palavras.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de novembro de 2013 a março de 2014 em todas as bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão foram estudos científicos brasileiros publicados em português no período de 2007 a 2013.

A primeira seleção foi feita por meio da leitura criteriosa do título e do resumo online, portanto, estudos que não apresentavam resumos online não foram incluídos na amostra. Posteriormente, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados se respondem à questão norteadora da pesquisa e se enquadram nos critérios de inclusão estabelecidos.

Foram encontrados 477 artigos, após a leitura exaustiva dos títulos e resumos, 22 artigos responderam aos critérios de inclusão estabelecidos, 6 foram excluídos, portanto, a amostra do estudo compõem-se de 16 artigos e uma revista.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é fundamental para o controle da hipertensão arterial. As pessoas com hipertensão arterial que interrompem o tratamento apresentam maior risco de sofrer infarto (IAM) e o impacto da falta de adesão no Brasil pode ser notado pelo elevado número de morte por acidente vascular encefálico (BLOCH; MELO; NOGUEIRA, 2008, p. 2979).

No entanto o processo de adesão não depende unicamente do portador da doença, mas sim de todos os envolvidos nele, sendo necessária uma junção de esforços do portador da doença, dos profissionais de saúde e das instituições de saúde para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo (DOSSE et al, 2009, p. 205).

Fatores que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo

De acordo com Gusmão et al (2009, p.40), os fatores que interferem na adesão ou tratamento anti-hipertensivo referem-se ao paciente (idade, sexo, cor, escolaridade, crenças, aspectos culturais, estresse, hábitos de vida), à doença (a ausência de sintomas, a cronicidade, à falta de expectativa de cura e o aparecimento de complicações), à situação socioeconômica (estado civil, renda, ocupação, moradia e transporte), ao tratamento (custo, efeitos colaterais, esquemas complexos, qualidade de vida), à instituição de saúde (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento) e ao relacionamento com a equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados entre os profissionais de saúde e o paciente e sua família).

Fatores relacionados ao paciente

Existe uma relação direta entre a PA e a idade, pois, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010, p. 9), a prevalência da HAS é superior a 60% na faixa etária acima dos 65 anos. Ou seja, quanto maior a idade maior e a incidência da doença e de complicações decorrente dela, já que a doença evolui ao longo dos anos, fator este evidenciado nos estudos (DOSSE et al, 2009, p. 205).

Em pacientes com idade mais avançada, as comorbidades podem impedir algumas estratégias de terapia, como atividade física, pela restrição de movimentos e a não tomada de medicações, por esquecimento (GUSMÃO, 2009, p. 41). No entanto pacientes mais jovens (18 – 40 anos) apresentaram menor adesão ao tratamento que os de faixas etárias mais avançadas (DEMONER; RAMOS; PEREIRA, 2012, p. 32). As possíveis causas para essa ocorrência podem ser a ausência de sintomas e a despreocupação do controle da doença.

No que se referem ao gênero, estudos identificaram que, embora os homens sejam mais acometidos pela doença, as mulheres são mais aderentes ao tratamento (VERAS; OLIVEIRA, 2012, p. 135). Porém a prevalência da HAS é maior em homens até os 50 anos de idade, a partir daí ocorre uma inversão (SOCIEDADE, 2010, p. 9). O fato é que as mulheres possuem uma melhor percepção do seu estado de saúde e procuram mais os serviços de saúde desenvolvendo uma melhor relação com este serviço.

A escolaridade é um dos principais fatores relacionados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por estar diretamente ligada ao fator socioeconômico. Nessa direção, a baixa escolaridade interfere negativamente na ocupação, na renda e na condição de vida do indivíduo, contribuindo para a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo e para elevação dos níveis da pressão arterial. Nesse caso, o aumento da pressão arterial é inversamente proporcional à escolaridade e a renda (DOURADO et al, 2011, p. 14).

Nos estudos (VERAS; OLIVEIRA, 2012, p. 135), a cor parda teve predominância de 53% das pessoas com hipertensão arterial. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca.

O estresse foi outro fator encontrado nos estudos (BALDISSERA; CARVALHO, PELLOSO, 2009, p. 31), pois as pessoas com hipertensão podem vivenciar emoções negativas, como a perda de um ente querido ou um conflito interpessoal no trabalho, que podem impulsionar a elevação da PA. Deste modo, a maior ativação do sistema nervoso simpático decorrente do estresse pode aumentar os valores da pressão arterial ou provocar arritmias cardíacas e infarto agudo do miocárdio em indivíduos suscetíveis (NOBREGA; CASTRO; SOUZA, 2007, p. 95).

Os hábitos e estilo de vida do indivíduo também influenciam na falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo e foram relatados em todos os artigos selecionados. No entanto esses fatores são complexos e sofrem influência de outros fatores, como: idade, doença, escolaridade, estresse, renda, família, instituição e profissionais de saúde.

Dosse et al (2009, p. 204) relata em seu estudo que cerca de 85% dos pacientes tinham hábitos de vida não saudáveis. Em outro estudo, a prevalência de não aderentes ao tratamento foi de 79% em pessoas com IMC indicativo de obesidade e 60% dos que não praticavam atividade física não aderiram ao tratamento (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010, p. 32).

Em relação a não adesão da prática de atividades físicas, os principais fatores foram a falta de tempo e a falta de companhia (DEMONER; RAMOS; PEREIRA, 2012, p. 784). Em outro estudo (DOURADO et al, 2011, p. 11), portadores de HAS referiram sobre a importância de abandonar o fumo, de reduzir o consumo de álcool e do aumento da prática de atividades físicas. Porém eles sentiam desmotivação para a prática de exercícios proveniente da idade avançada.

A alimentação é um dos fatores de maior dificuldade de adesão, por despertar o sentimento de privação do sabor e estar associado ao fator socioeconômico, que limita a escolha de alimentos mais adequados (BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009, p. 30).

As medidas não farmacológicas são indicadas aos portadores de hipertensão. Entre essas medidas estão: a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a redução do sal na dieta, a prática regular de atividades físicas e a cessação do tabaco. A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações (SOCIEDADE, 2010, p. 27).

Fatores relacionados à doença

A ausência de sintomas nos primeiros anos e a cronicidade da doença constitui um dos principais fatores para a falta de adesão a terapia anti-hipertensiva, o que aumenta o risco de complicações decorrentes, internações e morte relacionadas à HAS (DOURADO et al, 2011, p. 16). Vale ressaltar que, como a doença cursa de forma assintomática, muitos indivíduos não

sabem que estão acometidos pela doença e só procuram o serviço de saúde na existência de sintomas ou de complicações provenientes da HAS.

A falta de conhecimento é um fator que contribui para a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, pois as orientações dos profissionais de saúde podem não ser entendidas pelo paciente causando uma insuficiente compreensão sobre a doença e suas complicações (DEMONER; RAMOS; PEREIRA, 2012, p 33).

Para isso, o enfermeiro deve usar uma linguagem mais compreensível para orientar o paciente sobre sua doença, suas possíveis complicações, sobre o tratamento e suas alternativas, seus riscos e benefícios, para garantir educação, promover o autocuidado e maior participação do paciente na terapia (MENEZES; GOBBI, 2010, p. 99).

Fatores relacionados ao tratamento

A terapêutica é influenciada por esquemas complexos de tratamento, aquisição do medicamento, efeitos indesejáveis e qualidade de vida. Entre os principais motivos encontrados para a não adesão ao tratamento medicamentoso estão: esquecimento, desmotivação, ausência de sintomas, falta de recursos financeiros, quantidade elevada de medicação e efeitos colaterais (DOURADO et al, 2011, p.13).

Nesse sentido, os relatos encontrados nos estudos analisados foram: “só tomo remédio quando morre alguém de hipertensão”; “tomo o remédio, mas não sei o nome”; “não uso a medicação prescrita pelo médico”; “não tomo remédio porque acho que minha pressão não é alta”; “não gosto de tomar remédio” (FRANCELI; FIGUEIREDO; FAVA, 2008, p. 308). Também foi relatado como dificuldade a falta de informação quanto mudanças no estilo de vida (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010, p. 785).

A escolha do esquema terapêutico também influencia a adesão ao tratamento, sabe-se hoje que a terapia anti-hipertensiva medicamentosa podem provocar benefícios e efeitos colaterais, tanto físicos quanto psíquico, sendo necessário avaliar a influência dessas medicações na qualidade de vida da pessoa com hipertensão arterial (GUSMÃO, 2009, p. 41).

Pela necessidade de maior controle da PA são introduzidas na terapêutica anti-hipertensiva medicações combinadas, para facilitar a adesão. No entanto, essas medicações não

são disponibilizadas no serviço público de saúde, dificultando a continuidade do tratamento (DOSSE et al, 2009, p. 206).

Fatores socioeconômicos

Quanto ao nível econômico, a baixa renda interfere na compra de medicamentos quando não disponíveis na rede pública, no acesso ao serviço de saúde, quando distante da residência, e na aquisição de alimentos adequados (VERAS; OLIVEIRA, 2012, p.135).

Em outro estudo (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010, p.785), pacientes que recebiam menos de dois salários mínimos referiram ter dificuldade para aderir ao tratamento por falta de recursos financeiros para comprar medicações não disponíveis no serviço de saúde e alimentação mais adequada.

Instituição de saúde e relacionamento com a equipe de saúde

Apesar de requerer bastante esforço da pessoa com HAS, segundo DOURADO et al (2011, p. 15), o sucesso do tratamento anti-hipertensivo não é exclusivo do paciente, depende também da instituição de saúde (políticas públicas, programas de prevenção e promoção à saúde, unidade de saúde na qual o paciente é usuário, tipo de serviço dessa unidade e dos profissionais dessa instituição) e do relacionamento do paciente com os profissionais de saúde (forma e tempo de atendimento e frequência de comparecimento desse paciente na unidade).

No Brasil, muito se tem feito para melhorar o acesso aos serviços de saúde e a assistência aos portadores de hipertensão arterial (MACHADO, 2008, p. 221). A implantação do Sistema Único de Saúde – SUS (1988), da regulação de serviços complementares (1988), do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Melito (2000) e do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes são exemplos deste feito.

No entanto alguns aspectos podem dificultar a adesão ao tratamento da hipertensão, por exemplo: desenvolvimento precário do serviço de saúde, dispensa de medicamento deficiente, sobrecarga de trabalho do profissional, aumento no tempo de espera, redução do tempo de consulta, distância e dificuldade de acesso ao serviço, despreparo dos profissionais de saúde e do

setor administrativo e, principalmente, incapacidade do sistema para ações educativas que promovam o autocuidado (GUSMÃO et al, 2009, p. 41).

Outro aspecto indispensável é a presença do paciente nas consultas, por essas motivarem atitudes que colaboram para o controle da PA, propiciando monitoramento dos níveis pressóricos e informações que dão ao profissional de saúde a oportunidade de avaliar as ações relacionadas ao autocuidado (DOSSE et al, 2009, p. 205).

Sendo assim, é na relação “profissional-paciente” que se tem início a adesão ao tratamento. Nesse caso, enquadra-se a equipe multiprofissional, na qual o paciente é assistido por profissionais diversificados (enfermeiro, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, professor de educação física) com um olhar mais amplo para o mesmo problema, o que contribui para melhorar a adesão da pessoa com hipertensão ao tratamento (MACHADO, 2008, p. 221).

Vale ressaltar que a consulta de enfermagem é fundamental para a continuidade do tratamento anti-hipertensivo. Nesse sentido, é possível estabelecer vínculo interpessoal, facilitar a adesão ao tratamento, controlar os níveis pressóricos e evitar possíveis complicações (DOURADO et al, 2011, p. 15). A final e necessário compreender a cultura do portador da HAS e não fazer julgamento, pois conhecer os hábitos e comportamentos pode ajudar a desenvolver o processo educativo (MENEZES; GOBBI, 2010, p. 100).

Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo:

O foco do tratamento das doenças crônicas como a HAS é o paciente devido às profundas mudanças que ocorrem na vida de quem é acometido por elas (GUSMÃO et al, 2009, p. 41). Nesse sentido algumas estratégias podem aumentar a adesão desse paciente ao tratamento anti-hipertensivo como:

- a) acolhimento multiprofissional - é uma ótima estratégia no processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo por ter uma visão holística do problema garantindo uma atenção individualizada, abrangente e contínua;
- b) capacitação dos profissionais de saúde e administrativo - para que possam compreender a realidade de saúde da pessoa com hipertensão arterial;

- c) melhorar o relacionamento entre profissionais de saúde, paciente e sua família - para estabelecer vínculo de confiança;
- d) prática de educação permanente em saúde – para conscientizar o paciente sobre a doença, suas possíveis complicações, esclarecer dúvidas referentes ao tratamento e possíveis efeitos colaterais o fazendo participar ativamente de todo o processo;
- e) escolher terapêutica menos complexa - para melhor a compreensão e adesão;
- f) consultas mais frequentes - possibilita monitorar a pressão arterial, estimular e avaliar o autocuidado.

É importante ressaltar que não existe uma tática isolada para solucionar o problema da HAS, sendo necessário um somatório de estratégias que possibilitem os profissionais de saúde melhorar a adesão das pessoas com hipertensão arterial à terapêutica anti-hipertensiva (CASTRO; FUCHS, 2008, p. 26).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar na literatura brasileira estudos que descrevem os fatores que influenciam a adesão do paciente com hipertensão arterial ao tratamento anti-hipertensivo. Isso favoreceu maior aprofundamento do conhecimento acerca da hipertensão arterial, suas complicações e da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Diante do exposto, podemos dizer que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é complexa e sofre influência de diversos fatores: paciente, doença, tratamento, socioeconômico, instituição e equipe de saúde. O sucesso do tratamento anti-hipertensivo depende de todos os envolvidos no processo de adesão.

Muito se tem feito para melhorar o acesso aos serviços de saúde e a assistência aos pacientes com hipertensão arterial no Brasil. Entretanto, há necessidade de melhorar o acesso aos serviços, as condições de trabalho dos profissionais de saúde e investir em educação permanente para dar a assistência adequada na rede básica de saúde, da qual são dependentes a maioria das pessoas com hipertensão arterial.

A equipe multiprofissional, com visão holística do problema pode facilitar o processo de adesão ao tratamento, especialmente o enfermeiro, que no momento da consulta por meio de práticas educativas pode incentivar e incrementar a aquisição de hábitos de vida saudáveis por parte dos pacientes com HAS e prevenir possíveis complicações decorrentes da doença.

Sugerimos a implementação de prática de educação em saúde para atender as necessidades dos pacientes com hipertensão arterial e promover mudanças comportamentais favorecendo a adesão ao tratamento, melhorando a qualidade de vida e o controle dos níveis pressóricos.

REFERÊNCIAS

BALDISSERA, V. D. A.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Adesão ao tratamento não farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 27, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/5521/6556>>. Acesso em: 28 dez. 2013

BLOCH, K. V.; MELO, A. N.; NOGUEIRA, A. R. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 12, p. 2979-84, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/30.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

CASTRO, M. S.; FUCHS, F. D. Abordagens para aumentar a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle. **Rev bras hipertens**, v. 15, n. 1, p. 25-7, 2008. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/Abordagens%20para%20aumentar%20a%20>. Acesso em: 13 jan. 2014.

NOBREGA, A. C. L.; CASTRO, R. R. T.; SOUZA, A. C. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Hipertens**, v. 14, n. 2, p. 94-97, 2007. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revis-ta/14-2/08-estresse.pdf>>. Acessos em: 20 fev. 2014.

GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens**, v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

DEMONER, M. S.; RAMOS, E. R. P.; PEREIRA, E. R. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 27-34, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_05.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2014.

DOSSE, C. et al. Fatores associados a não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 201-206, 2009. Disponível em: file: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_10.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2014.

DOURADO, C. S. et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Acta Scientiarum: Health Sciences**, v. 33, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view-File/7708/7708>>. Acesso em: 07 jan. 2014.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 782-787, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>>. Acesso em: 015 dez. 2013.

FRANCELI, A. B.; FIGUEIREDO, A. S.; FAVA, S. M. C. L. Hipertensão arterial: desafios e possibilidades na adesão do tratamento. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 303-312, 2008. Disponível em: <<http://reme.org.br/arti-go/-detalhes/270>>. Acesso em: 03 jan. 2014.

MACHADO, C. A. Adesão ao tratamento: Tema cada vez mais atual. **Rev Bras Hipertens**, v. 15, n. 4, p. 220-221, 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/154/11-comunicacao-breve%20.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008. Disponível em: <http://www.ca.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_incorporacao_de_evidencias_na_saude_e_na_enfermagem.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2014.

MENEZES, A. G. M. P.; GOBBI, D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v 34, p.97-102, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/13_revisao_Educacao.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2014.

NOGUEIRA D. et al. Reconhecimento, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2010; v 27, n. 2, p. 103-109. Disponível em: <<http://journal.paho.org/uploads/1268236079.pdf>>. Acesso em 09/11/2013.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 26, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002013000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2014.

SCHMIDT, M. I; DUNCAN, B. B. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, p 421 – 423, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1-67949742011000400001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 19/02/2014.

SOCIEDADE, Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: <www.sbh.org.br/medica/diretrizes.asp>. Acesso em: 12/12/2013.

VERAS, R. F. S.; OLIVEIRA, J. S.. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene**, v. 10, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/550/pdf>>. Acesso em: 05/01/2014.