

A ADESÃO DO PACIENTE HIPERTENSO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SOBRE A ÓTICA DO ENFERMEIRO

Rokacia Maclaine Dutra*

Delcio Geraldo Pontes Fonseca**

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública prevalente e incidente no Brasil que tem desafio profissionais de saúde no que tange à adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Sendo assim, estabelece-se o objetivo geral de discutir a concepção que o enfermeiro da atenção básica possui acerca da adesão ao tratamento de pacientes portadores da hipertensão arterial sistêmica. Adota-se a metodologia do estudo de caso, com abordagem qualitativa, baseado na análise do conteúdo na proposta de Laurence Bardin. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, gravada, com 08 enfermeiros atuantes em ESF na cidade de Sete Lagoas/MG. Foi possível identificar com este estudo a concepção de enfermeiros acerca da adesão ao tratamento de pacientes hipertensos; os aspectos determinantes para adesão ao tratamento do paciente hipertenso; os fatores determinantes para a adesão ao tratamento do paciente hipertenso e; as estratégias para obter a adesão de pacientes hipertensos ao tratamento da hipertensão. Conclui-se que a concepção que o enfermeiro possui acerca da adesão ao tratamento é um fator determinante da adesão ou não adesão do seu público hipertenso, pois quando o enfermeiro reconhece a adesão como um fenômeno multicêntrico e influenciável por inúmeros fatores, busca identificar os fatores que influenciam a realidade da unidade de saúde que gerencia e intervém nesses fatores, seja com envolvimento da família, seja com a educação em saúde, com a promoção de técnicas lúdicas na educação dos grupos, seja na escuta desse paciente, a fim de obter o máximo de adesão no público hipertenso da unidade.

Descritores: Adesão ao Tratamento. Hipertensão. Atenção Primária a Saúde. Pressão Arterial.

THE ADHERENCE OF THE HYPERTENSIVE PATIENT TO THE TREATMENT OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION ON THE NURSE'S OPTICS

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a prevalent and prevalent public health problem in Brazil that challenges health professionals regarding adherence to antihypertensive treatment. Thus, the general objective of discussing the conception that the primary care nurse has about adherence to the treatment of patients with systemic arterial hypertension is established. The methodology of the case study, with a qualitative approach, is based on the analysis of the content in the proposal of Laurence Bardin. A semi structured, recorded interview was conducted with eight nurses working at ESF in the city of Sete Lagoas, Minas Gerais, a state from Brazil. It was possible to identify with this study the conception of nurses about adherence to the treatment of hypertensive patients; The determinant aspects for adherence to the treatment of the hypertensive patient; The determinants for adherence to the treatment of the hypertensive patient and; The strategies to obtain adherence of hypertensive patients to the treatment of hypertension. It is concluded that the conception that nurses have about adherence to treatment is a determinant of adherence or non-adherence of their hypertensive public, since when the nurse recognizes adherence as a multicenter phenomenon and is influenced by many factors, it seeks to identify the factors That influence the reality of the health unit that manages and intervenes in these factors, either with family involvement or with health education, with the promotion of play techniques in the education of the groups, or in the listening of this patient, in order to obtain the hypertensive public of the unit.

Descriptors: Adherence to Treatment. Hypertension. Primary Health. Blood Pressure.

* Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: timesmaclaine@gmail.com

** Enfermeiro especialista em Administração da Assistência de Enfermagem UFMG, responsável pela CME do Hospital Municipal de Sete Lagoas, MG, docente do curso de enfermagem da FCV e orientador do artigo. E-mail: dgpf69@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial, crônica e de evolução assintomática, caracterizada por altos e persistentes índices de pressão arterial, tendo por valores de referência a pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg. Além disso, a HAS é motivo de preocupação, pois se associa a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, tornando a HAS importante fator de risco a outras patologias (SBC, 2010; MELO *et al.*, 2015).

Essa patologia é considerada uma assassina silenciosa, pois mesmo conhecendo-se diversos métodos de controle da doença, como medidas preventivas, farmacológicas e não farmacológicas, a HAS permanece por décadas representando um dos maiores desafios em saúde e um ônus para o hipertenso e para a sociedade. Evidência disso é que 48,85 milhões de brasileiros acima de 18 anos sejam portadores de HAS, dos quais 59,2% são pessoas acima de 60 anos. Outro problema é que a HAS não se limita a população adulta, estimando-se que entre 1% a 11% das crianças e adolescentes já são hipertensos. Além disso, ao comparar índices das décadas de 70 e 80, a prevalência estimada de HAS era de 10% a 25% da população brasileira, ao passo que hoje esse índice chega a estar entre 16,75% a 40,3% da população a depender da região (GUS *et al.*, 2015; SOARES *et al.*, 2013; BRASIL, 2012).

Na mesma linha, os estudos de Paz *et al.* (2011) apontam motivos mais graves para preocupação com HAS no Brasil, pelo fato de que, não obstante todo o quantitativo de pacientes que são portadores de HAS, apenas um terço encontra-se controlada. Além disso, é raro encontrar o paciente hipertenso que não apresente outras comorbidades, entre as principais o diabetes mellitus (DM), a dislipidemia e a obesidade. Essa associação de agravos em saúde leva, comumente, a desfechos negativos como infarto do miocárdio e outras patologias, que seriam evitáveis caso a hipertensão fosse diagnosticada precocemente e tratada corretamente, através da adesão do paciente às medidas terapêuticas.

O tratamento da HAS segue dois eixos, sendo o primeiro eixo tratamento medicamentoso, no qual o profissional médico poderá prescrever diversas classes de fármacos com variados mecanismos de ação, cujo objetivo é controlar a pressão arterial (PA). O segundo eixo é o tratamento não medicamentoso da hipertensão, na qual o paciente hipertenso recebe comumente uma lista de atitudes para controlar a doença. Essas atitudes envolvem controle do peso, controle do sódio na dieta, mudança em estilos de vida, redução do

alcoolismo e tabagismo, prática regular de atividade física e, mais recente, o controle do estresse psicossocial. O tratamento não medicamentoso da HAS representa a atuação do profissional enfermeiro nos fatores de risco que predispõem e agravam a doença, ou seja, atuar sobre os estilos de vida da população, o sobrepeso, a obesidade, o sedentarismo e o estresse psicológico (SBC, 2010; LONGO *et al.*, 2011).

Assim, controlar a PA de modo não medicamentoso envolve a introdução de novos ensinamentos acerca de hábitos e estilos de vida, sendo o enfermeiro o profissional mais indicado a construir esse ensinamento junto à população hipertensa, através da consulta de enfermagem e do trabalho com grupos. A consulta de enfermagem representa um ambiente favorável entre o enfermeiro e o paciente hipertenso para melhoria da qualidade de vida na relação de ajuda e escuta entre ambos. O relacionamento entre os sujeitos é determinante no seguimento da proposta terapêutica e associa-se a maior adesão do tratamento (BORGES; PINHEIRO; SOUZA, 2012).

Na ESF, o enfermeiro pode abordar os fatores de risco à HAS, seu tratamento não medicamentoso, esclarecer dúvidas acerca do tratamento medicamentoso, as possíveis intercorrências desses tratamentos, além de promover a saúde de maneira individual ou coletiva, estabelecendo ainda juntamente à equipe, ações que favoreçam a adesão terapêutica, tanto na consulta de enfermagem quanto com grupos de hipertensos. Por isso, ao abordar o tratamento da HAS, seja ele medicamentoso ou não, é necessário considerar o sujeito hipertenso em sua integralidade, para que se torne possível a redução de barreiras para a adesão ao tratamento. O paciente hipertenso vivencia diversos conflitos, como a mudança alimentar, ingerir medicamentos, etc. e, somente adotando-se uma proposta de visão holística do paciente hipertenso é que se poderá promover a adesão terapêutica. (CAVALARI *et al.*, 2012).

Torna-se, pois, necessário que o profissional enfermeiro observe que o comportamento do indivíduo frente ao tratamento da hipertensão, bem como do próprio enfermeiro envolvido no processo de cuidado, está repleto de significados e construções sociais. Um exemplo é a premissa social que torna a obesidade algo abominável. O insucesso do hipertenso, que permanece obeso, remete ao insucesso comunicacional entre o enfermeiro e o paciente, expresso em uma conduta exteriorizada pelas repressões ao comportamento do paciente que é condenado por um mau hábito. (BORGES; PINHEIRO; SOUZA, 2012).

Diante disso, a adesão ao tratamento da hipertensão emerge como uma extensão do comportamento do indivíduo no sentido de se utilizar o medicamento de forma adequada, seguir uma dieta balanceada, realizar mudanças no estilo de vida, comparecer em consultas

médicas e de enfermagem, seguir orientações em saúde dadas pelos profissionais envolvidos no cuidado. Aderir ao tratamento da hipertensão representa a ligação do paciente ao seu plano terapêutico, medicamentoso e não medicamentoso, considerando-se, entretanto, as perspectivas do sujeito, como o respeito à sua autonomia e co-responsabilização desse sujeito pela sua saúde. (CAVALARI *et al.*, 2012).

A ideia de autonomia e co-responsabilização do sujeito pela sua saúde no que tange à adesão ao tratamento da hipertensão, remete a valorização do paciente, o respeito à sua visão e aos seus limites, de modo que o plano terapêutico seja estabelecido de acordo com a individualidade de cada paciente. Dessa forma, a adesão ao tratamento representa um processo complexo na qual a visão holística do paciente torna-se obrigatória. Não basta considerar a doença, o profissional de saúde deve considerar, também, o sujeito, atentando que a adesão será influenciada por fatores do próprio paciente, da própria doença, do tratamento em si, da instituição de saúde e do relacionamento paciente / profissional, além da cultura e da crença do paciente (BEZERRA *et al.*, 2014).

Diante do exposto emerge o seguinte questionamento: qual a visão que o enfermeiro da atenção básica de uma cidade do interior de Minas Gerais possui sobre a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos? Estabelece-se como objetivo geral desta pesquisa discutir a concepção que o enfermeiro da atenção básica possui acerca da adesão ao tratamento de pacientes portadores da hipertensão arterial sistêmica. Como objetivos específicos: (I) identificar quais as estratégias utilizadas por enfermeiros da atenção básica para considerar um paciente hipertenso como aderente ou não ao tratamento da hipertensão; (II) reconhecer os fatores relacionados à adesão e não adesão terapêutica da hipertensão arterial sistêmica no cenário da atenção básica na visão de enfermeiros.

O estudo é justificado pelo fato de que a HAS é apontada como principal fator de risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e em outros órgãos alvo e, mesmo assim mantém-se como uma das doenças crônicas mais incidentes e prevalentes no país, normalmente associada à obesidade, ao diabetes mellitus, o que agrava as condições clínicas do paciente. A HAS está associada a grandes prejuízos socioeconômicos, porque gera aposentadorias precoces, absenteísmos, morbidades, internações e, porque não se trata mais de uma doença da população idosa ou adulta, visto que já são encontradas crianças e adolescentes hipertensos (GIROTTI *et al.*, 2013; BEZERRA *et al.*, 2014).

Somando-se a esse cenário afirma-se que a não adesão da pessoa hipertensa ao tratamento é alta e é indicada como um dos principais responsáveis pela falta de controle da PA, com implicações sistêmicas negativas, que afetam diretamente a saúde do indivíduo e sua

qualidade de vida, provocando agravos limitantes e, até mesmo, óbito. Evidencia disso é que em média apenas 30% da população brasileira hipertensa conseguem atingir as metas pressóricas, ao passo que nos demais pacientes há apenas o descontrole (PUCCI *et al.*, 2012). Esses fatores apontam a necessidade e relevância do estudo, buscando trazer uma discussão reflexiva sobre a temática, de modo que o indivíduo hipertenso possa ser tratado em sua integralidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

O tratamento da hipertensão arterial segue, necessariamente, abordagens medicamentosas e não medicamentosas. A primeira consiste na prescrição médica de variadas classes de fármacos com objetivo de reduzir a pressão arterial e os riscos de eventos cardiovasculares e a morbimortalidade do paciente. Entre as classes medicamentosas tem-se: os diuréticos, inibidores adrenérgicos (beta bloqueadores, alfa bloqueadores e agonistas alfa 2-centrais), vasodilatadores diretos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), bloqueadores de receptor da Angiotensina II e inibidor direto de renina. (SBC, 2010).

Já o tratamento não medicamentoso envolve, basicamente a mudança dos hábitos de vida, a adoção de uma dieta saudável, prática de atividades físicas, redução do consumo de sal, controle do estresse, cessar alcoolismo e tabagismo. Apesar da promoção dos cuidados não medicamentosos ser responsabilidade da equipe de saúde, representa amplo campo de atuação para o enfermeiro, uma vez que como membro da equipe multidisciplinar e líder da equipe de enfermagem deve desenvolver intervenções seguras e eficazes diante da hipertensão, sejam de promoção da saúde ou práticas assistenciais em prol do controle da doença, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. Além disso, o enfermeiro deve atuar na capacitação dos pacientes na comunidade adstrita a unidade de saúde, incluindo a coparticipação social no processo de tratamento. (GUEDES *et al.*, 2012).

Para promover o cuidado em hipertensão em prol da promoção da saúde é essencial que o enfermeiro aborde o sujeito sabendo convencê-lo a mudar atitudes, liderando a

abordagem multidisciplinar, além de avaliar as necessidades dos pacientes para o planejamento das ações terapêuticas, implementação das ações, avaliação do impacto das ações, atentando para os resultados e se há necessidades de mudança. Embora o profissional de enfermagem não possa prescrever os medicamentos para hipertensão, há um plano de ações que o profissional pode desempenhar como orientações e retiradas de dúvida quanto aos medicamentos prescritos, posologia indicada, avaliando ainda, se a medida medicamentosa é acessível ao paciente e se há possibilidade do paciente conseguir os medicamentos prescritos pelo SUS (GUEDES *et al.*, 2012).

2.2 ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

A adesão não é apenas a correta execução da prescrição médica, direcionada à inclusão ou mudança de fármacos, mas também a execução das ações/mudanças direcionadas ao estilo de vida do paciente, a fim de obter o sucesso em dado tratamento. Assim, a adesão ao tratamento deve ser vista como uma participação ativa do paciente em seu plano terapêutico, de modo que ele não seja mero cumpridor de prescrições, mas sim um sujeito que participa ativamente do processo de saúde, co-responsabilizando-o juntamente com profissionais da saúde pelo próprio tratamento. É uma proposta que remete à autonomia do paciente, sendo o processo terapêutico construído pensando na individualidade e integralidade do paciente que recebe o cuidado, chamando-lhe a responsabilidade por sua saúde (MOURA *et al.*, 2011; BARBOSA *et al.*, 2012).

Medir a adesão ao tratamento é difícil em função dos múltiplos fatores relacionados a esse processo. Pierin *et al.*, (2011) citam vários desses fatores, sendo muitos deles relacionados ao próprio paciente (biológicos, socioeconômicos, ausência de sintomas, esquemas terapêuticos amplos e complexos), além dos aspectos relacionados à instituição de saúde e também, com o relacionamento do paciente com a equipe de saúde e, conseqüentemente, o conhecimento do paciente sobre a doença.

Diante dessa multiplicidade de fatores é importante destacar que, em geral, o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, grupo no qual se enquadra a HAS, representa um desafio para pacientes e para profissionais da saúde, isso porque, quando no início do tratamento, o desaparecimento dos sinais e sintomas faz com que o paciente se julgue curado e interrompa o tratamento. Daí decorre a importância do paciente conhecer o

tratamento da doença, seus efeitos no organismo e a necessidade da continuidade, mesmo que os sintomas desapareçam (GUEDES *et al.*, 2011).

Isso demonstra que a criação de políticas de saúde, bem como programas de prevenção da HAS e das doenças cardiovasculares não é garantia de que a população vá aderir à terapêutica indicada. Essa depende de muitos fatores relacionados ao cliente e sua condição de saúde, bem como o comprometimento com a terapêutica, sendo o principal desafio para o profissional de enfermagem não apenas mostrar, mas também convencer o paciente que tratar a HAS não é apenas utilizar medicamentos periodicamente, mas que também controlar os fatores de risco pela mudança dos estilos de vida é igualmente tratar a HAS, motivo pelo qual a educação em saúde emerge como fundamental instrumento de trabalho do enfermeiro na atenção primária a saúde (CARVALHO *et al.*, 2012).

É preciso reconhecer que a adesão não apenas a correta execução da prescrição médica, direcionada à inclusão ou mudança de fármacos, mas também a execução das ações/mudanças direcionadas ao estilo de vida do paciente, a fim de obter o sucesso em dado tratamento. A adesão ao tratamento deve ser vista como uma participação ativa do paciente em seu plano terapêutico, de modo que ele não seja mero cumpridor de prescrições, mas sim um sujeito que participa ativamente do processo de saúde, se co-responsabilizando juntamente com profissionais da saúde pelo próprio tratamento. É uma proposta que remete à autonomia do paciente, sendo o processo terapêutico construído pensando na individualidade e integralidade do paciente que recebe o cuidado, chamando-lhe a responsabilidade por sua saúde (MOURA *et al.*, 2011; BARBOSA *et al.*, 2012).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa do problema, exploratório quanto ao objetivo, realizado com enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. Segundo Vergara (2014) as pesquisas exploratórias buscam proporcionar maior familiaridade com o problema, para torna-lo mais claro. Neste sentido, o estudo de caso emerge como um esforço de pesquisa em busca de retratar o fenômeno, sendo ótimo método aplicado às ciências da saúde, pois nestes considera-se a realidade como parte integrante do conhecimento científico, passível de investigação (YIN, 2015). Por esse motivo pelo qual será qualitativa, uma vez que esse método é importante por promover discussões

que incorporam questões do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas, sendo essa tomada na relação de transformação social, como uma construção humana significativa (MINAYO, 2010).

O cenário do estudo contemplou estratégias de saúde da família (ESF) da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. Os participantes dessa pesquisa foram enfermeiros atuantes no contexto da ESF do referido município. Os enfermeiros foram escolhidos aleatoriamente, sendo elegíveis aqueles com experiência mínima de um ano, com vivências no atendimento a pacientes hipertensos e que anuíram em participar dessa pesquisa de maneira voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Como critério de exclusão tem-se a não aceitação em participar da pesquisa, não ter experiência na assistência a pacientes hipertensos e não estar vinculado a uma ESF na cidade de Sete Lagoas/MG há pelo menos um ano.

A coleta de dados aconteceu ao longo do mês de outubro de 2016, em dia previamente agendado com os enfermeiros na unidade. O instrumento utilizado foi uma entrevista com roteiro semiestruturado, com perguntas subjetivas que contemplavam o fenômeno estudado (Apêndice 2). O roteiro foi construído a partir do referencial de Nobre, Pierin e Mion-Júnior (2001) – livro Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão; e validado por meio de uma entrevista piloto, viabilizando o emprego do roteiro utilizado. Através da busca aleatória de enfermeiros nas ESF da cidade e aplicação dos critérios de inclusão, além de respeitar o dispositivo da livre anuência em participar do estudo, 08 enfermeiros compuseram a amostra de pesquisa. O número foi considerado suficiente pela saturação dos dados encontrados.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011), método realizado em três etapas que envolvem a organização do material transcrito e leitura de reconhecimento, posteriormente, a exploração do material, ou seja, uma leitura profunda e sistemática, para realização dos recortes em unidades de contexto que expressassem a adesão ao tratamento da hipertensão na visão dos enfermeiros. A última etapa da análise dos resultados, foi a inferência e interpretação, sistematizando os resultados em relação aos objetivos da pesquisa, buscando a construção do conhecimento científico sobre o objeto pesquisado, em categorias empíricas.

Do ponto de vista ético, foram respeitadas as diretrizes determinadas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ou seja, a abordagem dos participantes apenas aconteceu após autorização da pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas (Anexo 1), e após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Além

disso, está garantido o direito ao anonimato, de modo que nenhum dado que possibilite a identificação dos participantes da pesquisa, motivo pelo qual trechos do conteúdo das entrevistas está identificado com siglas E1, E2, E3 e assim, sucessivamente.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Fizeram parte da amostra de pesquisa 08 enfermeiras, todas do sexo feminino, com faixa etária variável entre 28 e 36 anos, todas com pós-graduações em áreas como saúde da família, enfermagem do trabalho, atenção básica em saúde, gestão de atenção em saúde pública; com tempo de atuação profissional entre 1 e 7 anos na saúde coletiva e atenção básica, todas atuantes em Estratégias de Saúde da Família, na cidade de Sete Lagoas/MG. Após a realização das entrevistas e análise do conteúdo das entrevistas, foram construídas as seguintes categorias temáticas:

QUADRO 1 – Categorias empíricas

CATEGORIAS
1) A concepção de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos;
2) Aspectos determinantes para adesão ao tratamento do paciente hipertenso;
3) Fatores dificultadores para adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos;
4) Estratégias para obter adesão de pacientes hipertensos ao tratamento da hipertensão

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

4.1 A CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS

Os participantes da pesquisa associaram a adesão ao tratamento da hipertensão ao comparecimento do paciente na unidade de saúde, para aferir pressão, para participação em grupos, associando esse comparecimento à adesão ao tratamento; reconhecem, a adesão ao tratamento do paciente hipertenso quando ocorre a mudança de hábitos de vida e uso de medicação como elemento indicador de adesão ao tratamento, e que ainda o paciente tem uma tendência a negligenciar o tratamento, conforme relatos:

[...] eles vêm direto olha a pressão arterial, às vezes duas vezes por dia. (E2)

[...] ir na unidade de saúde semanalmente, dependendo né? Até diariamente né? Dependendo do estágio que está a hipertensão dele... (E4).

E muitas vezes a gente sabe que acaba controlando os valores da pressão arterial, mas que com o tempo a negligência na dieta e falta de atividade física pode comprometer essa pressão arterial [...] o paciente adere ao tratamento que a gente fala alopata que é a medicação, mas outras orientações quanto a mudança do hábito de vida, alimentação, atividade física, é mais difícil do paciente aderir ao tratamento, a menos que sofra alteração na saúde muito grande e acreditem na importância e mudar seu estilo e hábito de vida. (E3)

Destacam Dosse *et al.*, (2009) e Eid *et al.*, (2013) que delimitar um conceito a respeito de adesão ao tratamento representa aspecto difícil, pelas múltiplas variáveis que interferem nesse processo; sendo as linhas mais aceitas aquelas que se remetem a adesão ao tratamento como uma extensão do comportamento do paciente, considerando elementos concretos e abstratos, subjetivos por trás do comportamento do paciente. Defende a ideia da adesão ao tratamento como uma extensão do comportamento frente recomendações em saúde, em prol de atingir as metas pressóricas do tratamento da hipertensão, de modo que o comparecimento do paciente na unidade de saúde são preditores de adesão comumente relacionados ao conceito de adesão.

Os estudos de Giroto *et al.*, (2013) refletem que diante do conceito de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, a assiduidade dos pacientes aos encontros e consultas médicas ou de enfermagem são indicadores de adesão ao tratamento e, por isso associa-se o conceito de adesão ao comparecimento a instituição de saúde. Lima *et al.*, (2009) ainda associam a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos ao comparecimento do paciente nas unidades básicas de saúde, pois nesse ambiente se pode adotar medidas de promoção da saúde desses pacientes motivando-os no tratamento da hipertensão. Além disso, os profissionais do estudo reconheceram o fator de aceitação da doença e da necessidade de cuidar como uma concepção de adesão, reconhecem o aspecto de vida saudável como uma concepção de adesão ao tratamento, descrevendo a vida saudável como o controle da pressão arterial, conforme relatos:

[...] a própria aceitação da pessoa em reconhecer eu tenho pressão alta. [...] é a aceitação do paciente diante daquela questão eu sou hipertenso e preciso cuidar... (E1)

[...] é automaticamente... é... ele tendo uma vida saudável né... alimentação saudável, atividade física, controle da pressão... (E4).

A dificuldade para adaptação do paciente frente às necessidades terapêuticas da hipertensão contribui para associação do fator aceitação da doença e do tratamento como uma concepção de adesão (REINERS *et al.*, 2008). Além disso, Balduino *et al.*, (2013) reconhecem a necessidade de profissionais de enfermagem esforçarem-se por compreender os sujeitos hipertensos, reconhecendo a dimensão psicológica no sentido de enfrentamento da hipertensão arterial. A não adesão terapêutica dos pacientes hipertensos impacta significativamente na vida desses pacientes, principalmente no que tange a qualidade de vida, pelos impactos em órgãos alvo e promovendo agravos mórbidos e/ou mortais (PAZ *et al.*, 2011).

Aderir ao tratamento da hipertensão arterial é, uma ação que possui diversos componentes, como: comparecer a consultas, conforme agendamento; fazer uso de medicamentos de forma correta e realizar mudanças de hábitos de vida, que envolvem adotar a uma dieta saudável realizar atividades físicas com regularidade, minimizar o estresse, abandonar o tabagismo e o etilismo. Mas, cabe destacar que para que a adesão ao tratamento efetivamente aconteça paciente hipertenso deverá ser o sujeito desta ação.

4.2 ASPECTOS DETERMINANTES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DO PACIENTE HIPERTENSO

A hipertensão arterial sistêmica representa uma doença multifatorial e a falta do controle da hipertensão arterial é reconhecida na literatura científica contemporânea. Nesse sentido, a adesão ao tratamento da hipertensão representa um desafio aos profissionais de saúde, pelo aspecto multifatorial relacionado ao fator adesão. Os participantes reconhecem que o conhecimento da doença é fator determinante na adesão ao tratamento da hipertensão, passando ao paciente as consequências que a doença pode gerar no organismo, as implicações para a qualidade de vida do sujeito hipertenso, conforme relatos:

Eu acho que o conhecimento da doença... que muitos acham que sabem da doença, mas as vezes não sabem o que aquela doença pode levar o paciente a ter uma hora, um AVC, enfim... ele não sabe as consequências que ele pode ter, então igual estou te falando é a orientação que agente uso como determinante, o conhecimento da doença o mesmo assunto que a gente usa no grupo de hipertenso ou diabético é o mesmo assunto para ver se entra na cabecinha deles... (E7)

Rufino, Drummond e Moraes (2012) salientam que vários fatores influenciam na adesão ao tratamento do paciente hipertenso, entretanto colocam o fator conhecimento do paciente sobre a doença como um dos principais pontos de ação do profissional enfermeiro na tentativa de promoção da adesão ao tratamento da hipertensão. Adotando ideia análoga, Santa-Helena, Nemes e Neto (2010) destacam que a adesão e a não adesão do paciente ao tratamento da hipertensão é um fenômeno multicêntrico e complexo e que as mudanças no hábito de vida para que seja possível controlar a pressão, além do uso de medicamentos podem ser determinados pela relação da equipe de saúde com o paciente.

Os sujeitos de pesquisa destacaram a relação com a unidade de saúde como fator determinante para adesão ao tratamento, reconhecendo no acolhimento do paciente na unidade, do seu acolhimento nos grupos, outro aspecto citado pelos entrevistados foram os estressores socioeconômicos como fatores determinantes da adesão, sendo necessário que os profissionais de saúde considerem a realidade do sujeito na construção do plano terapêutico, sem o qual haverá uma quebra da relação profissional paciente conforme relatos:

[...] boa relação do profissional com o paciente, relação médico-paciente, enfermeiro paciente e... a questão do acolhimento desse paciente, como esse paciente é recebido na unidade, como é, como é feita essa consulta, como é feito o convite para ele vir participar do grupo [...] (E2)

Então assim, eu acho que essa relação paciente ACS é extremamente importante na adesão do paciente [...] o principal meio para atrair para unidade são os ACS e, quando eles convidam eles vêm mesmo no grupo. (E6)

Outro ponto que acho importante é... assim... a realidade do paciente... tem um exemplo que aconteceu com nutricionista... ela passou para paciente um monte de orientação que tinha que comer frutas, legumes, verduras, carnes brancas e peixes, essas coisas, mas é... é... A paciente era daquelas que vive com cesta básica e... me procurou desesperada e... a nutricionista chamou atenção dela pela alimentação... sem considerar a realidade dela e... isso também não pode... isso influi na adesão [...] (E7)

Em linha semelhante, Rufino, Drummond e Moraes (2012) afirmam que a relação do paciente com os profissionais de saúde é determinante para adesão ao tratamento e que quando essa relação é dificultada, há maiores chances da adesão não acontecer e, que o ponto principal dessa relação é a confiança do paciente na equipe de saúde, nas informações que esses passam acerca da doença, na forma como são recebidos na unidade de saúde. Ainda no contexto da atenção básica, a relação do paciente com o ACS é outro fator importante, pois a natureza do trabalho do agente dentro da equipe de saúde consiste na construção do elo entre a unidade e a comunidade, promovendo a saúde, atraindo o paciente para unidade e para seguimento do plano terapêutico (REMONDI; CABRERA; SOUZA, 2014).

Uma das premissas da atenção básica é exatamente a ação em saúde do sujeito considerando suas singularidades, de modo que a realidade socioeconômica irá ditar suas possibilidades terapêuticas, de modo que profissionais devem buscar uma ação que promova aumento do acesso ao serviço de saúde, uma boa relação com o paciente, buscando a redução de danos e sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver saudável daquele paciente (CASTRO, *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2013). Assim, além do fato da aceitação do paciente ter sido apontada pelos entrevistados como uma concepção de adesão ao tratamento, esse fator também surgiu como sendo um ponto determinante da adesão, conforme relatos:

[...] força de vontade do paciente em querer melhorar sua saúde e querer ter uma qualidade de vida melhor [...] (E3)

Primeiro tem que aceitar né? Se ele não aceita a doença infelizmente ele não vai cuidar né se ele tiver aceitação ele vai ter uma vida muito melhor. (E4)

[...] é só depois que eles passam a sentir mesmo, passar mal que eles vêm que precisa mesmo aderir ao tratamento [...] (E2)

[...] às vezes o paciente só procura a unidade quando está sentindo alguma coisa [...] (E5)

Segundo Balduino *et al.*, (2013) o indivíduo hipertenso, quando está encorajado a enfrentar a doença, seus impactos, adotando medidas que o levam a uma melhoria da qualidade de vida, o indivíduo hipertenso adquire o controle das decisões e ações que afetam sua saúde, empoderando-o, o que ainda contribui para a corresponsabilização do sujeito pela sua saúde. Além disso, Guedes *et al.*, (2011) destacam que as experiências pessoais dos indivíduos hipertensos são elementos importantes para adesão ao tratamento, pois permitem uma conscientização do mesmo acerca da doença, acerca dos próprios limites, que acabam por induzir o paciente a buscar o tratamento.

4.3 FATORES DIFICULTADORES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES HIPERTENSOS

Os entrevistados reconheceram diversas barreiras à adesão ao tratamento da hipertensão, enfatizando que a cronicidade, além do fato de que o tratamento gera uma falsa ideia de cura no paciente, contribuindo para a negligência do tratamento. Além disso, através do discurso dos enfermeiros é possível identificar o reconhecimento das dificuldades da

adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão, seja pela adoção voluntária de uma postura inadequada frente ao uso do medicamento, seja pela ocorrência de efeitos adversos, ou ainda, pela dificuldade de compreensão na forma de uso do medicamento pelas diferenças de escolaridade, conforme relatos:

[...] tem aquela questão, olhei minha pressão semana passada estava 12 por 8 aí eu não preciso tomar remédio mais. (E8)

[...] pela hipertensão ser uma doença silenciosa o paciente acaba sendo negligente na questão da dieta e apenas toma medicação. Eles acham que tomando a medicação corretamente prescrita resolve o problema da pressão. (E3)

[...] eles não aderem ao tratamento assim, porque tem um comprimido que faz muito xixi eles têm que trabalhar tem que sair assim para fazer uma caminhada... tudo é desculpa para ele não aderir, para ele não fazer o tratamento, para ele não tomar o remédio [...] (E1)

[...] a pressão está nas alturas. Fulana a senhora fulana tomou o remédio, tomei, que horas a senhora tomou, tomei de manhã igual a médica falou... só que ela já embolou os remédios tudo, embolo o remédio da pressão, da diabetes, embolou os remédios tudo [...] (E5)

Existem barreiras para adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, mesmo entre aqueles pacientes acompanhados pelas unidades básicas de saúde. Essas barreiras são multifatoriais como a própria adesão e envolvem aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais (MOURA *et al.*, 2011). Explicam Cavalari *et al.*, (2012) que entre as barreiras biológicas à adesão, podem ser citadas as características relacionadas a própria hipertensão, como a cronicidade e ausência de sintomas específicos. Na mesma linha, Pucci *et al.*, (2012) destacam que os pacientes deixam de aderir ao tratamento da hipertensão pela ausência de sintomas da doença, o que ainda motiva o paciente ao abandono do plano terapêutico.

Entretanto, do ponto de vista do tratamento não medicamentoso, as perspectivas frente a mudança dos hábitos de vida, da adoção de dieta hipossódica, da necessidade em realizar atividades físicas impactam significativamente na vida do paciente hipertenso e, podem ser também barreiras a adesão ao tratamento. Essa situação foi identificada nos discursos dos enfermeiros entrevistados, além da resistência de pacientes relacionadas à questão de gênero: masculino e feminino, sendo que há uma dificuldade em trazer os homens para unidade de saúde e trabalhar com os mesmos o aspecto preventivo, premissa da atenção básica, conforme relatos:

[...] há uma certa resistência dos pacientes no sentido de realizar dieta adequada para tratamento, porque muitos acreditam que... tomando a medicação corretamente resolveu os problemas. (E6)

E... Ah tem a questão da resistência... é... não vejo a questão da resistência medicamentosa, eu vejo é... uma resistência maior do homem hipertenso em frequentar a unidade. (E7)

[...] a gente tem aquela dificuldade de trazer o homem para unidade de saúde. As vezes por questão mesmo do trabalho, familiar, então quando o homem procura a unidade é que ele já está doente, a hipertensão dele já está descontrolada, não trabalha muito a prevenção, que o objetivo da gente que está na atenção primária, trabalha o preventivo e não o curativo. (E8)

Weidman *et al.*, (2012) reconhecem que a cultura biomédica é expressa no comportamento do paciente e que esse fator é um dificultador da adesão ao tratamento, pois o paciente tem de seguir uma linha curativista de um problema crônico em saúde, que não possui cura. Além disso, o conteúdo das entrevistas evidencia a questão de diferenças de gênero frente ao comportamento em saúde, destacam também determinantes sociais que geram a dificuldade para o homem ter acesso a unidade de saúde. Os estudos de Soares *et al.*, (2013) mostraram que homens tem a tendência de ser menos aderente ao tratamento que mulheres, exatamente pelas questões sociais do homem, da vida profissional, dos usuários do serviço de saúde não se alinharem aos horários do homem. Na cidade de Sete Lagoas/MG as Estratégias de Saúde da Família encerram o expediente de trabalho às 17 horas, ao passo que homens tendem a sair do serviço às 18 horas, expondo um fator dificultador da adesão ao tratamento.

4.4 ESTRATÉGIAS PARA OBTER ADESÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

O trabalho de educação em saúde foi uma estratégia que emergiu nos discursos dos entrevistados, seja a mesma promovida individualmente, através de conversas e orientações diretamente passadas ao paciente ou, realizado através de grupos operativos ou grupos de hipertensos. O envolvimento de toda a equipe de saúde foi outro elemento que emergiu nos discursos dos enfermeiros entrevistados como estratégia para se obter adesão ao tratamento, salientando-se a participação do NASF, do educador físico e de outros membros da equipe, até o uso de acadêmicos/estagiários de enfermagem na promoção dessa adesão, conforme relatos:

[...] mas tenta assim ser maçante para ver se eles conseguem absorver... a orientação igual te falei frequente, é cansativo, mas ele ouve aquela ladainha o tempo inteiro, a mesma coisa, mostro para eles os órgãos que estão sendo afetados com aquilo ali [...] (E1)

Ah está, outra estratégia que agente utiliza para a adesão ao tratamento são os grupos operativos também né, que é o grupo Hiperdia que a gente faz todo mês e... todos os pacientes participam, NASF participa, médico, enfermeiro, todos [...] e o educador físico orientando a população e... eles ficam mais motivados, ficam mais motivados. (E5)

[...] há uma parceria muito bacana com o pessoal das faculdades mesmo, os meninos fazem a disciplina de saúde coletiva ou estágio e eles... todo semestre agente busca envolve-los nesses grupos e são muito bem-vindos, porque o pessoal sempre traz coisa interessante, uma dinâmica, e o último grupo mesmo que a FCV fez foi um teatrinho... o pessoal gostou, então acho que coisas diferentes, práticas voltadas para a vida deles tem um efeito mais impactante. (E2)

Toledo, Abreu e Lopes (2013) destacam que diversos pacientes apresentam muitas dificuldades para realização das medidas propostas nas consultas e aconselhamentos em saúde, visando a promoção da saúde e o controle de doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS, principalmente por demandarem mudanças nos estilos de vida. A busca pela promoção da saúde é uma metodologia comumente adotada na atenção primária a saúde e tem demonstrado dar efeitos positivos em elementos como promoção da adesão ao tratamento das doenças crônicas, tentando ainda promover um acesso integral a saúde (CASTRO *et al.*, 2012).

Diante desse fato os trabalhos educativos se caracterizam como uma ferramenta positiva no incentivo a adequação de alguns comportamentos em saúde e promoverem a melhoria dos níveis pressóricos. O paciente deve acreditar que o tratamento traz benefícios para sua saúde e o profissional deve estar disposto a explicar a importância do tratamento, mesmo que o paciente mostre-se descrente ou resistente, lembrando que o paciente pode apresentar dificuldades para compreensão do que é feito e, por isso as práticas educativas em grupo podem ser determinantes para adesão dos pacientes ao tratamento, pela troca de experiências na construção do conhecimento (WAIMAN *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Além disso, as práticas educativas podem influir na adesão ao tratamento e manutenção do paciente nos planos terapêuticos de controle da pressão arterial, por ser um meio de tentar manter o entusiasmo, a motivação do paciente em buscar os hábitos saudáveis de vida e a ingestão de medicamentos nos horários certos (NÓBREGA; MEDEIROS; LEITE, 2010). Entretanto, é necessário que as práticas educativas em saúde sejam planejadas pelo

profissional enfermeiro adotando-se metodologias variadas e ao mesmo tempo sistematizadas para que seja possível obtenção de bons resultados (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Carvalho *et al.*, (2012) ressaltam que a educação em saúde é a principal estratégia para melhorar a adesão ao tratamento dos usuários hipertensos das estratégias de saúde da família, ressaltando que no planejamento das ações não apenas o enfermeiro deve ser considerado, mas também toda a equipe de saúde da família e grupos de apoio como o NASF: como nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, o próprio médico, etc. Por isso, ressalta-se que um ponto importante do planejamento das ações de educação em saúde do paciente hipertenso, como um meio de promoção da adesão do paciente ao tratamento, deve incluir a apropriação de meios para desenvolvimento da autonomia do paciente e a responsabilidade do mesmo no autocuidado. As práticas educativas devem, portanto, buscar o empoderamento do paciente promovendo uma percepção de si, na conscientização para controle do próprio corpo. (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Apesar de ser necessário que haja um embasamento teórico, as práticas educativas ao paciente hipertenso não podem ser maçantes, mas sim capazes de promover um vínculo com o paciente para que se construa no mesmo uma consciência sobre o processo saúde-doença, para que o paciente possa de fato adotar as mudanças de hábitos, sejam alimentares, seja na prática de atividade física, etc. (RIBEIRO *et al.*, 2012). Nos discursos dos entrevistados é possível apreender que os mesmos reconhecem a educação em saúde como uma estratégia de promoção da adesão ao tratamento da hipertensão importante, ressaltando que apenas transmitir informações ao paciente não é um processo efetivo, sendo necessária a adoção de práticas lúdicas, motivadoras, dinâmicas e em grupo, como sendo elemento mais impactante em relação às orientações individuais, conforme relato:

A gente busca a orientação e a participação em grupos, a gente tem um grupo coletivo muito bom, em torno de 70, 80 pessoas frequentes, então quando faz, assim, o grupo, o, o, procedimento do grupo a gente vê que dá certo né? E a gente tenta fazer de forma dinâmica, quando falo a gente me refiro a toda equipe de saúde [...] a gente percebeu que quando o grupo só de palestra, palestra, palestra, o paciente parece que não capta muito, mas quando o grupo tem uma, uma prática que a gente mostra a praticidade das mudanças para o paciente, percebo que há mais adesão. (E3)

Moura *et al.*, (2011) reconhecem que os processos educativos em saúde individuais não são os mais efetivos para promoção da saúde e da adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e, que o uso de métodos normativos, conteudistas, cientificistas, enunciadas no imperativo (ordens), são elementos que fazem da educação em saúde ineficiente. É necessário

que o trabalho educativo em saúde seja um momento de troca de experiências entre pacientes e entre pacientes e profissional de saúde, buscando fazer das experiências vivenciadas com a doença um meio pedagógico para que os pacientes possam aderir ao tratamento. Não se nega a necessidade de introduzir o saber científico junto a população, entretanto, esse não deve seguir técnicas tradicionalistas, mas sim promover um ambiente no qual o paciente sinta-se acolhido e no controle do seu processo saúde doença, empoderando-o para adoção de hábitos saudáveis de vida.

Além disso, o envolvimento da família como estratégia de adesão ao tratamento emergiu nos discursos dos sujeitos entrevistados, ressaltando o envolvimento familiar como estratégia importante de obter adesão, de modo que o familiar pode auxiliar o paciente no controle dos hábitos de vida, na motivação a adoção de novos hábitos. O vínculo também emergiu nos discursos dos enfermeiros entrevistados como estratégia para obter a adesão ao tratamento e que toda a equipe da unidade deve estar engajada nesse processo conforme relatos:

[...] envolver a família é nosso principal objetivo... por que as vezes a criança fala “pai, você tomou o comprimido” (E7)

[...] rebeldes mesmo para fazer o tratamento que agente marca a consulta e chama a família. O filho, a filha ali a esposa as vezes já acompanha, a gente gostaria que viesse um filho do senhor, então eles ficam mais assim... né... quando o filho ou a filha vem seu pai está passando essa e essa situação, vocês precisam ajudar e se envolver no tratamento dele [...] (E1)

[...] tentar aumentar o vínculo da unidade de saúde com o paciente. É a questão do acolhimento, aí já entra o acolhimento né? é... a equipe multiprofissional aqui da unidade, já começa com os agentes de saúde, que é a porta de entrada mesmo do paciente ter o maior vínculo, o enfermeiro, o técnico, a portaria, o médico, o pessoal do NASF, eles têm a capacidade de fazer um bom acolhimento né... (E4)

Destacam Waidman *et al.*, (2012) que o processo de envolvimento da família no cuidado prestado ao indivíduo hipertenso contribui de forma significativa para a prática profissional, favorecendo a reflexão e, conseqüentemente, possíveis mudanças comportamentais nos familiares e no próprio paciente. O reconhecimento da família como parte integrante do tratamento favorece a adoção do plano terapêutico respeitando a realidade do paciente, podendo criar planos individualizados de tratamento, favorecendo assim, a adesão do paciente ao mesmo. Além disso, destacam Nóbrega, Medeiros e Leite (2010) a atuação profissional e as tecnologias empregadas têm como ponto estratégico o estabelecimento do vínculo e a participação social, além da humanização e responsabilização de sujeitos na atenção em saúde. Nesse ínterim, destaca-se o acolhimento em saúde como

premissa da humanização e na criação de um ambiente favorável à recepção do usuário na unidade e que impacta no seguimento do mesmo a terapêutica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo é possível inferir que a conceituação da adesão ao tratamento como uma extensão do comportamento é mais adequada para definir adesão, pois nesta extensão de comportamento está incluso o comparecimento na unidade, uso da medicação, adoção da dieta adequada, aceitação e enfrentamento da doença e o sofrer consequências do não tratamento da doença. As estratégias adotadas para promoção da adesão destacam a relevância da presença do profissional enfermeiro frente a atenção básica e seu papel determinante na promoção da adesão, pois é exatamente a partir das estratégias adotadas para obter adesão que o enfermeiro busca romper as barreiras dificultadoras da adesão.

Nesse sentido, a concepção que o enfermeiro possui acerca da adesão ao tratamento é um fator determinante da adesão ou não adesão do seu público hipertenso, pois quando o enfermeiro reconhece a adesão como um fenômeno multicêntrico e influenciável por inúmeros fatores, busca identificar os fatores que influenciam a realidade da unidade de saúde que gerencia e intervém nesses fatores, seja com envolvimento da família, seja com a educação em saúde, com a promoção de técnicas lúdicas na educação dos grupos, seja na escuta desse paciente, a fim de obter o máximo de adesão no público hipertenso da unidade.

Definir, portanto, um conceito de adesão é difícil, pela multiplicidade de fatores envolvidos nesse processo, mas o conhecimento desses fatores por parte do enfermeiro orienta sua prática profissional no sentido de buscar estratégias para o melhoramento da adesão.

A presente pesquisa limita-se a uma amostra de 08 enfermeiros atuantes em estratégias de saúde da família da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. A amostra ficou limitada a esse número pela saturação dos dados encontrados e devido ao imperativo de tempo. Porém, a pesquisa foi positiva, uma vez que com o presente estudo foi possível desvelar a concepção de adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos que enfermeiros da atenção básica possuem, sendo ainda possível identificar elementos determinantes para adesão, dificultadores da adesão e estratégias de promoção da adesão nos discursos dos enfermeiros e, que os resultados desse estudo não podem ser tomados como verdades

absolutas, mas indicam a necessidade que o termo adesão ao tratamento seja mais amplamente discutido no ambiente acadêmico, entre profissionais enfermeiros e em publicações científicas, sendo essa uma proposta futura para o presente estudo.

Uma proposta de estudo futuro é buscar mensurar a adesão de pacientes hipertensos ao tratamento a partir da observação direta e aplicação de questionários, identificando variáveis relacionadas ao fenômeno da adesão a partir das vivências dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rachel Bastos; *et al.* Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v.99, n.1, p.636-641, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v99n1/aop05112.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Rev. Ampl. Atual. Lisboa: Edições 70, 2011.

BALDUINO, Anice de Fátima Ahmad; *et al.* Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v.34, n.4, p.37-44, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/05.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

BEZERRA, Amanda Silva de Macêdo; *et al.* Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *REBEN*. Brasília, v.67, n.4, p.550-555, jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0550.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

BORGES, José Wicto Pereira; PINHEIRO, Nádia Marques Gadelha; SOUZA, Ana Célia Caetano. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n.01, p.179-189, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n1/a20v17n1.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Municipal de Saúde. *Resolução n°466 de 12 de dezembro de 2012*: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

BRASIL. Rede Intergerencial de Informações para Saúde (RIPSA). DATASUS. *Prevalência de Hipertensão Arterial*. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dh.exe?idb2012/g02.def>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

CARVALHO, André Luís Menezes; *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1885-1892, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/28.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite; *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.28, n.09, p.1772-1784, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n9/v28n9a15.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

CAVALARI, Eliana; *et al.* Adesão ao Tratamento: Estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Rev. enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, v.20, n.01, p.67-72, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v20n1/12.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2016.

DOSSE, Camila; *et al.* Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Rev. Latino-Am. Enferm.* Ribeirão Preto, v.17, n.2, p.58-64, mar. / abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_10.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

EID, Letícia Palota; *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], v.15, n.2, p.362-367, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v15n2/pdf/v15n2a07.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2016.

GIROTTI, Edmarlon; *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1763-1772, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

GUEDES, Maria Vilani; *et al.* Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. *REBEn*. Brasília, v.64, n.6, p.1038-1042, nov./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a08.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

GUEDES, Nirla Gomes; *et al.* Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. *Acta. Paulist. Enferm.* São Paulo, v.25, n.1, p.151-156, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a26.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

GUS, Iseu; *et al.* Variações na Prevalência dos Fatores de Risco para Doença Arterial Coronariana no Rio Grande do Sul: Uma Análise Comparativa entre 2002-2014. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v.105, n.6, p.573-579, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v105n6/pt_0066-782X-abc-20150127.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2016.

LIMA, Sheyla Maria Lemos; *et al.* Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.25, n.09, p.2001-2011,

set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n9/14.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

LONGO, Marco Aurélio Tosta; *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de Psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria, no Município de Itapira, SP. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.271-284, mai. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n2/v14n2a08.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

MELO, Luíze Máximo; *et al.* Atuação do enfermeiro a pessoa hipertensa na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. *Cuidarte Enferm.* São Paulo, v.9, n.2, p.160-170, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revista%20CuidArt%20-%20Jul%20-Dez%202015.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ªed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA, Denizielle de Jesus Moreira; *et al.* Cuidado de enfermagem ao cliente hipertenso: uma revisão bibliográfica. *REBEn.* Brasília, v.64, n.4, p.759-765, jul./ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a20v64n4.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

NOBRE, Fernando; PIERIN, Ângela Maria Geraldo; MION-JÚNIOR, Décio. *Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão*. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

NÓBREGA, Edith Stefanie Lopes; MEDEIROS, Ana Lúcia de França; LEITE, Maria Clerya Alvino. Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial de unidades de saúde da família. *Rev. Enferm. UFPE Online*, v.4, n.1, p.50-60, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/450/pdf_268>. Acesso em: 10 out. 2016.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes; MIRANDA, Leonardo de Paula; FERNANDES, Patrícia de Souza; CALDEIRA, Antônio Prates. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul. Enferm.* São Paulo, v.26, n.2, p.179-184, mar. / abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; *et al.* Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. *Invest Educ Enferm.* Medellín, v.29, n.03, p.467-476, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n3/v29n3a16.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

PIERIN, Ângela Maria Geraldo; *et al.* Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na região oeste da cidade de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p.1389-1400, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a74v16s1.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

PUCCI, Nicole; *et al.* Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão a Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. *Rev. Bras. Cardiol. Online*, v.25, n.04, p.322-329, jul./ago. 2012. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/wp-content/Archives/v25n4/V25n04a08.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

REINERS, Annelita Almeida Oliveira; *et al.* Produção bibliográfica sobre adesão/não adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.13, Sup.2, p.2299-2306, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a34.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.126-136, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00126.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

RIBEIRO, Amanda Gomes; *et al.* Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev. Nutri*. Campinas, v.25, n.2, p.271-282, mar. / abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n2/09.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

RUFINO, Daniel Bartarim Rodrigues; DRUMMOND, Rosana Aparecida Teixeira; MORAES, Weverton Leandro Dimartini. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. *J Health Sci Inst. Online*, v.30, n.4, p.336-342, 2012. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p336a342.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2016.

SANTA-HELENA, Ernani Tiaraju; NEMES, Maria Ines Battistella; NETO, José Eluf. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2389-2398, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/17.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2016.

SOARES, Gabriel Porto; *et al.* Evolução de indicadores socioeconômicos da mortalidade cardiovascular em três estados do Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v.100, n.2, p.147-156, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a07.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*. Online, v.17, n.01, p.1-69, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2016.

TOLEDO, Maria Tâmara Teixeira; ABREU, Mery Natali; LOPES, Aline Cristine Souza. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissional de saúde. *Rev Saúde Pública*. São Paulo, v.47, n.3, p.540-548, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0540.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.

VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. 15.ed. São Paulo: Atlas, 2014.

WAIMAN, Maria Angélica Pagliarini; *et al.* Assistência a pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v.65, n.3, p.445-453, mai. / jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a08.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

YIN, Robert K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 5ªed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tema: “A adesão do paciente hipertenso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica sobre a ótica do enfermeiro”.

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa acadêmica, que busca entre seus objetivos, discutir a concepção que o enfermeiro da atenção básica possui acerca da adesão ao tratamento de pacientes portadores da hipertensão arterial sistêmica. Mais especificamente gostaríamos de identificar quais as estratégias utilizadas por enfermeiros da atenção básica para considerar um paciente hipertenso como aderente ou não ao tratamento da hipertensão e reconhecer os fatores relacionados à adesão e não adesão terapêutica da hipertensão arterial sistêmica no cenário da atenção básica na visão de enfermeiros

A sua participação na pesquisa é **voluntária** e se dará através da concessão de uma entrevista gravada. Ressaltamos que a participação como voluntário(a) não trará nenhum benefício ou privilégio próprio imediato. Também asseguramos que a sua participação não produzirá nenhum risco à sua saúde.

As informações serão analisadas pelos pesquisadores, de forma sigilosa e, auxiliarão na construção de um Trabalho de Conclusão de Curso e artigos científicos. Informamos que as informações obtidas poderão ser utilizadas em qualquer meio existente, garantindo o anonimato dos participantes. Você tem total liberdade de recusar-se a assinar este Termo de Consentimento para participação na pesquisa, o que não acarretará em nenhum tipo de penalização.

Caso você aceite a participação, agradecemos sua colaboração e solicitamos ainda a declaração de seu consentimento livre e esclarecido, em duas vias.

Eu, _____, portador da Carteira de Identidade _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e **CONCORDO EM PARTICIPAR** de forma **livre, esclarecida e voluntária**. Autorizo ainda a divulgação dos dados em qualquer meio existente, sendo garantido o anonimato. Estou ciente de que serão respeitados os princípios éticos da pesquisa científica envolvendo seres humanos como preconiza a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e as informações obtidas serão tratadas sigilosamente.

Sete Lagoas, _____ de _____ de 2016.

Participante

Rokácia Maclaine Dutra
Pesquisadora e Discente de Enfermagem
Contato: (31) 99550-5198

Prof. Delcio Geraldo Pontes Fonseca
Orientador da pesquisa

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Perfil da amostra

Profissão: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Tempo de atuação no setor: _____

Especialização/pós-graduação:

() Sim Em que área: _____.

() Não

Roteiro de perguntas

- 1) Qual a sua visão sobre a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos?
- 2) Quais os fatores que interferem no processo de adesão desses pacientes?
- 3) O que é feito para minimizar estes fatores?
- 4) O que você considera como determinante para que os pacientes com hipertensão tenham adesão ao tratamento da hipertensão?
- 5) Algo mais que queira falar sobre o assunto?