



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

ANA CAROLINA GONÇALVES CASSEMIRO

**DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO PELOS PACIENTES
HIPERTENSOS: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Assis

2014

ANA CAROLINA GONÇALVES CASSEMIRO

**DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO PELOS PACIENTES
HIPERTENSOS: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto
Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do
Curso de Enfermagem.

Orientador: Maria José Caetano Ferreira Damaceno

Área de Concentração: Ciência da saúde

Assis

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

C344d CASSEMIRO, Ana Carolina Gonçalves.

Dificuldades de adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos: um estudo bibliográfico / Ana Carolina Gonçalves Cassemiro. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2014.

38p.

Orientador: Prof^a. Esp. Maria José Caetano Ferreira Damaceno

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA.

1. Hipertensão

CDD: 616.132
Biblioteca da FEMA

**DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO PELOS
PACIENTES HIPERTENSOS: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO**

ANA CAROLINA GONÇALVES CASSEMIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Maria José Caetano Ferreira Damaceno

Analisadora: _____

Assis

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, e à minha avó Alice e meu avô Osvaldo pelo simples fato de tê-los em minha vida, que nunca me desampararam e sempre me dando forças para eu nunca desistir independente do obstáculo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo sustento durante esse processo de aprendizagem, e pela força a superar cada obstáculo em minha vida.

À minha avó Alice e ao meu avô Osvaldo por estarem sempre ao meu lado, dando amor, carinho e todo apoio necessário para vencer.

À professora, Maria José Caetano Ferreira Damaceno minha orientadora, pela orientação e pelo constante estímulo, paciência, carinho, e atenção transmitido durante todo o trabalho.

À professora, Caroline Lourenço de Almeida Pincerati que muito admiro, e sempre estive ao meu lado durante esta caminhada, e faço as suas palavras as minhas, “Deus coloca Anjos em nossa vida” e você é um deles.

À coordenação do curso de enfermagem, muito bem representada pela professora Rosângela Gonçalves da Silva, que muito se empenha durante o desenvolvimento do curso.

À todos que, direta e indiretamente contribuíram para a conclusão deste trabalho, com orações, conselhos e confiança, a minha eterna gratidão.

A PREPOTÊNCIA te faz FORTE por um dia...

A HUMILDADE te faz FORTE pela vida inteira!

(Regis Danese)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos maiores problemas da saúde pública no mundo, pois é uma prevalência crescente significativa. Existem muitos tratamentos eficazes, porém vários estudos epidemiológicos mostram que o controle adequado desta patologia ainda é insuficiente pela falta de adesão ao tratamento. Desta forma este estudo tem como objetivo geral identificar a (s) dificuldade (s) mais comum dos indivíduos em aderir o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como caracterizar os artigos quanto ao ano de publicação, a área de atuação do primeiro autor e o tipo de metodologia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, tendo como fonte de busca a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), descritores em ciências da saúde (DeCS) - Terapia Combinada, Hipertensão Arterial, Tratamentos e Adesão à Medicamento. Foram identificados 30 (100%) artigos, dentre estes somente 13 (43%) foram analisados após serem selecionados de acordo com critérios estabelecidos como, somente trabalhos publicados na íntegra, em idioma português e com a temática adesão ao tratamento de hipertensão arterial. Os resultados apresentaram que no ano de 2006 foi um dos anos em que houve maior índice de publicações de artigos, num total de 03 (23%), seguido pelo ano de 2010 com o mesmo percentual, indagou-se se há associação com a publicação da Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, que se refere aos pactos da saúde, que ocasionou mudanças nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país. No tocante a atuação profissional do primeiro autor, notou-se um caráter multidisciplinar, tanto de autores graduados em enfermagem, num total de 07 (54%); como também de profissionais da medicina, com 06 (46%). O tipo de metodologia mais empregada foi pesquisa de campo, caracterizado por 09 (69%) em relação à pesquisa bibliográfica 04 (31%). Verificou-se que são muitas as dificuldades encontradas pelos indivíduos em aderir ao tratamento. Estas estão relacionadas ao gênero, escolaridade, faixa etária, ocupação profissional do indivíduo, renda, estilo de vida, bem como à confiança ao profissional e entendimento acerca da patologia e ao tratamento. A dificuldade mais encontrada foi a relacionada à ocupação profissional do indivíduo, num total 12 (92%) artigos. Enfatiza-se, portanto, a necessidade de maior

participação dos profissionais de saúde, em especial, do enfermeiro, tanto no planejamento das ações e capacitações da equipe, assim como na abordagem esclarecedora durante os cuidados de saúde oferecidos, seja nos serviços de saúde, independente do nível de atenção ou em visita domiciliar.

Palavras-chaves: Terapia Combinada; Hipertensão Arterial; Tratamentos e Adesão a Medicamento.

ABSTRACT

The Systemic Arterial Hypertension (SAH) is one of the major public health problems in the world, because it's a significant increasing prevalence. There are many effective treatments, but several epidemiological studies have shown that good control of this disease is still insufficient due the lack of adherence to treatment. Therefore, this study has as an overall goal to identify the most common difficulties of the individuals to join the treatment of Systemic Arterial Hypertension, and characterize the articles as the year of publication, the area of operation of the first author and the type of methodology. It is a bibliographic search, having as a search source the data base LILACS (Literature Latin American and Caribbean Health Sciences) descriptors in health sciences (DHS) - Combined Therapy, Arterial Hypertension, Treatments and Adherence the medicines. It was identified 30 (100%) articles, among them only 13 (43%) were analyzed after being selected according to established criteria as published in Portuguese language and adherence thematic to treatment of Arterial Hypertension. The results showed that the year of 2006 was one of the years in which there was the highest rate of articles publication, a total of 03 (23%), followed by the year of 2010 with the same percentage, asked if there is association with the publication of Portaria No. 399 / GM of February 22, 2006, which refers to the covenants of health, which caused changes in the health services of the Unified Health System (UHS) in our country. Regarding the professional performance of the first author, we noticed a multidisciplinary, both authors graduates in nursing, a total of 07 (54%); as well as medical professionals, with 06 (46%). The type most commonly used methodology was field research, characterized as 09 (69%) compared to the bibliographic 04 (31%). It was found that there are many difficulties encountered by individuals adhering the treatment. These are related to gender, education, age, occupation of the individual, income, lifestyle, and the confidence and professional understanding of the pathology and treatment. The most frequent difficulty is related to the occupation of the individual, in a total of 12 (92%) articles. We emphasize, therefore, the need for greater involvement of health professionals, especially nurses, in both action planning and training of staff, as well as insightful approach during the health care offered, either in health services, independent of the level of care or home visits.

Keywords: Therapy; Arterial Hypertension; Treatments and Adherence to medication.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, 2014.....	28
Figura 2 - Distribuição dos artigos selecionados conforme área de atuação do primeiro autor, 2014.....	30
Figura 3 - Distribuição dos artigos selecionados conforme tipo de metodologia empregada, 2014.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, área de atuação do primeiro autor e o tipo de metodologia empregada, 2014.....	26
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PA	Pressão Arterial
AVE	Acidente Vascular Encefálico
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
DeCS	Descritores
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família

Sumário

1. INTRODUÇÃO	16
2. PROBLEMATIZAÇÃO	19
3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE	20
4. OBJETIVOS	21
4.1 OBJETIVO GERAL	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	22
5.1 TRATAMENTOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL	22
5.2 ADESÃO AO TRATAMENTO.....	23
5.3 FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO À TERAPIA	24
6. METODOLOGIA	25
7. RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS	26
7.2 ANOS DE PUBLICAÇÃO	28
7.3 ATUAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR	30
7.4 TIPOS DE METODOLOGIA EMPREGADA	31
7.5 DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	31
7.6 A DIFICULDADE MAIS ENCONTRADA EM ADERIR AO TRATAMENTO SEGUNDO A LITERATURA.....	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de uma pesquisa bibliográfica sobre as dificuldades de adesão dos indivíduos ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica.

A Hipertensão Arterial Sistêmica, doravante HAS, é um dos maiores problemas da saúde pública no mundo, pois é uma prevalência crescente significativa, conseqüentemente a HAS é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Existem muitos tratamentos eficazes, porém vários estudos epidemiológicos mostram que o controle da pressão arterial (PA) ainda é insuficiente (SANTOS *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para estas doenças, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A Hipertensão arterial sistêmica e o *Diabetes mellitus* representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional.

A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Conforme Smeltzer *et al.* (2011, p.893), a hipertensão arterial algumas vezes é definida como “o assassino silencioso”, visto que as pessoas que a apresentam são frequentemente assintomáticas. Uma vez identificada, a pressão arterial elevada deve ser monitorada a intervalos regulares, pois é uma patologia permanente.

Segundo Smeltzer *et al.* (2011, p.894):

A pressão arterial é o produto do débito cardíaco pela resistência periférica. O débito cardíaco é o produto da frequência cardíaca pelo volume sistólico. Na circulação normal, a pressão é transferida do músculo cardíaco para o sangue toda vez que o coração se contrai e, em seguida, a

pressão é exercida pelo sangue à medida que flui através dos vasos sanguíneos.

O tratamento não é apenas medicamentoso, o controle da hipertensão arterial está intimamente ligado a mudanças de hábitos de vida como alimentação adequada, controle de ansiedade, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo. Contudo, os pacientes encontram muitas dificuldades para as mudanças necessárias para o tratamento diante do avanço tecnológico, como por exemplo, a oferta cada vez maior de alimentos industrializados e a rotina do dia a dia cada vez mais corrido, o que propicia que os indivíduos adotem hábitos mais práticos, mas muitas vezes prejudiciais ao tratamento, não encontrando tempo para praticar exercícios físicos.

As estratégias de mudanças necessárias nos hábitos de vida se referem à atividades de autocuidado que devem ser orientadas por profissionais e precisam ser realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis pressóricos.

Segundo Santos (2013), “a adesão ao tratamento é a chave para a redução das altas taxas de complicações cardiovasculares relacionadas à hipertensão.”

Vários fatores interferem na adesão ao tratamento e podem ser associada ao paciente, como à interação médico-paciente, ao médico, a outros profissionais envolvidos nos cuidados, à organização dos serviços de saúde e a própria terapia (SANTOS *et al.*, 2013).

O indivíduo em tratamento de hipertensão arterial se apresenta em dificuldade ao aderir à terapia por vários problemas, alguns deles são, primeiramente pela maneira em que o médico e equipe de enfermagem revela a patologia, tratamento e os cuidados necessários à partir do momento, pelo fator socioeconômico do indivíduo, crença, entrosamento familiar entre outros. Portanto, é necessário que exista um olhar holístico da equipe multiprofissional, com práticas interdisciplinares em relação ao paciente. O indivíduo precisa ser co-participativo nas tomadas de decisões juntamente com a equipe para que haja maior chance de adesão esperada.

É necessário identificar as dificuldades do paciente em aderir o tratamento à hipertensão arterial, assim este estudo bibliográfico destina-se a identificar a dificuldade mais relatada entre os autores, a fim de contribuir na área científica e conseqüentemente favorecer práticas profissionais mais direcionadas às dificuldades de adesão.

Na convivência da autora com pessoas hipertensas foi percebido que os indivíduos possuem muitas dificuldades em aderir o tratamento prescrito principalmente quando não se tem o conhecimento correto da patologia e suas complicações. É necessário que os profissionais conheçam quais as dificuldades destes pacientes para auxiliar no planejamento dos cuidados e desenvolver uma prática em que o indivíduo seja co-participativo, a começar pelo conhecimento da sua patologia e suas complicações.

Quando o indivíduo não tem o conhecimento correto da patologia não adere ao tratamento orientado, contribuindo para o controle da hipertensão arterial dificultando complicações da mesma e até desenvolver outras patologias coadjuvantes.

Além desse motivo e de outras experiências vividas pela autora, a citação abaixo contribuiu para a realização desse trabalho para conclusão do curso de Enfermagem na Fundação Educacional do Município de Assis.

Segundo Helena *et al.* (2004) no Brasil, o tema ainda é pouco estudado, especialmente na atenção primária.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, cresce também a probabilidade das pessoas obterem doenças crônicas devido aos hábitos de vida, como sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade e alcoolismo.

Quando adquirida a patologia é de extrema importância o paciente aderir ao tratamento corretamente para que possa estabilizar a hipertensão e evitar outras doenças coadjuvantes e complicações como infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidentes vasculares cerebrais e comprometimento da visão.

Ao analisar o tema desta pesquisa foi observada pouca abordagem em meio científico, emergindo a necessidade de compreender mais acerca do assunto, proporcionando aos leitores profissionais reflexões a respeito das dificuldades para poderem rever estratégias para a melhora do problema.

Assim este estudo é pautado na questão norteadora:

- Qual a (s) dificuldade (s) mais comum dos indivíduos em aderir o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica, segundo a literatura?

Além dessa, levanta-se a seguintes pergunta específica:

- Quais as dificuldades dos indivíduos com hipertensão arterial em aderir o tratamento?

3. FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE

A adesão ao tratamento para Hipertensão Arterial deve-se às dificuldades em aderir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Estas existem, pois geralmente o tratamento para doenças crônicas exige muitas alterações nos hábitos de vida, bem como existem muitos outros fatores relacionados como o vínculo entre paciente e profissional, os princípios que pautam as práticas profissionais.

A falta da adesão adequada ao tratamento aumenta o risco de desenvolvimento de complicações e conseqüentemente diminuição da qualidade de vida e o aumento do risco de morte.

Os profissionais da saúde precisam continuamente estar atentos em suas práticas, para que sejam pautadas em princípios de integralidade, co-participação, desenvolvendo vínculo com o indivíduo e assim ser desenvolvido um acompanhamento individualizado, conhecendo as dificuldades em aderirem os tratamentos a esta doença.

O enfermeiro tem papel importante no cuidado à pacientes com hipertensão arterial, pois os hipertensos encontram dificuldades nas mudanças necessárias em sua vida, como o uso de medicação, aceitação de ter uma doença crônica, e mudanças em seus hábitos como redução de peso, adoção de um plano de alimentação adequado, realização de atividades físicas e consumo de álcool moderado.

Portanto, é necessário que haja a adesão do cliente ao tratamento, e para isso o conhecimento por parte dos profissionais da saúde das dificuldades enfrentadas por indivíduos possuidores desta patologia.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Identificar a (s) dificuldade (s) mais comum dos indivíduos em aderir o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar os artigos quanto ao ano de publicação, a área de atuação do primeiro autor e o tipo de metodologia.
- ✓ Identificar as dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento de hipertensão.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 TRATAMENTOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Segundo Lessa (2001 apud CAVALARI, 2010) :

Diagnosticar a HAS não é o suficiente. O essencial é conduzir corretamente o tratamento e convencer o paciente sobre a necessidade da adesão e do controle da doença. Esse é uma passo importante para redução do impacto social, dos custos monetários para o indivíduo, família, sociedade, sistema de saúde e previdenciário.

A terapia para a hipertensão arterial pode ser de duas maneiras, terapia medicamentosa e não medicamentosa.

O tratamento medicamentoso é muito importante para o controle da hipertensão arterial, a maneira como ela é indicada ao paciente pode assumir um caráter facilitador na adesão ao tratamento. A facilitação é um dos pontos fundamentais para o sucesso no tratamento. A redução da quantidade de medicamentos utilizados, e a diminuição da frequência das dosagens, de preferência uma dose única por dia colabora para uma adesão satisfatória (BORGES, 2011).

Este mesmo autor ainda acrescenta que o horário da tomada dos medicamentos constitui também como um mediador na adesão, pois se correlacionando o horário das dosagens com atividades do cotidiano do indivíduo, que sirvam de lembretes, há melhoria no nível de adesão. A prescrição medicamentosa é uma fase muito importante, pois, deve ser individualizada, elaborada conforme o estilo de vida de cada paciente (BORGES, 2011).

Para o Ministério da Saúde (2006), o tratamento não medicamento inclui estratégias como controle de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, bem como práticas de atividade física regular.

A literatura revela, quando certa população com pouco conhecimento segue um estilo de vida atual e aumenta a ingestão de sal, conseqüentemente aumenta a prevalência da hipertensão arterial (KROMETSEK, 2008).

5.2 ADESÃO AO TRATAMENTO

Segundo Gusmão *et al.* (2009):

A definição de adesão varia de acordo com a fonte utilizada, mas, de modo geral, significa o grau de concordância entre a orientação recebida (em relação à frequência de consultas, aos cuidados, à terapia não medicamentosa e medicamentosa) e a conduta do paciente. O grau de adesão também pode ser avaliado e tem como extremo o abandono do seguimento.

Conforme Santos *et al.* (2013) , existem dois conceitos fundamentais na adesão ao tratamento, um deles é a adesão à terapêutica inicial que consiste no significado da adesão do paciente ao tratamento de uma doença que é seguir precisamente da forma que foi indicado pelos profissionais de saúde. Os fatores que influenciam na adesão são a nitidez das indicações, a exequiidade, a vontade e a capacidade do individuo de exercer as recomendações sugeridas. A adesão à terapêutica persistente é a observação conforme a duração da adesão, em um determinado tempo.

Nos estudos de adesão e persistência, é importante ressaltar a relevância de parâmetros dinâmicos referente ao caráter de instabilidade em um prazo extenso, devido à alta variabilidade evidenciada repetidamente pelos pacientes, os quais expõe uma maior adesão, próximo ao período da consulta clínica agendada, mostrando uma decadência após esse momento. (SANTOS, 2013).

5.3 FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO À TERAPIA

De acordo com Santos *et al.* (2013), vários fatores interferem na adesão e podem estar associados ao paciente, à interação médico-paciente, ao médico, a outros profissionais envolvidos nos cuidados, à organização dos serviços de saúde e à própria terapia. Os profissionais que cuidam de pacientes hipertensos precisam saber que a natureza assintomática da doença tende a não estimular a lembrança do uso da medicação.

Em relação ao paciente, carregam a condição socioeconômica e cultural, o acesso aos serviços de saúde, a presença às consultas e o nível de informação a respeito da doença. É importante salientar que as crenças comportamentais, costumes sobre as práticas de saúde, valores e as percepções do indivíduo em relação à doença e ao tratamento são distintos dos profissionais da saúde, onde dois grupos sócio culturais, linguísticos e psicológicos são diferentes (SANTOS, *et al.* 2013).

Santos *et al.*, 2013 acredita que em relação médico-paciente incidem elementos de empatia, o médico ainda é responsável pelo conhecimento sobre a patologia e a obediência às diretrizes clínicas recomendadas pelas sociedades especializadas no tema.

Porém, a necessidade de relação não é apenas do médico, o enfermeiro e outros profissionais da saúde também devem transmitir empatia, confiança ao comunicar informações da patologia, tratamento e seguimentos dos mesmos.

Segundo Araújo *et al.* (2006), os idosos são mais predispostos à adesão.

Gusmão *et al.* (2009) afirma que os fundamentais fatores que interferem na adesão estão pautados ao regime terapêutico, como número de doses, horário e comprimidos das tomadas, permanência do tratamento, tratamentos anteriores sem sucesso, frequentes mudanças no tratamento e influencia na qualidade de vida. A adesão ao tratamento apresenta mais sucesso em indivíduos que nunca alterou o esquema terapêutico e que tomam somente um comprimido por dia.

6. METODOLOGIA

Primeiramente foi identificado e delimitado o tema. A seguir, foram levantadas as questões norteadoras do estudo: Qual a (s) dificuldade (s) mais comum relatada (s) pelos autores pesquisados? Quais as dificuldades dos indivíduos com hipertensão arterial em aderir o tratamento?

Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) como estratégia de busca do material a ser analisado. Os descritores (DeCS) utilizados foram: Terapia Combinada, Hipertensão Arterial, Tratamentos e Adesão à Medicamento.

Os critérios escolhidos para a inclusão dos trabalhos para fins de estudo foram, somente trabalhos publicados na íntegra, em idioma português e com a temática adesão ao tratamento de hipertensão arterial. As publicações que não atenderam estes critérios foram excluídas.

Inicialmente foram encontrados 30 (100%) artigos, desses artigos, 13 (43%) se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos metodologicamente. Quanto à análise do material, primeiramente foi realizada uma leitura das publicações na sua íntegra, validando sua inclusão na revisão e caracterizando os trabalhos a partir de variáveis como o ano de publicação, a área de atuação do primeiro autor, o tipo de metodologia utilizada. Posteriormente, realizou-se leituras consecutivas com a finalidade de responder as questões norteadoras e alcançar os objetivos propostos.

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Os artigos foram categorizados quanto ao ano de publicação, área de atuação do primeiro autor e o tipo de metodologia empregada.

ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO DO AUTOR	TIPO DE ESTUDO
Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde	2012	Enfermagem	Pesquisa de campo
Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família	2010	Medicina	Pesquisa de campo
Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de Hipertensão arterial	2009	Enfermagem	Pesquisa de campo
Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos	2012	Medicina	Pesquisa de campo
Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de Unidade da estratégia saúde da família	2011	Enfermagem	Pesquisa bibliográfica
Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo	2006	Medicina	Pesquisa bibliográfica
Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em	2010	Medicina	Pesquisa de campo

Unidades de Estratégia Saúde da Família			
Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo	2006	Medicina	Pesquisa bibliográfica
Saúde da Família e Utilização de Medicamentos Anti-Hipertensivos e Antidiabéticos	2011	Enfermagem	Pesquisa de campo
Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo	2006	Enfermagem	Pesquisa bibliográfica
Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com hipertensão arterial em unidade de saúde da família em Blumenau, SC.	2007	Medicina	Pesquisa de campo
Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial	2013	Enfermagem	Pesquisa de campo
Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos	2010	Enfermagem	Pesquisa de campo

TABELA 1 - Distribuição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, área de atuação do primeiro autor e o tipo de metodologia empregada, 2014.

Para melhor visualização dos leitores e análise, os dados da tabela acima foram distribuídos em gráficos e posteriormente analisados.

7.2 ANOS DE PUBLICAÇÃO

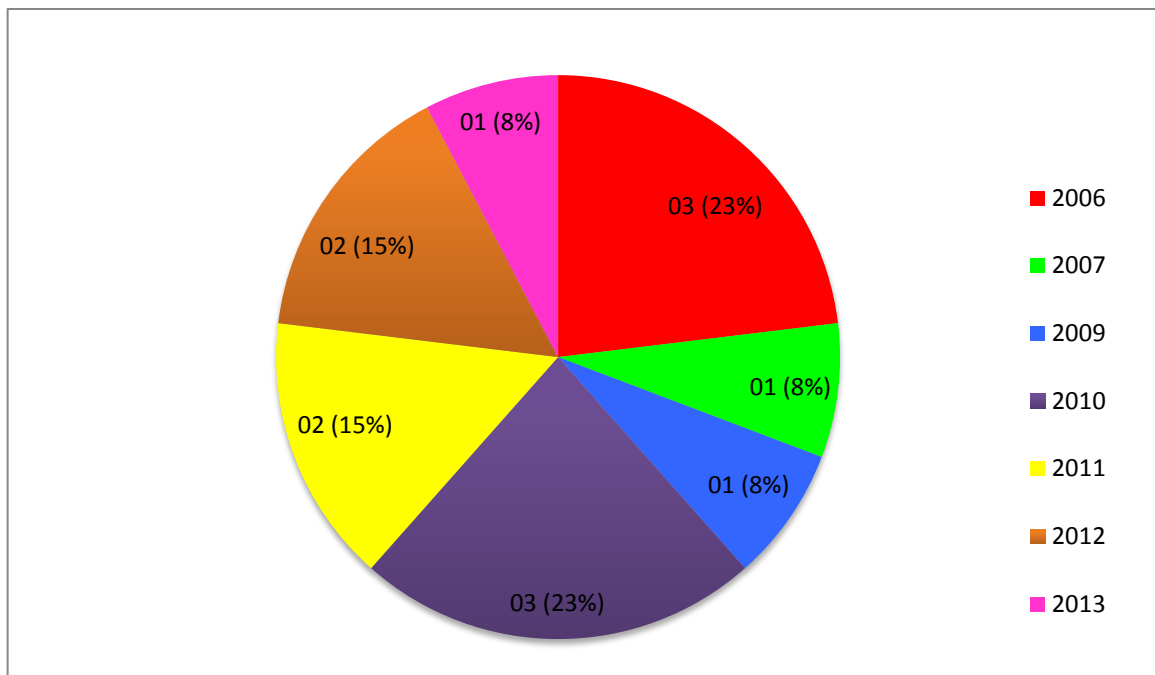


Figura 1 - Distribuição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, 2014.

O ano de 2006 foi um dos anos em que o maior índice de publicações de artigos, num total de 03 (23%), seguido pelo ano de 2010 com o mesmo percentual, e 2011 e 2012 com 02 (15%) artigos.

Em relação ao ano de 2006, indaga-se se há associação com a publicação da lei, PORTARIA Nº 399/GM DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006, que se refere sobre os pactos da saúde, que ocasionou mudanças nos serviços de saúde do SUS em nosso país. Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que é anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implica o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (Ministério da Saúde, 2006).

Ao que se refere ao Pacto pela vida, alguns objetivos e metas são: atenção à saúde do idoso, promoção da saúde, fortalecimento da atenção básica. O Pacto em Defesa do SUS propaga os compromissos entre os gestores do SUS com a concretização do processo da Reforma Sanitária Brasileira e fala sobre as ações que tem em vista qualificar e assegurar os SUS como política pública. O Pacto de Gestão do SUS valoriza as relações solidárias entre gestores, definindo as diretrizes e responsabilidades, colaborando para o fortalecimento da gestão.

Verificou-se que em 2006 foram elaborados modelos de estudos para que os indivíduos com Hipertensão Arterial aderissem ao tratamento e tomassem consciência da importância do mesmo. Estratégias foram implantadas com o objetivo de adesão dos mesmos, ao tratamento contínuo com o intuito de serem evitadas complicações futuras. Porém neste mesmo índices apontados, mostraram que a adesão ao tratamento não foi efetiva, não obtendo o êxito esperado.

Em 2010 vários artigos foram publicados para revelar os fatores da não adesão ao tratamento. Podemos afirmar que os estudos sobre o tema ainda são escassos, porém, observa-se um real interesse em descobrir e sanar a resistência ao tratamento da hipertensão arterial.

7.3 ATUAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR

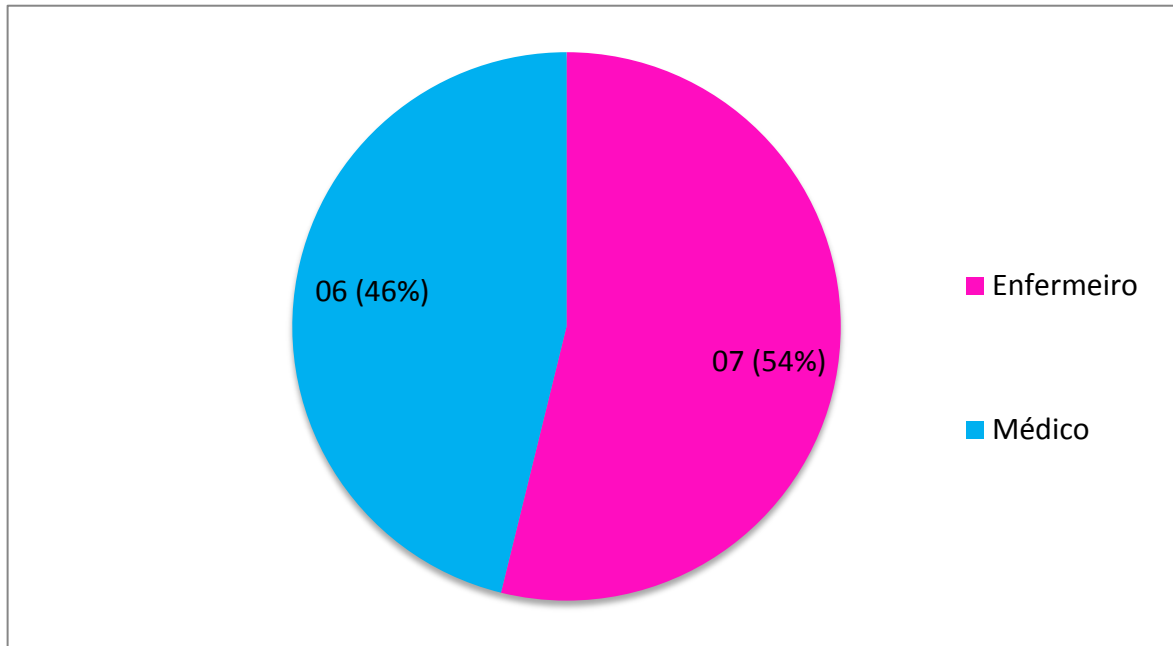


Figura 2 - Distribuição dos artigos selecionados conforme área de atuação do primeiro autor, 2014.

No tocante a atuação do primeiro autor, notou-se um caráter multidisciplinar, tanto autores graduados em enfermagem 07 (54%) como também profissionais da medicina 06 (46%).

Percebeu-se dentre os artigos supracitados, que a categoria do enfermeiro teve participação nas publicações de 07 (54%) artigos, mostrando assim o grande interesse em relação a esta temática, e um perfil profissional preocupado em se atualizar, buscar conhecimento, disseminarem suas experiências no meio científico, e com isto favorecendo práticas profissionais mais qualificadas diante de pessoas com esta doença, como por exemplo, como melhorar a adesão ao tratamento.

Vale salientar que o profissional o enfermeiro tem uma visão holística do indivíduo, e o mesmo tem atuação em diversas áreas onde se pode trabalhar para melhorar essa adesão, como em hospitais, ambulatórios, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF).

7.4 TIPOS DE METODOLOGIA EMPREGADA

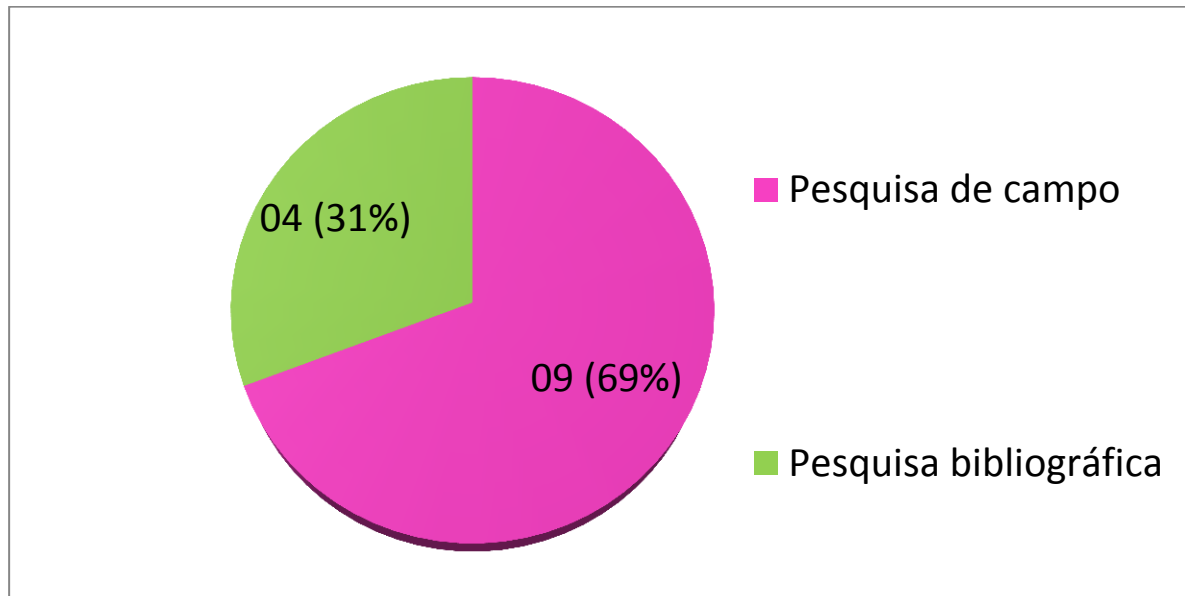


Figura 3 - Distribuição dos artigos selecionados conforme tipo de metodologia empregada, 2014.

7.5 DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.

Verificou-se que são muitas as dificuldades encontradas pelos indivíduos em aderir ao tratamento. Estas estão relacionadas à gênero, escolaridade, faixa etária, ocupação profissional do indivíduo, renda, estilo de vida, bem como à confiança ao profissional e entendimento sobre a patologia e ao tratamento

No total de 08 (61%) artigos esteve presente a dificuldade relacionada ao gênero (DEMONER et al, 2012; SANTA HELENA, 2010; DOSSE, 2009; PUCCI, 2012; LANDIM, 2011; SANTA HELENA, 2010; VOSGERAL, 2011; GIROTTO, 2013). Observou-se que todos os oito autores relatam que o gênero masculino tem menos adesão, pois para Dosse *et al*, (2009), um dado importante é que, antes, os homens eram mais propícios à desenvolver HA devido aos hábitos de vida, porém, com a mulher inserida cada vez mais no mercado de trabalho e as mudanças nos hábitos de vida houve aumento do número de mulheres hipertensas, em seu estudo, o sexo feminino mostrou-se predominante sobre adesão de hipertensos ao tratamento.

Em relação à escolaridade como dificuldade foram encontrados 11 (85%) artigos (DEMONER, 2012; PUCCI, 2012; LANDIM, 2011; SANTA HELENA, 2010; VOGERAL, 2011; SANTA HELENA, 2007; GIROTTO, 2013; FIGUEIREDO, 2010).

A escolaridade é vista como dificuldade, pois para Girotto *et al.* (2013), tem associação somente à adesão ao tratamento não farmacológico, e a maior escolaridade mostrou agregação positiva com a atividade física.

Girotto *et al.* (2013), relata que a adesão à dieta associou-se à menor escolaridade, e suponha que indivíduos com escolaridade baixa acreditam que a restrição do sal na alimentação é a principal medida alimentar para o controle da hipertensão, já Landim *et al.* (2011), em seu estudo identificou um número significativo de pessoas analfabetas e pessoas com ensino fundamental incompleto.

Segundo Landim *et al.* (2011), o nível de instrução vem sendo considerado um dos fatores determinantes da adesão terapêutica, pois formação escolar insuficiente podem impedir a absorção de orientações prestadas pelos profissionais de saúde e influenciar na percepção da gravidade da doença, levando à obtenção de informações incompletas sobre aspectos indispensáveis para conservar ou melhorar seu bem-estar.

Porém para Demoner *et al.* (2012), em sua pesquisa não evidenciou uma relação significativa entre o grau de escolaridade e a não adesão ao tratamento.

Foram encontrados 10 (77%) artigos que relacionam a faixa etária como dificuldade em aderir ao tratamento (DEMONER, 2012; SANTA HELENA, 2010; PUCCI, 2012; LANDIM, 2011; SANTA HELENA, 2010; VOGERAL, 2011; SANTA HELENA, 2007; GIROTTO, 2013; FIGUEIREDO, 2010).

No estudo de Girotto *et al.* (2013), foi possível verificar que os indivíduos de mais idade tem uma melhor adesão ao tratamento farmacológico. O avanço da idade está relacionado à maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, e com isso o indivíduo pode tornar mais preocupado com seu estado de saúde, melhorando a adesão ao tratamento.

Demoner *et al.* (2012), também acredita que os pacientes com faixa etária entre 18 à 40 anos apresentam uma menor adesão em relação aos de faixas etárias maiores. Isto pode ser pertinente ao fato da HAS ser uma doença silenciosa e, portanto, causar certa despreocupação nos mais jovens quanto ao controle da doença que só passam a dar importância ao tratamento apropriado, quando os sintomas se agravam, aumentando riscos de complicações graves.

Outra dificuldade encontrada na maioria dos artigos foi a relacionado à ocupação profissional do indivíduo, num total 12 (92%) artigos (DEMONER, 2012; SANTA HELENA, 2010; DOSSE, 2009; PUCCI, 2012; LANDIM, 2011; SANTA HELENA, 2010; VOGERAL, 2011; SANTA HELENA, 2007; GIROTTO, 2013).

Segundo Demoner *et al.* (2012), os indivíduos selecionados em seu estudo, que trabalhavam eram menos aderentes comparado aos que não trabalhavam. Este dado chama atenção, pois pesquisas mostram que 81,5% dos funcionários de uma universidade conheciam sua condição em relação à doença, porém, 77,8% estavam em tratamento, dos quais 60,1% apresentavam PA controlada. Se considerarmos que a população economicamente ativa é mais jovem, é provável que esses dois fatores se completem e colaborem para a não aderência.

Santa Helena (2010), também concorda no fator citado à cima, pois diz que as pessoas empregadas, em especial aqueles trabalhadores não qualificados e com baixo poder aquisitivo proporciona maior risco de não-adesão, e vale ressaltar que a inserção no mercado de trabalho está coligada com idade menor, menos tempo de tratamento e maior tempo desde a última consulta, condições que parecem mediar sua associação a não-adesão ao tratamento.

No quesito da Renda foi encontrados 09 (69%) artigos (DEMONER, 2012; PUCCI, 2012; SANTA HELENA, 2010; SANTA HELENA, 2007; GIROTTO, 2013; FIGUEIREDO, 2010).

Pucci *et al.* (2012), diz que a renda familiar em seu estudo não apresentou relação com a adesão ao tratamento, porém o custo do medicamento anti-hipertensivo foi

um fator que influenciou na adesão, o que é discutível, visto que muitos medicamentos anti-hipertensivos são dispensados pelo SUS.

Quanto ao Estilo de vida 07 (54%) artigos (DEMONER, 2012; SANTA HELENA, 2010; DOSSE, 2009; SANTA HELENA, 2007; GIROTTTO, 2013).

De acordo com Demoner *et al.* (2012) dentre os pacientes que têm hábitos de tabagismo e ingestão de bebida alcoólica, cerca de 77% não são aderentes ao tratamento medicamentoso em seu estudo.

Em relação à confiança ao profissional 01 (08%) artigo (DEMONER, 2012).

O envolvimento dos profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros na educação em saúde e conscientização dos hipertensos em relação à sua doença e terapia medicamentosa e não medicamentosa é essencial para obter uma melhor adesão ao tratamento (DEMONER, 2012).

Entendimento a patologia foram encontrados 02 (15%) artigos (DEMONER, 2012; PUCCI, 2012), pois o não entendimento dos pacientes em relação às recomendações sobre a tratamentos, e o desconhecimento dos mesmos acerca do nome do medicamento anti-hipertensivo usado também foi considerado um fator para a não aderência à terapia.

7.6 A DIFICULDADE MAIS ENCONTRADA EM ADERIR AO TRATAMENTO SEGUNDO A LITERATURA

Após verificar todas as dificuldades, identificou-se que a dificuldade mais relatada pelos autores foi quanto ocupação profissional do indivíduo, num total 12 (92%) artigos (DEMONER, 2012; SANTA HELENA, 2010; DOSSE, 2009; PUCCI, 2012; LANDIM, 2011; SANTA HELENA, 2010; VOGERAL, 2011; SANTA HELENA, 2007; GIROTTTO, 2013).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou uma prevalência elevada de dificuldades na adesão ao tratamento à Hipertensão Arterial, significativamente associada a vários fatores.

Alguns dados relacionados aos artigos também proporcionaram se aprofundar no tema, auxiliando nas reflexões, como, a verificação de que entre o ano de 2006 e 2010 (03-23%) foram os anos em que obteve um maior índice de publicações de artigos, onde se indaga se há associação com a lei Pacto Pela Saúde que entrou em vigor em 2006. Em relação à área de atuação do primeiro autor notou-se um caráter multiprofissional, imprescindível, no sentido de trabalhar-se a interdisciplinaridade no processo do cuidado com a finalidade de conseguir a adesão do indivíduo ao tratamento. Já quanto à metodologia, a mais utilizada foi a pesquisa bibliográfica.

Ficou evidenciado que, a ocupação profissional do indivíduo, num total 12 (92%) artigos foi a dificuldade mais encontrada, relacionada a faixa etária, pois atualmente os jovens (18 – 40 anos) estão cada vez mais inseridos no mercado de trabalho, uma vez que, com o avanço da idade, o indivíduo é mais propício à doenças crônico-degenerativas, e assim o mesmo tem uma atenção melhor com seu estado de saúde, resultando em uma melhor adesão ao tratamento.

A batalha contra a não adesão ao tratamento da HA compõe grande desafio tanto para o Estado, pois a HA é um grave problema de saúde pública, onde a cada dia aumenta o número de indivíduos com essa patologia e com isso, a não adesão, e também um desafio para os profissionais de saúde, pois depende tanto no planejamento das ações e capacitações da equipe, assim como na abordagem esclarecedora durante os cuidados de saúde oferecidos, sejam nos serviços de saúde, independente do nível de atenção ou em visita domiciliar com o objetivo de aumentar os índices de adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gilmara Barboza da Silva; GARCIA, Telma Ribeiro. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 02, p. 259 - 272, 2006. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm>. Acesso em: 10 set. 2013.

BARBOSA, Rachel Gabriel Bastos; LIMA, Nereida Kilza da Costa. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n.1, janeiro, 2006. p. 35-38.

BORGES, Marta Elini Dos Santos. **Fatores Intervenientes Na Adesão Ao Tratamento Da Hipertensão Arterial Primária A Partir Da Percepção Dos Pacientes Renais Crônicos**. 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15). Disponível em : <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_hipertensao.pdf> Acesso em: 3 ago. 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretária de Atenção à Saúde. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1477 > Acesso em: 20 jun. 2013.

Brunner & Suddarth, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica** / [editores] Suzanne C. Smeltzer...[et al.] ; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral ; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, Patricia Lydie Voeux]. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011. 2v. : il. ; 21 x 28 cm.

CAVALARI, E. **Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial**. Ribeirão Preto, 2010. 107p. Tese (Mestrado em Educação) Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2010.

DEMONER, Márcia Simonia; RAMOS, Edivan Rodrigo de Paula; PEREIRA, Eliane Ramos. Fatores associados adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.especial 1, jun,2012. p. 27-34.

DOSSE, Camila; CESARINO, Claudia Bernardi; MARTIN, José Fernando Vilela; CASTEDO, Maria Carolina Andrade. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.17, n.2, março/abril,2009. p. 58-64.

FIGUEIREDO, Natalia Negreiros; ASAKURA, Leiko. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm**, v.23, n.6, 2010. p. 782-787.

GIORGI, Dante Marcelo Artigas. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n.1, janeiro, 2006. p. 47-50.

GIROTTI, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; MATSUO, Tiemi. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, 2013. p. 1763-1772.

HELENA, Ernani Tiaraju de Santa; 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**, v. 26, n.12, dez,2010. p. 2389-2398.

HELENA, Ernani Tiaraju de Santa; NEMES, Maria Ines Battistella; NETO, José Eluf. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc**, v.19, n.3, setembro, 2010. p. 614-626.

HELENA, Ernani Tiaraju de Santa. **Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com hipertensão arterial em unidades de saúde da família em Blumenau, SC**. 2007. 101p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

JARDIM, Paulo César B. Veiga; JARDIM, Thiago de Souza Veiga. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n.1, janeiro, 2006. p. 26-29.

KROMETSEK, Maria da Conceição Siqueira Coutinho de Almeida. **Déficits de autocuidado no contexto da hipertensão arterial em escolares com sobrepeso e obesidade**. 2008. 148p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado em Enfermagem, Paraíba, João Pessoa, 2008.

LANDIM, Magali Pinheiro; OLIVEIRA, Célida Juliana; ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante; MOREIRA, Thareza Maria Magalhães; VASCONCELOS, Silvânia Maria Mendes. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da estratégia saúde da família. **Rev APS**, v.14, n.2, abril/junho, 2011. p. 132-138.

LOPES, Mislaine C.L. et al. **O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico**. Revista Eletrônica de Enfermagem.

2008;10(1):198-211. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

PUCCI, Nicole; PEREIRA, Márcia Regina; VINHOLES, Daniele Botelho; PUCCI, Paolla; CAMPOS, Naique Dellai. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Rev Bras Cardiol**, v.25, n.4, julho/agosto,2012. p. 322-329.

SANTOS, Marcos V.R.S. et al. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem.** Revista. Bras Clin Med. São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):55-61.

VOSGERAU, Milene Zanoni da Silva; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá; SOUZA, Regina Kazue Tanno. Saúde da Família e Utilização de Medicamentos Anti-Hipertensivos e Antidiabéticos. **Rev Bras Cardiol**, v.24, n.2, março/abril, 2011. p. 95-104.