

Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão

Influences of nursing in of elderly accession to the treatment of hypertension

Influencias de enfermería en adhesión de anciano a tratamiento de la hipertensión

Ernandes Gonçalves Dias¹, Erleiane Lucinária Santos Souza², Silvana Martins Mishima³

Resumo

A hipertensão é reconhecida uma doença crônica, frequentemente associada ao estilo de vida, mais prevalente no avançar da idade. Quando instalada é recomendado à adesão ao tratamento como forma de evitar complicações, e neste sentido a Enfermagem é uma forte aliada do idoso, por está em constante contato com o paciente. Objetivou-se investigar a influencia da Enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, tendo como informantes 30 idosos hipertensos da Unidade de Saúde Delson Pinheiro de Aguiar de Serranópolis de Minas. Os dados foram coletados no período de

março a abril de 2016 por meio de uma entrevista gravada em áudio. Os entrevistados tinham idade entre 60 e 86 anos (16), de ambos os sexos, a maioria era casados (20), não alfabetizados (14) e com baixa renda (19). Os idosos reconheceram a Enfermagem ser importante para adesão ao tratamento da hipertensão e mostraram em seus discursos valorização do profissional por usarem de estratégias humanizadas e de educação em saúde para intervenção. Conclui-se que os profissionais de enfermagem precisam estar em constante atualização para desenvolver estratégias inovadoras que facilitem a adesão do idoso ao tratamento da hipertensão.

Palavras-chave: Serviços de Enfermagem, Hipertensão, Adesão do Paciente.

Abstract

Hypertension is recognized as a chronic disease, often associated with lifestyle, more prevalent in the age. When installed it is recommended to treatment adherence in order to avoid

¹ Mestrando do Programa de Inovação e Tecnologia em Enfermagem na EERP-USP. Especialista em Docência na Saúde e em Enfermagem do Trabalho. Docente na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. E-mail: nandesenf@usp.br.

² Enfermeira Graduada pela Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. E-mail: erleiane@gmail.com.

³ Doutora em Enfermagem. Diretora e Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) Universidade São Paulo (USP). E-mail: smishima@eerp.usp.br.

complications, and in this sense the Nursing is a strong ally of the elderly, for is in constant contact with the patient. This study aimed to investigate the influence of nursing adherence of the elderly to the treatment of hypertension. This is a descriptive and quanti study, with the informants 30 hypertensives Unit Health Delson Pinheiro de Aguiar Serranópolis Mines. Data were collected from March to April 2016 through an interview recorded audio. Respondents were aged between 60 and 86 years (16), of both sexes, most were married (20), illiterate (14) and low income (19). Elderly recognized nursing be important for adherence to treatment of hypertension and showed in his speeches appreciation of the professional for using humanized strategies and health education intervention. It was concluded that nursing professionals need to be constantly updated to develop innovative strategies to collaborate effectively in the accession of the elderly to the treatment of hypertension.

Keywords: Nursing Services, Hypertension, Accession of the patient.

Resumen

La hipertensión es reconocida como una enfermedad crónica, a menudo asociada con el estilo de vida, más frecuente en

la edad. Cuando se instala, se recomienda el cumplimiento del tratamiento con el fin de evitar complicaciones, y en este sentido la enfermería es un fuerte aliado de las personas mayores, para está en constante contacto con el paciente. Este estudio tuvo como objetivo investigar la influencia de la adhesión de enfermería de las personas mayores con el tratamiento de la hipertensión. Se trata de un estudio descriptivo y cuanti, con los informantes 30 hipertensos Unidad de Salud Delson Pinheiro de Aguiar Serranópolis minas. Los datos fueron recolectados a partir de 3 hasta 04, 2016 a través de una entrevista grabada de audio. Los encuestados tenían edades comprendidas entre los 60 y 86 años (16), de ambos sexos, la mayoría estaban casados (20), analfabetas (14) y de bajos ingresos (19). Ancianos de enfermería reconocido ser importante para la adherencia al tratamiento de la hipertensión y mostró en su discursos apreciación del profesional para el uso de estrategias de intervención humanizados y educación para la salud. Se concluyó que los profesionales de enfermería deben actualizarse constantemente para desarrollar estrategias innovadoras para colaborar eficazmente en la adhesión de las

personas mayores para el tratamiento de la hipertensión.

Palabras clave: Serviços de Enfermeria, Hipertension, Adhesion Paciente.

Introdução

O envelhecimento produz no organismo transformações biológicas, psicológicas e sociais, porém é no decorrer da velhice que estas alterações são mais perceptíveis. Entre as alterações biológicas está a formação das rugas e os cabelos brancos, as alterações psicológicas surgem quando o ser humano necessita adaptar as novas situações cotidianas, as sociais notoriamente são mais visualizadas quando há a diminuição da produtividade, especialmente quanto ao estado físico e econômico, tornando o idoso mais dependente⁽¹⁾.

Estas alterações são associadas à própria idade, e também são originadas a partir do acúmulo de danos, ao longo da vida, causados pela interação entre fatores genéticos e hábitos não saudáveis, como dieta inadequada, consumo de álcool, tabagismo e vida sedentária⁽²⁾.

No Brasil no ano de 2008 existiam para cada grupo de 10 crianças de 0 a 14 anos 24,65 idosos de 65 anos ou mais e a previsão para o ano de 2050

Influência da enfermagem na adesão do idoso...

é que existirão 172,7 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos⁽³⁻⁴⁾.

Com a elevação da expectativa de vida, o Brasil tem vivenciado importantes mudanças no perfil demográfico e na estrutura etária populacional. O acentuado envelhecimento da população é devido ao avanço das tecnologias da área da saúde, valorização da Atenção Básica em Saúde, desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos idosos e o novo paradigma da promoção da saúde, dentre outros fatores que contribuem para que os indivíduos envelheçam saudáveis, atingindo idade cada vez mais avançada⁽³⁾.

Diante dessa realidade, a população idosa representa uma preocupação para os serviços de saúde, pois o processo de envelhecimento está ligado ao aparecimento de doenças crônicas, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)⁽⁵⁾.

Nesse sentido, a HAS é conceituada como uma condição clínica multifatorial onde os níveis da pressão arterial mantêm elevados e sustentados em valores iguais ou superiores a 140x90 mmHg. Nestas condições, a elevação da pressão esta associada comumente a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo e

metabólicas, provocando aumento do risco de eventos cardiovasculares⁽⁶⁾.

A HAS tem alta prevalência no mundo e, no Brasil, essa taxa vem aumentando progressivamente nas últimas décadas, coincidindo com o ganho de expectativa de vida dos brasileiros. Na maioria das vezes, a causa é desconhecida, porém a interação da genética com o meio ambiente (estilo de vida) é responsável pela maioria dos casos⁽⁷⁾. No Brasil a HAS é uma das doenças mais prevalentes, afeta entre 22,3 e 43,9% da população adulta⁽⁶⁾.

As altas taxas de prevalência da HAS torna-a um importante problema de saúde pública no mundo todo. Além de ser um fator de risco modificável para doenças cerebrovasculares e, por isso, deve ser continuamente controlada para evitar consequências deletérias, como o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio⁽⁸⁾.

Assim, a adesão ao tratamento é essencial na prevenção de complicações decorrentes da HAS e é caracterizada pela coincidência entre o conselho de saúde e o comportamento do indivíduo, em relação ao hábito de usar medicamentos conforme a prescrição, seguir as mudanças no estilo de vida preconizadas e comparecer às consultas médicas. Esse comportamento implica que o paciente concorda com as

Influência da enfermagem na adesão do idoso...

recomendações e conhece as alternativas de tratamento, assim como participa das decisões terapêuticas⁽⁹⁾.

O tratamento da HAS no idoso é feito com mudanças no estilo de vida, através da realização de atividades físicas, modificações dos hábitos alimentares e tratamento medicamentoso, dessa forma exige acompanhamento de uma equipe multiprofissional, especialmente da equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Os profissionais da Atenção Básica, dentre eles os de Enfermagem, têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de adesão ao tratamento da hipertensão⁽¹¹⁾.

Objetivos

Frente à importância da assistência de enfermagem destinada à adesão do idoso ao tratamento da HAS, o estudo teve como objetivo geral verificar a influência da Enfermagem na adesão dos idosos, usuários da Unidade Básica de Saúde Delson Pinheiro de

Aguiar, ao tratamento da hipertensão, para isso consequentemente caracterizar o perfil dos idosos hipertensos, investigar, segundo a percepção desses idosos, as contribuições da Enfermagem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a percepção do usuário sobre a assistência e o profissional de enfermagem.

Metodologia

Este é um estudo descritivo desenvolvido numa abordagem quantitativa, realizado com idosos hipertensos da Unidade Básica de Saúde Delson Pinheiro de Aguiar no município de Serranópolis de Minas, Minas Gerais.

Os informantes foram selecionados intencionalmente e definidos a partir de uma reunião realizada na Unidade de Saúde, onde verbalizaram sobre sua adesão ao tratamento da HAS, aquele que de acordo sua percepção tem aderência ao tratamento e afirmaram práticas terapêuticas não farmacológicas e uso regular dos medicamentos, quando fosse o caso, foi convidado a participar da pesquisa.

Participaram do estudo 30 idosos com idade a partir de 60 anos, hipertensos e adscritos na área de abrangência da Unidade de Saúde em

Influência da enfermagem na adesão do idoso...

estudo, independente de sexo, cor, religião ou classe social, considerando a disponibilidade e interesse do usuário em participar do estudo.

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram à Resolução 466/2012. Neste sentido, foi colhida autorização da secretaria do município de Serranópolis de Minas para o desenvolvimento da pesquisa. Antes da aplicação das entrevistas, os participantes foram esclarecidos quanto o direito à privacidade, preservação do anonimato e o direito de retirar seu consentimento em qualquer momento, caso solicite. Por fim, todos os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista de roteiro semiestruturado composta de questões objetivas e subjetivas. O instrumento continha questões que abordaram o perfil socioeconômico e a influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da HAS. O tempo médio de aplicação das entrevistas foi de 20 minutos.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2016 diretamente na residência dos idosos que aceitaram participar do estudo. As entrevistas foram gravadas em áudio e

transcritas na íntegra para organização, codificação e análise dos dados.

Os dados qualitativos foram organizados, analisados mediante a técnica de Análise do Discurso Indutivo, enquanto os quantitativos foram apresentados em tabela com dados absolutos, percentuais e desvio padrão e discutidos através de revisão da literatura. Para apresentação do discurso os nomes dos informantes foram codificados com suas iniciais e respectivas idades.

O projeto de pesquisa deste estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e aprovado com o Parecer nº 1.501.802.

Para caracterizar os informantes foram usadas as variáveis: idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, com quem mora e renda mensal, apresentados na Tabela 1. A idade dos idosos variou entre 60 e 86 anos, com prevalência de participantes na faixa etária entre 60 e 69 anos (16).

Em um estudo realizado com 26 idosos hipertensos da Unidade de Saúde São Sebastião, município de Porteirinha-MG, identificou-se prevalência de informantes na faixa etária entre a 70 e 75 anos⁽¹²⁾. A presença da HAS na pessoa idosa é uma situação comumente enfrentada pelos serviços de saúde e ocorre devido a alterações na musculatura lisa e nos tecidos conjuntivos dos vasos, como consequência própria envelhecimento⁽¹³⁾.

Resultados e discussão

Tabela 1 – Características sociodemográficas de idosos hipertensos da Unidade de Saúde Delson Pinheiro de Aguiar. Serranópolis de Minas. 2016.

Variável	n	%	±(n)
Idade			
60 70	16	53	
70 80	09	30	
80 86	05	17	5,6
Sexo			
Feminino	20	67	
Masculino	10	33	7,1

Cor			
Pardos	19	63	
Branco	06	20	
Negro	05	17	7,8
Estado civil			
Casados	20	67	
Viúvos	06	20	
Solteiros	04	13	8,8
Com quem mora			
Com a família	24	80	
Sozinho	06	20	12,3
Escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	15	50	
Ensino médio completo	01	03	
Não alfabetizado	14	47	7,8
Renda			
Um salário mínimo	08	27	
Entre 01 e 02 salários mínimos	19	63	
Entre 02 e 03 salários mínimos	03	10	8,2

Fonte: Dados da pesquisa. 2016.

A maior parte dos informantes eram do sexo feminino (20), assim como em estudo realizado na Unidade de Saúde Mauro Pereira Bastos, na cidade de Porteirinha-MG, com 68 hipertensos, onde 41 eram mulheres⁽¹⁴⁾. Da mesma forma em um estudo realizado em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém-Pará com 100 pacientes hipertensos, observaram que a maioria era do sexo feminino (68)⁽¹⁵⁾.

Entre os entrevistados predominaram aqueles que se autodefinem como pardos (19).

Resultados divergentes foram encontrados em um estudo realizado na região Sul do Brasil com 422 hipertensos, assim como em um estudo realizado em um ambulatório da Endocrinologia de um Centro de Saúde na cidade de São Paulo com 54 hipertensos, como também em um estudo realizado em um hospital de ensino governamental, também da cidade de São Paulo com 511 pacientes, onde observaram prevalência de HAS, respectivamente 296, 32 e 288 pacientes que se declararam brancos^(16,17,18).

Quanto ao estado civil observou-se prevalência de idosos casados (20) e que moram com a família (24). Essa evidência corrobora com um estudo realizado em um hospital de ensino governamental da cidade de São Paulo com 511 hipertensos pacientes ambulatoriais, onde 342 viviam com parceiros⁽¹⁸⁾. Em um estudo realizado com 340 hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa, também foi observado que a maioria dos hipertensos morava com o companheiro (271)⁽¹⁹⁾.

O apoio familiar influencia sobremaneira no tratamento da HAS, assim como de qualquer outra condição crônica. A família exerce suporte essencial para que o idoso consiga cumprir adequadamente a prescrição terapêutica. Quando a família é presente e participa do tratamento, há maior adesão às modificações no estilo de vida recomendadas⁽²⁰⁾. A presença dos familiares é importante para o sucesso do tratamento e atuam no auxílio direto ao controle dos níveis pressóricos, promovendo assim a prevenção de complicações⁽²¹⁾. Porém, ressalta-se que a participação da família não constituiu uma variável de estudo nesta pesquisa.

Em relação à escolaridade, identificou-se variação entre informantes não alfabetizados (14) a

Influência da enfermagem na adesão do idoso...

idosos com o ensino médio completo (01), porém prevaleceu aqueles com o ensino fundamental incompleto (15). Evidencia-se então, baixa escolaridade entre os idosos participantes no estudo. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado com 100 clientes hipertensos de uma Drogaria em Leopoldina-MG, onde foi observado que, 67 participantes entre o 1º ano do ensino fundamental até ensino médio incompleto⁽²²⁾.

A escolaridade pode ser um fator relevante na adesão ao tratamento da hipertensão, uma vez que pacientes com menos anos de estudo podem ter dificuldade em entender as orientações e a prescrição terapêutica, somando a isso, a escolaridade contribui para maior compreensão e conscientização dos hipertensos da importância de serem inseridos em grupos educativos⁽²¹⁾.

A renda mensal dos entrevistados variou entre 1 e 3 salários mínimos com prevalência de informantes que afirmaram renda entre 1 e 2 salários (19). Dessa forma, percebe-se baixa renda entre os idosos estudados. Em um estudo realizado com 33 hipertensos em um Centro de Referência em Doenças Cardiovasculares em Salvador-BA, 22 participantes afirmaram ter renda familiar mensal que variava entre 01 até

03 salários mínimos⁽²³⁾. Esta renda mensal familiar também foi prevalente em um estudo realizado em uma Unidade de Saúde localizada na área urbana de um pequeno município do Brasil com 212 hipertensos seguidos pelo Programa Hiperdia⁽²⁴⁾.

A baixa renda pode influencia no acesso do hipertenso a alimentação adequada, assim como o custo do medicamento anti-hipertensivo pode influenciar na adesão, o que é discutível, visto que muitos medicamentos são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde ou em baixo custo nas Farmácias Populares⁽²⁵⁾.

Questionados sobre a equipe de Enfermagem realizar ações que influencia ou facilita o tratamento da hipertensão, os informantes declaram que a Enfermagem tem importantes instrumentos de auxílio para adesão ao tratamento. Nesse sentido, relatam como ações facilitadoras o auxílio, as orientações, o incentivo, as visitas domiciliares e a consulta de enfermagem, assim como mostra os relatos abaixo:

“Eu acho que a enfermagem é uma coisa importante para todos nós, [...] ela auxilia, te

ajuda, te orienta [...]”.
(FRS, 62 anos)

“[...] eles incentiva a gente na hora que vai pegar um remédio, eles passam na casa da gente as vezes”. (TMA, 68 anos)

“[...] sempre me atende normal, faz a consulta, pergunta o que to sentindo”. (JJD, 86 anos)

Os conteúdos abordados nas orientações devem ser focados na problemática da HAS, no tratamento medicamentoso e não medicamentoso, nos fatores de risco incluindo obesidade, ingestão excessiva de sal e gorduras, tabagismo, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, e estresse, na importância da aferição regular da pressão arterial e também na realização de exames periódicos. O momento das visitas domiciliares deve ser usado para aferição da pressão arterial, glicemia capilar, peso, altura e circunferência abdominal, além da anotação de resultados de exames laboratoriais e ainda aproveitar

oportunidade para reforçar as orientações do plano de tratamento⁽²⁶⁾.

A visita domiciliar é uma das principais atividades que permite aos enfermeiros conhecerem o contexto social e identificarem as necessidades de saúde das famílias assistidas pela equipe e permite maior aproximação com os determinantes de saúde ou doença na população. Dessa forma, o enfermeiro usa a visita domiciliar para promover saúde e fortalecer os vínculos com as famílias⁽²⁷⁾.

A consulta de enfermagem é um instrumento potencial usado como estratégia de cuidado ao hipertenso. Ao realizá-la o enfermeiro deve abordar os fatores de risco, o tratamento não medicamentoso e medicamentoso, a adesão ao tratamento, as possíveis complicações e encaminhar o hipertenso a outros profissionais da equipe para atendimento integral sempre que necessário⁽²⁸⁾.

Durante os relatos, os informantes constantemente afirmaram, mesmo que implicitamente, a realização de educação em saúde, pela equipe de enfermagem, como observado nos relatos abaixo:

“Eu acho benéfico o que eles faz, eu acho que é útil demais, a gente é

leigo e eles não, aí orienta nas coisas. [...] no caso eles alerta a gente em caso de algum erro que cometer, eles alerta, é importante”.
(EPA, 69 anos)

“Eles manda eu tomar, eu tomo os remédios tudo certinho, é bom”. (MAS, 70 anos)

“[...] graças a Deus eles orienta, ensina tudo o que precisa fazer e o que não precisa”. (CJS, 70 anos)

“Pra mim é muito bom, me incentiva, me ajuda, da força pra mim”.
(JMO, 67 anos)

“Muito importante, ensina tomar o remédio, tudo direitinho, se tiver qualquer dúvida eu vô lá e eles torna me explicar denovo”. (MRO, 66 anos)

Atualmente a educação em saúde tem sido valorizada como a

oportunidade de transformação da prática de atenção à saúde, especialmente nos casos de pessoas portadoras de doenças crônicas como a HAS. Nesse sentido, a educação em saúde é reconhecida como um espaço destinado à socialização e ao relaxamento, assim, a educação em saúde é um relevante instrumento para incentivo ao autocuidado, conseqüentemente possibilita a promoção da saúde dos usuários⁽²⁹⁾.

É notório que as atividades educativas realizadas com portadores de doenças crônicas favoreceram a troca de experiências, possibilita aos usuários livre expressão de suas ideias, proporciona reflexão e possibilidade de que o sujeito gerencie seu tratamento⁽³⁰⁾.

A importância da assistência de enfermagem na educação em saúde é efetivada pela disseminação de informações sobre autocuidado, porém, a educação em saúde ainda é um alicerce a ser firmado em todos os setores de saúde para minimizar o agravo decorrente da HAS⁽³¹⁾.

Percebeu-se que as orientações, fortemente relatadas, englobam assistência ao tratamento farmacológico e não farmacológico, e perpassam o incentivo a alimentação adequada, prática de atividade física, mensuração regular da pressão arterial e tomar os

medicamentos conforme prescrição, como observado nos discursos seguintes:

“Aqui é bom, aqui é só procurar é na hora, eu procuro remédio e eles me entrega [...]”. (DPS, 67 anos)

“Eles manda fazer caminhada, fazer ginástica né, e bom”. (MNS, 61 anos)

“Ué, incentiva sempre a gente tá medindo a pressão, tomar o remédio direitinho né”. (LMS, 68 anos)

“Ué, eles conversam comigo que não pode deixar a pressão subir, eu tenho que alimentar comida mais leve”. (MA, 77 anos)

“Eles sempre me orienta pra me continuar fazendo as comidas certa, e tudo quanto pra não prejudicar a saúde”. (AS, 65 anos)

A adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos e envolve aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação da condição de saúde pelo indivíduo. Desse modo, é necessário a adaptação ativa do sujeito a suas condições, a identificação de fatores de risco no estilo de vida, o cultivo de atitudes promotoras de qualidade de vida e de comportamentos de autocuidado⁽¹⁹⁾.

O tratamento medicamentoso é importante para manutenção dos níveis pressóricos dentro dos limiares recomendados. Porém, a polimedicalização na terceira idade é um fator que interfere na adesão ao tratamento da HAS. Desta forma é preciso que o hipertenso assuma um compromisso com sua saúde, siga as orientações medicamentosas, inclua atividades físicas em sua rotina, mantenha o peso adequado, evite o uso de bebidas alcoólicas e o tabagismo, mantenha uma dieta balanceada, reduza a ingestão de sal e controle o estresse⁽¹²⁾.

Desta forma as mudanças no estilo de vida são indispensáveis para a vida dos hipertensos, pois o tratamento não farmacológico é um dos aspectos fundamentais no controle individual da HAS⁽¹⁴⁾.

Os discursos dos informantes expressaram valorização e reconhecimento aos profissionais de enfermagem, como observado em alguns relatos abaixo:

“[...] as enfermeiras que passa aqui sempre faz o trabalho direitinho, respondi direitinho [...] pra mim é importante ne”. (CTS, 70 anos)

“[...] da muito coragem pra gente né, quando a gente chega e procura eles são muito boa pessoa, por isso é bom”. (DPS, 67 anos)

“Todo trabalho da enfermagem é importante pra mim, porque na hora que eu preciso eles me atende o que é mais necessidade [...] se tiver com pressão meia alta, eles falam comigo [...]”. (JJD, 86 anos)

“[...] sem eles é impossível a gente ter alguma informação sobre qualquer tipo de

alteração da pressão”.
(EDAC, 60 anos)

Os profissionais de enfermagem são conhecidos pela “arte de cuidar” e são responsáveis pela provisão do cuidado⁽³²⁾. O reconhecimento pelos cuidados prestados funciona como um combustível que move os profissionais desta categoria apesar das defasagens que existem⁽³³⁾.

O reconhecimento da enfermagem como essencial para a assistência, exercendo influência na satisfação do cliente é um fator motivador para os profissionais deste ramo e influencia nos sentimentos de autoestima e realização enquanto profissional de enfermagem⁽³⁴⁾.

Solicitados a avaliar o trabalho dos profissionais de enfermagem, o quanto influencia na adesão ao tratamento, os idosos consideram ser importante o trabalho desenvolvido pela enfermagem e relacionam essa importância ao cuidado humanizado que a equipe presta aos usuários, como observado nas falas abaixo:

“Eu avalio bem [...] trabalha bem, explica pra gente as coisas [...]”.
(TMA, 68 anos)

“[...] o trabalho dos enfermeiros é importante, trabalha tudo legalmente em ordem, atende com maior carinho [...], maior respeito”. *(JJD, 86 anos)*

“Eles interessa muito pelo meu tratamento, muito bom, [...] me recebe com educação”.
(MRO, 66 anos)

“Eu acho a maior importância [...], a pessoa mede uma pressão, avalia um paciente”. *(FRS, 62 anos)*

A adesão está intimamente associada à relação dos profissionais de saúde com o doente. Assim, é necessário que os primeiros estabeleçam um diálogo proveitoso com os doentes, utilizando para isso uma linguagem clara, tratamento individualizado e personalizado, observando o respeito pelas suas capacidades cognitivas, crenças culturais e situação socioeconômica. O desenvolvimento de uma relação de empatia entre o profissional de saúde e o doente é

essencial para estabelecer regras de tratamento em um clima de confiança entre ambos⁽⁵⁾.

O cuidado efetivo e integral em saúde requer assumir processos de planejamento e avaliações em saúde no dia a dia da Estratégia Saúde da Família, melhor infraestrutura nos diversos níveis de atenção à saúde, determinação de diálogos terapêuticos; atentar à experiência de saúde e doença do usuário e ultrapassar os protocolos técnicos⁽³⁵⁾.

Quanto mais presente for a participação da enfermagem na assistência ao paciente hipertenso, ocorrerá mais confiança entre as partes, possibilitando redução da morbimortalidade decorrentes da HAS⁽²¹⁾.

Dessa forma, o enfermeiro poderá intervir cooperando o equilíbrio entre o cuidado formal e informal durante o atendimento, como uma forma de apoio e fortalecimento da relação com os componentes da rede de cuidados. Nas relações de cuidados é preciso considerar aquilo que o paciente assimila, codifica e compreende com o intuito de direcionar condutas que contribuam no tratamento da HAS, direcionando a um atendimento mais humanizado⁽³⁶⁾.

Considerações finais

Foi identificado que a Enfermagem influencia positivamente na adesão de idosos ao tratamento da HAS. Nesse sentido, os idosos reconhecem o trabalho da enfermagem como importante e valorizam as ações de educação em saúde e o cuidado humanizado como ações/comportamentos que facilitam a adesão.

Acredita-se a humanização e a educação em saúde serem essenciais em todos os serviços de atenção à saúde, inclusive estas são objeto de políticas específicas do Ministério da Saúde e considerando as características socioeconômicas dos idosos estas práticas devem ser ainda mais incentivadas.

Percebeu-se que a enfermagem trabalha com estratégias que vem sendo usadas há décadas pela profissão denotando a necessidade de inovação no cuidado. Neste contexto, espera-se ter fornecido informações importantes para reflexão e subsidio dos profissionais de enfermagem no desempenho de seu trabalho e comprometimento em informar e sensibilizar a população quanto à importância da adesão ao tratamento da HAS, para garantir uma

melhor qualidade de vida ao idoso hipertenso.

Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Montes Claros; 2013.

Referências

1. Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev. Bras Enferm*, Brasília, 2010, nov./dez.; 63(6): 1035-1039. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>.
2. Gottlieb MG, Schwanke CHA, Gomes I, Cruz IBM. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. Rio de Janeiro, 2011; 14(2): 365-380. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000200016>.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010.
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábuas Completas de Mortalidade por Sexo e Idade. 2012.
5. Dias AM, Cunha M, Santos AMM, Neves APG, Pinto AFC, Silva ASA, *et al.* Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: revisão da literatura. *Millenium*, 2011; 40: 201-219.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. São Paulo, 2010; 95(1 supl.1): 1-51.
7. Lopes HF. Genética e hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens*, 2014; 21(2): 87-91.
8. Malveira MIB. O controle da hipertensão arterial sistêmica na Estratégia de Saúde da Família Maracanã IV [Monografia]. Universidade Federal de Minas Gerais.
9. Beccaria LM, Ribeiro RCHM, Cesarino CB, Pinto MH, Souza APD. Adesão de pacientes à medicação em ensaios clínicos. *Rev enferm UFPE [on line]*. Recife, 2014; abr.; 8(4): 987-93. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201426>.
10. Longo MAT, Martelli A, Zimmermann A. 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.* [online]. Rio de Janeiro, 2011; 14(2): 271-284. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000200008>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).
12. Dias EG, Silva EJM, Lima FN, Anjos ECF, Alves JCS. Caracterização dos hipertensos e fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão, *R. Interd.* 2015, jul., ago., set.; 8(3): 40-51.
13. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *Health Sci Inst.* 2012; 30(3): 255-60.
14. Dias EG, Alves JCS, Santos VCO, Aguiar DKA, Martins PR, Barbosa MC. Estilo de vida e fatores dificultadores no controle da hipertensão. *Rev Enferm UFPI*, 2015, jul.; 4(3): 24-9.
15. Lima TM, Soler O, Meiners MMA. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará,

- Amazônia, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2010; 1(2): 113-120.
16. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2015; jan./fev.; 68(1): 60-7. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p>.
 17. Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. Acta paul. enferm. [online]. 2010, 23(6): 782-787. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600011>.
 18. Serafim TS, Jesus ES, Pierin AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. Acta Paul Enferm. São Paulo, 2010; set./out.; 23(5): 658-64.
 19. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araújo JSS. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, jun.; 2013, 47(3): 584-90. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300009>.
 20. Marques EIW, Petuco VM, Gonçalves CBC. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo – RS. RBCEH, Passo Fundo, 2010; mai./ago.; 7(2): 267-279. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2010.025>.
 21. Rufino DBR, Drummond RAT, Moraes WLD. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. J Health Sci Inst. 2012; 30(4): 336-42.
 22. Fófano FV, Couto LF, Lopes MLS. Perfil socioeconômico de clientes hipertensos de uma drogaria da cidade de Leopoldina (MG) e a importância da atenção farmacêutica, Rev. Científica da FAMINAS, 2011; 7(3): 61-76.
 23. Machado MC, Pires CGS, Lobão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2012; mai. 17(5): 1365-74. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500030>.
 24. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Adherence to non-pharmacological treatment: Analysis of the impact of three health educational and nutritional strategies in hypertensive patients. Rev. Nutr., Campinas, 2016; jan./fev.; 29(1): 11-22. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000100002>.
 25. Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. Rev Bras Cardiol. 2012; jul./ago.; 25(4): 322-329.
 26. Raymundo ACN, Pierin AMG. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo, Rev Esc Enferm USP, 2014; 48(5): 811-819. [acesso em mar. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000006>.
 27. Kebian LV, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família, Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014; jan./mar.; 16(1): 161-9. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>.
 28. Codogno L, Toledo VP, Duran ECM. Consulta de enfermagem e hipertensão arterial na estratégia saúde da família: proposta de instrumento, Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.): 1059-65.

29. Felipe GF. Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso. 2011. 173f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa. Universidade Estadual do Ceará. 2011.
30. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, 2012; jun.; 33(2): 22-27. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200005>.
31. Carvalho CG. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: educação em saúde no grupo hiperdia. e-Scientia. Belo Horizonte, 2012; jul.; 5(1): 39-46.
32. Souto VT, Terra MG, Soccol KLS, Mostardeiro SCTS, Xavier MS, Teixeira JKS. Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de familiares de pacientes psiquiátricos, Rev enferm UFPE [on line]. Recife, 2015; fev.; 9(supl. 2): 910-17. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201518>.
33. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino, Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2014; mai./jun.; 22(3): 454-60. [acesso em mai. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>.
34. Silva LFN, Silva MA. Satisfação do paciente como estratégia de Marketing hospitalar para conquistar clientes. Estudos, Goiânia, 2014; out.; 41(esp.): 87-100.
35. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery (impr). Rio de Janeiro, 2010; jul./set.; 14(3): 560-566. [acesso em

mai. 2016]. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300018>.

36. Tavares RS, Silva DMGV. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial, Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(3): 14-21. [acesso em mai. 2016]. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-1447201300030000>.

Nota de participação

Ernandes Gonçalves Dias	Desenho da pesquisa, revisão de literatura, seleção da amostra, elaboração do manuscrito e aprovação da versão de submissão.
Erleiane Lucinária Santos Souza	Seleção da amostra, coleta de dados, revisão bibliográfica e aprovação da versão de submissão.
Silvana Martins Mishima	Revisão de literatura, leitura, revisão crítica e aprovação da versão de submissão.

Recebido: 05.05.2016

Revisado: 04.07.2016

Aprovado: 04.08.2016