

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GEANNE MARIA COSTA TORRES

**CONTRIBUINDO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL AO TRATAMENTO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

GEANNE MARIA COSTA TORRES

**CONTRIBUINDO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL AO TRATAMENTO**

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

Profa. Orientadora: M^a. Emiliane Silva Santiago

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CONTRIBUINDO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL AO TRATAMENTO** de autoria da aluna **GEANNE MARIA COSTA TORRES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Orientadora: M^a. Emiliane Silva Santiago
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Há três métodos para se ganhar sabedoria:
Primeiro, por reflexão, que é o mais nobre;
Segundo, por imitação, que é o mais fácil;
Terceiro, por experiência, que é o mais amargo.

Confúcio.

Ao Senhor,
Que em Sua Sabedoria e infinita
Bondade concedeu-nos o mais
Maravilhoso bem: a vida
Dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pela extrema dedicação, apoio, carinho e amor sem os quais não poderia jamais ter chegado aqui.

À minha família, com quem divido a alegria de mais um projeto de vida concluído.

À professora, M^a. Emiliane Silva Santiago, pelo incentivo, motivação, amizade, preciosa orientação metodológica e paciência para com nossos erros. Muito obrigada, por tudo!

Aos profissionais da ESF Alto Alegre, pelo apoio e colaboração.

Um agradecimento especial a todos que aqui não foram citados, pelas contribuições diretas e indiretas, na realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES.....	25

RESUMO

A adesão ao tratamento é um dos grandes desafios no controle da hipertensão, pois caracteriza-se como sendo o principal fator para o sucesso no controle da HAS. A não adesão dos portadores dessa patologia ao tratamento é um dos entraves vivenciados pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica. Diante disso, o objetivo deste trabalho é contribuir para aumentar a adesão dos portadores de hipertensão arterial ao tratamento numa Estratégia Saúde da Família no município do interior do Ceará. Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, no qual o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido, utilizando a “tecnologia de concepção”, como melhor resultado para sua intervenção. O estudo comporá duas etapas: a primeira, será realizada uma entrevista com os hipertensos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A segunda, o desenvolvimento de ações educativas no sentido de explicar o perigo HAS. Pelos resultados, constatou-se ser imprescindível organizar um atendimento diferenciado aos hipertensos, no sentido de mudanças no estilo de vida e maior adesão ao tratamento. Para isso, o processo de educação em saúde contribui para esclarecer dúvidas, aliviar inquietações e fortalecer o processo do cuidar. Nesse contexto, o trabalho inferiu que, a não adesão dos hipertensos ao tratamento ainda continua sendo um grande desafio a ser vencido, necessitando, portanto, utilizar-se do processo de educação em saúde, primando por um trabalho multidisciplinar, para o sucesso das ações terapêuticas direcionadas aos hipertensos.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica e um importante problema de saúde pública, pois é um fator de risco de morbimortalidade cardiovascular e a principal causa de mortalidade no Brasil (ALVES, 2012).

A HAS caracteriza-se por uma condição em que há aumentos sustentados da pressão sanguínea sistêmica. Cronicamente, essa elevação se associa a risco aumentado de dano renal, cardíaco e cerebral, bem como de outras patologias (DANIEL, 2013).

É um problema de saúde pela sua elevada prevalência de 22,3% a 43,9% entre os brasileiros (CAVALARI *et al.*, 2012). No entanto, pequena parte sabe que são portadores desta enfermidade e menor ainda é o número daqueles que se submetem ao tratamento contínuo e correto. De acordo Alves (2012), estudos revelaram que cerca de dois terços dos pacientes com HAS não mantém seus níveis pressóricos dentro dos padrões devido ao tratamento medicamentoso incorreto (ALVES, 2012).

Apesar de existirem tratamentos eficazes, as taxas de descontrole da doença oscilam de 35% a 80%. A baixa adesão ao tratamento está presente em 50% dos casos de pacientes hipertensos descompensados (SANTOS *et al.*, 2013).

A HAS é um problema de Saúde Pública por atingir grande contingente de pessoas em nosso país. No entanto, ainda se observa que pequena parte sabe que são portadores desta enfermidade e menor ainda é o número daqueles que se submetem ao tratamento contínuo e correto.

No cotidiano dos serviços de saúde da Atenção Básica é comum uma pessoa portadora de pressão alta, uma vez tendo controlado sua hipertensão, deixar de lado o tratamento achando que não é mais hipertenso e voltar aos níveis pressóricos anteriores. Segundo Silva (2010), isso está relacionado às características da doença, como o caráter assintomático, a evolução lenta, a cronicidade, que fazem com que a hipertensão arterial não seja considerada doença ou algo que precise de cuidado.

Assim, um dos grandes desafios para os profissionais de saúde tem sido a não adesão do hipertenso ao tratamento, sendo esse fato, possivelmente, responsável pelo aumento dos custos sociais com o absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde e aposentadorias por invalidez (SANTOS, 2005).

Portanto, a não adesão da pessoa hipertensa ao tratamento é alta, e tem sido indicada como uma das principais responsáveis pela falta de controle da pressão arterial (PA), com suas implicações deletérias já conhecidas (LIMA; SANTOS; NASCIMENTO e CAETANO, 2010).

Na prática clínica, observa-se importante descontinuidade da terapêutica medicamentosa, que chega a atingir de 16 a 50% de desistência no primeiro ano de tratamento (DANIEL, 2013).

Nesse aspecto, os estudos revelam que para a doença ser controlada é imprescindível a adesão ao tratamento, a qual é caracterizada pelo grau de cumprimento das medidas terapêuticas recomendadas, podendo ser ou não medicamentosas, com o intuito de manter soa níveis pressóricos em valores considerados normais com PA < 140x90 mmHg (PIERIN, 2004).

A adesão ao tratamento é um dos grandes desafios no controle da hipertensão, por tratar-se de uma doença crônica controlada não somente com medicamentos, mas com importantes mudanças no estilo de vida, com dieta saudável, hipossódica e adequada, com a prática de exercícios físicos regulares e dentre outras. Diante disso evidencia-se o controle da hipertensão é um somatório de atividades e mudanças no estilo de vida.

Frente a estes obstáculos, sem uma adequada educação em saúde, torna-se difícil modificar a conduta das pessoas, razão esta que leva ao fracasso muitas campanhas de prevenção de enfermidades.

Dentre os fatos mencionados, numa equipe da Estratégia Saúde da Família, localizada no interior do Ceará, que possui 247 hipertensos, evidencia que o maior entrave da HAS é a pouca adesão dos portadores ao tratamento, percebendo a necessidade de um projeto de intervenção, com o intuito de sensibilizar esses usuários do serviço para que eles estabeleçam o processo de mudanças nos hábitos de vida, cuja adaptação é lenta e penosa na maioria das vezes e, por serem medidas educativas, necessitam continuidade em sua implementação e reforço positivo.

Nessa perspectiva, necessário se faz adotar medidas que torne o tratamento mais efetivo e permanente, com o intuito de alcançar maior adesão e melhor qualidade de vida dos hipertensos.

A adoção de uma linha de cuidado é importante, com uma rede de serviços que suporte as demandas surgidas e um projeto terapêutico apropriado a cada usuário, onde se

valorize a integralidade do cuidado, a articulação intersetorial, as condições e necessidades locais e a autonomia dos sujeitos (GIROTTTO et al., 2013).

Segundo Dourado et al. (2011) a não adesão é um problema a ser enfrentado por todos os envolvidos na situação: o paciente hipertenso, sua família, a comunidade, as instituições e as equipes de saúde.

Nesse contexto, é fundamental envolver profissionais com a equipe/comunidade/família/hipertensos, fortalecendo a participação conjunta, o compromisso e a responsabilidade de todos na implementação de ações que vislumbrem melhorar a adesão dos portadores de hipertensão arterial ao tratamento.

As equipes da saúde da família possuem, em tese, os melhores requisitos para promoverem a adesão ao tratamento de patologias como a hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário/profissional e favorecem a corresponsabilização do tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientação quanto à adoção de novos hábitos de vida (OLIVEIRA et al., 2013).

Assim, a construção de novas abordagens em saúde sustentada por um processo que permita a real substituição de modelos tradicionais por práticas que promovam e fortaleçam as ações preventivas e de promoção da saúde, contribui para melhoria na qualidade de vida dos pacientes portadores de pressão alta.

O tempo presente urge por esforços cooperativos, pela soma, e não por divisão ou isolamento nas ações desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Básica. Dito isto, implementar estratégias eficazes criam condições para o enfrentamento dessa realidade nos serviços de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Percebeu-se em um município do Ceará na Estratégia Saúde que a maioria dos pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica apresentava os níveis pressóricos alterados. Observou-se, ainda, que uma quantidade considerável de anti-hipertensivos era retirada da unidade de saúde pelos pacientes hipertensos acompanhados por essa ESF.

Diante disso, buscando detectar os motivos pelos quais os hipertensos se mantinham com níveis pressóricos alterados mesmo tendo acesso à medicação anti-hipertensiva, evidenciou-se, através de conversas com os pacientes, que muitos deles não aderiam ao tratamento, fazendo uso incorreto da medicação.

Sabe-se que o uso incorreto da medicação anti-hipertensiva aumenta o risco de complicações relacionadas à doença. Segundo Zanini et al. (2009), as complicações da HAS elevam as taxas de morbimortalidade e, em sua evolução, podem interferir na qualidade de vida do indivíduo.

O grande número de acometidos pela HAS, cadastrados nessa ESF associado à baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, serviu-me de alerta sobre a necessidade de realizar ações que pudessem colaborar para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, pois parafraseando Barbosa e Lima (2006) a adesão ao tratamento é o fator mais importante para o efetivo controle da pressão arterial.

Por isso, todos os esforços devem ser feitos no sentido de fortalecer as questões referentes à adesão dos hipertensos ao tratamento, buscando atuar com novas práticas, através da integração dos serviços e a maior interação entre os agentes sociais.

Dessa forma, sendo os profissionais que atuam na Atenção Básica promotores das ações de saúde e dotados de compromisso com o trabalho e com os usuários deste, torna-se necessário implementar medidas para aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento, buscando reduzir e/ou minimizar os fatores de risco para que o portador de hipertensão arterial tenha uma vida saudável e se torne um defensor de sua própria e mais importante causa: sua saúde.

Devido à magnitude que representa o trabalho da equipe Saúde da Família no município, entende-se que todos os esforços devem ser feitos no sentido de fortalecer as questões referentes à adesão dos hipertensos ao tratamento, buscando atuar com novas

práticas, através da integração dos serviços e maior interação entre os agentes sociais. Diante disso, justifica-se o interesse em realizar o presente estudo, tendo em vista sua importância para a Saúde Pública.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Contribuir para aumentar a adesão dos portadores de hipertensão arterial ao tratamento.

3.2 Específicos

- ❖ Identificar a microárea em que residem os portadores de HAS;
- ❖ Capacitar equipe para o acolhimento dos portadores de HAS;
- ❖ Convidar os hipertensos para comparecem a ESF;
- ❖ Realizar ações educativas e preventivas;
- ❖ Desenvolver material educativo sobre a HAS;
- ❖ Distribuir caixas com divisórias para o uso correto dos anti-hipertensivos.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, no qual definiu-se a “Opção 1 - O produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido - tecnologia de concepção”, como melhor resultado para sua intervenção.

Esse projeto de intervenção tem como cenário a Estratégia Saúde da Família (ESF) do Bairro Alto Alegre, localizada no município de Salitre, Estado do Ceará. A UBS Alto Alegre funciona diariamente, com cronograma específico para cada dia da semana. A equipe divide-se em cronogramas definidos, entretanto nem sempre é obedecido tendo em vista o descumprimento da comunidade, principalmente no dia de atendimento médico, o que dificulta o atendimento e prejudica a organização de um demanda programada.

Existe o dia de atendimento de puericultura, pré-natal, planejamento familiar, hipertenso e diabético, prevenção e demanda agendada/livre. O número de clientes cadastrados nesta unidade pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em agosto de 2013, é de 247 hipertensos. As consultas são realizadas pelos profissionais da saúde (médico e/ou enfermeira) que abrangem coleta de dados de anamnese e exame físico, bem como aferição da pressão arterial.

A nível assistencial, atende clientes diabéticos (insulino-dependentes e não dependentes, diabéticos com ou sem complicações crônicas), clientes com hipertensão moderada ou severa, dentre outros atendimentos.

Assim, durante os atendimentos e as reuniões realizadas pela referida equipe, detectou-se hipertensos com os níveis pressóricos descontrolados e fazendo uso incorreto dos anti-hipertensivos. Isso serviu de alerta à equipe sobre a necessidade de realizar ações para atingir os objetivos propostos, que é aumentar a adesão ao tratamento dos anti-hipertensivos, bem como implantar e implementar medidas direcionadas ao uso correto dos anti-hipertensivos.

Nesse contexto, a população alvo do presente estudo será constituída por hipertensos atendidos pela equipe Saúde da Família Alto Alegre, obedecendo-se aos critérios de inclusão:

1. Apresentaram consulta médica no período de agosto a dezembro de 2013;
2. Residirem na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família e
3. Não aderirem ao tratamento.

Inicialmente, será realizada uma capacitação com os membros da equipe sobre acolhimento, com o intuito de reorganizar o processo de trabalho com a vistas a atender a todos que procuram pela UBS, de forma resolutiva, humanizada e acolhedora.

Feito isso, a enfermeira identificará as microáreas que os hipertensos residem, através dos cadastros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Após a identificação, a enfermeira solicitará aos ACS para, durante as visitas domiciliares, convidá-los a comparecerem a UBS e aos que comparecerem, caso aceitem, realizarão uma entrevista com a enfermeira na referida ESF.

A realização dos trabalhos acontecerá em duas etapas:

Primeira, será a realização das entrevistas com os hipertensos, individualmente, no consultório de enfermagem da própria ESF. A enfermeira explicará que aquela entrevista se trata da primeira etapa de uma pesquisa com o intuito de contribuir na maior adesão dos hipertensos ao tratamento. A enfermeira também irá explicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos hipertensos. Aqueles hipertensos que aceitarem colaborar como voluntários com esse estudo serão convidados a assinarem o TCLE em duas vias, de modo que uma delas ficará em poder do voluntário e a outra em poder do pesquisador.

Após, será realizada a segunda etapa em quatro módulos, na própria ESF, e esses módulos acontecerão por quatro meses seguidos. Nestes, haverá a explanação dos temas pré-determinados através de apresentações em PowerPoint, distribuição de folders, exposição de vídeos e dinâmicas/atividades manuais (confeção de caixas para medicação). Cada módulo terá duas horas de duração com os trinta minutos finais reservados para retirar as dúvidas dos pacientes (Tabela 1).

Tabela 1: Programação das Ações Educativas com os Hipertensos, ESF Alto Alegre, Salitre - CE

MÓDULOS	MESES	TEMAS	ABORDAGEM
MÓDULO 1	MAIO	A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - a doença	PowerPoint
MÓDULO 2	JUNHO	O tratamento da HAS	PowerPoint, folders
MÓDULO 3	JULHO	Controle pressórico e riscos do descontrole da pressão arterial	PowerPoint, vídeo, aferição da PA
MÓDULO 4	AGOSTO	Uso coreto da medicação para HAS	PowerPoint, dinâmicas/atividades manuais

Ao término de cada um dos módulos, será servido um lanche para os participantes. Os lanches serão sempre guiados pelas orientações de dieta para pacientes hipertensos e o momento será também utilizado para educação em saúde.

No expediente destinado à realização do módulo, as atividades da ESF serão suspensas para que todos os funcionários participem da ação educativa e não aconteça dispersão por parte dos hipertensos.

Durante o estudo, será necessária aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos. Além disso, será respeitado os princípios éticos contidos na Resolução 196/96, que norteia a ética na pesquisa com seres humanos.

Diante disso, o planejamento de todo o processo da intervenção constitui-se de um conjunto de meios (físicos, humanos e materiais), em um dado momento, para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar a situação problema, por meio da execução e monitoramento pela autora do trabalho, juntamente com os demais profissionais que atuam na UBS Alto Alegre.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela importância do assunto em estudo, é imprescindível organizar um atendimento diferenciado aos hipertensos, no sentido de mudanças no estilo de vida e maior adesão ao tratamento. Segundo Figueiredo e Asakura (2010) as modificações no estilo de vida e a realização regular de atividade física configuraram-se como a principal dificuldade para a adesão ao tratamento para hipertensão e apenas orientações e distribuição gratuita da medicação não são suficientes para garanti-la.

Diante disso, o caminho para esta mudança passa necessariamente pela educação e convencimento das pessoas sobre a real necessidade da mudança de atitudes diante da patologia, pois a dimensão da HAS vai além do contexto biológico necessitando, portanto, de uma atenção especial.

Assim, atuar na saúde com novas práticas, por meio da aglutinação de esforços e melhor direcionamento dos serviços, favorece a execução de ações através de compromissos construídos entre a comunidade, equipe de saúde, família e hipertensos, entre outros, contribuindo para o desenvolvimento de métodos e estratégias eficientes na produção do cuidado direcionado aos hipertensos.

De acordo com Jesus et al. (2008), a falta de adesão ao tratamento é um impedimento para o alcance dos objetivos terapêuticos e pode constituir-se em uma fonte de frustração para os profissionais de saúde.

A adesão ao tratamento relaciona as ações e comportamentos a respeito do paciente clínico, compreendendo consultas, palestras, grupos de apoio, utilização correta das medicações e prática de exercícios. Essas ações e comportamentos são caracterizados como integrantes do comportamento do paciente em todos os aspectos, agregando todos à sua volta como familiares e amigos e influenciado por sua cultura (ALVES e CALIXTO, 2012, p. 256).

Diante disso, o processo de educação em saúde torna-se primordial no cuidado aos portadores de HAS. Essa importância deve-se ao fato de, muitas pessoas portadoras dessa enfermidade, negligenciarem os cuidados necessários ao controle da doença. Muitos fatores contribuem para este descaso, como por exemplo, o fato de a hipertensão não apresentar sintomas, dificultando o seu diagnóstico e a adesão ao tratamento.

Além disso, ainda se encontra resistência da população frente às ações preventivas e de promoção à saúde, vivenciando o processo em que a atenção curativa predomina em relação àquelas voltadas para um trabalho de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Assim, um fator importante para estimular a adesão ao tratamento é o conhecimento, por parte dos pacientes, das consequências imediatas e tardias da hipertensão e dos benefícios do tratamento na prevenção desses eventos (LIMA et al., 2010).

Nesse contexto, a adesão do cliente é possibilitada mediante a conscientização deste, e através da educação em saúde desenvolvida de forma articulada pela equipe multiprofissional. A educação é, na sua totalidade, prática interdisciplinar por ser mediação do todo da existência; a interdisciplinaridade constitui o processo educativo, e seus fundamentos epistemológicos e axiológicos baseiam-se em uma pluridisciplinaridade (SANTOS et al., 2005).

Assim, compreender, ampliar e transcender este processo para uma prática interdisciplinar é o caminho para vislumbrar melhoria no cuidado prestado à população, a fim de torná-la promotora da sua saúde.

Segundo Machado et al (2007), para uma integralidade da assistência (abordagem do ser humano em sua totalidade física e subjetiva; atenção real às necessidades das pessoas, grupos e da coletividade) fazem-se necessárias atividades de educação em saúde, uma vez que as mesmas proporcionam a difusão dos conhecimentos entre profissionais da saúde e usuários. Sendo assim, por meio da educação em saúde os usuários constroem a autonomia e a emancipação para o autocuidado (MACHADO et al, 2007).

Em virtude disso, a importância de trabalhar a promoção da saúde com ênfase nos portadores de HAS, devido as inúmeras complicações advindas dessa patologia quando não controlada adequadamente. Percebe-se, então, que a educação em saúde agregada a promoção da saúde potencializa o cuidado e possibilita o alcance de resultados que se traduzem em mais e melhores condições de saúde à população.

Para Oliveira *et al* (2013) as ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientação quanto à adoção de novos hábitos de vida (OLIVEIRA *et al*, 2013).

Convém ressaltar que, os profissionais que atuam na equipe Estratégia Saúde da Família no interior do Estado do Ceará, buscam abrir caminhos que possa permear ensinamentos que se processem mudanças no modo de atuar na saúde da população. Necessário de faz atuar

com novas práticas que fortaleçam as ações de saúde sob a égide da melhoria da saúde individual e coletiva.

Isso pode ser corroborado por Santos et al. (2005) quando ressaltam que a adesão do cliente é possibilitada mediante a conscientização deste, e através da educação em saúde desenvolvida de forma articulada pela equipe multiprofissional.

As sessões educativas devem ser permeadas pela educação em saúde, visto que essa enquanto prática interdisciplinar possibilita a mudança de comportamento para o exercício da cidadania. Essa mudança é viabilizada quando o profissional de saúde reconhece e valoriza o saber socialmente construído pela clientela em seu ambiente. A partir desse reconhecimento, ocorrerá a produção efetiva de novos conhecimentos, modificando o comportamento de saúde da clientela, objetivando atingir o melhor nível de bem-estar (SANTOS et al., 2005).

Com as ações de educação em saúde, percebe-se um maior aprendizado, um crescimento e uma maior ampliação sobre a visão do cuidar. Além dos benefícios que esta prática traz aos portadores de hipertensão arterial e demais usuários dos serviços de saúde, evidencia-se que, através dela, os hipertensos ampliam seus conhecimentos e responsabilizam-se pelos cuidados essenciais à manutenção da saúde.

A educação em saúde objetiva a conscientização do paciente para a necessidade de modificar o estilo de vida, além de entender e conhecer o tratamento e favorecer um comportamento participativo (FIGUEIREDO e ASAKURA, 2010). A importância desses encontros de educação em saúde fortalece ainda mais o vínculo dos hipertensos com a equipe, pois contribui para esclarecer dúvidas, aliviar inquietações e fortalecer o processo do cuidar.

O trabalho em grupos, com a participação de familiares dos hipertensos, tem se mostrado favorável à adesão ao tratamento. O grupo estimula a reflexão, amplia o nível de conhecimento, permite que cada um fale de suas experiências em relação a sua patologia. Essa técnica funciona como suporte social, uma vez que os pacientes estão reunidos em torno de um problema comum e apoiados por uma equipe disposta a ouvi-los e a ajudá-los (CAMPOS, 1996).

Educar em grupo é crescer e contribuir para o crescimento. Para tal, há necessidade de que todos os participantes envolvidos no processo educativo se posicionem de maneira receptiva, sem atitudes que denotem falta de compromisso, buscando uma comunicação cada vez mais acessível e assimilando a cada encontro as necessidades dos clientes como cidadãos (SANTOS et al., 2005).

Pelo fato da não adesão dos hipertensos ao tratamento está relacionada a vários fatores, como por exemplo: omitir-se ao tratamento, tomada das doses erradas, não seguir o estilo de vida recomendado pelos profissionais de saúde, baixo nível socioeconômico, entre outros fatores, torna-se imperativo que os profissionais fortaleçam suas ações de saúde, permanentemente, tendo em vista ser fundamental para a continuidade e reorientação dos serviços ofertados à comunidade.

Diante disso, torna-se necessário o envolvimento de todos que trabalham na Atenção Básica e de outros profissionais, pois a ação conjunta possibilita o alcance de resultados que se traduzem em mais e melhores condições de saúde à população. Para Ferreira (2009), o esforço conjunto da equipe multidisciplinar pode resultar no melhor controle da hipertensão e na redução do risco cardiovascular (FERREIRA, 2009).

Neste sentido, Alves e Aerts (2011) reiteram que esta prática social de construção de conhecimento em saúde pode contribuir para a autonomia das pessoas no seu cuidado, desde que estabeleça troca de conhecimentos e se configure como ato de criar e transformar a realidade, importante referência para possibilitar as mudanças das condições de vida e de saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Assim, no estudo em questão, depreende-se que torna-se necessário (re)organizar o atendimento aos hipertensos, com o intuito de aumentar a adesão ao tratamento, melhorar a qualidade de vida e prevenir eventos cardiovasculares. Para o alcance dos objetivos propostos, acredita-se que o processo de educação em saúde aponte para novos caminhos, em que as dimensões na melhoria da assistência prestada aos hipertensos direcionem para mudanças de atitudes e comportamentos favoráveis ao autocuidado e promovam vida e saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a hipertensão arterial sistêmica é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, é imprescindível oferecer uma atenção diferenciada aos pacientes portadores dessa patologia, principalmente no que tange a adesão ao tratamento.

Falar da não adesão dos hipertensos ao tratamento é destacar a necessidade de superar a fragmentação da assistência à saúde ofertada à população, proporcionando mudanças de atitudes diante da patologia e primando por um trabalho multidisciplinar, pois a dimensão da HAS vai além do contexto biológico, necessitando, portanto, de uma atenção especial, o que termina sendo um grande desafio a ser vencido pelos profissionais que militam na saúde.

A literatura deixa claro, de acordo com o que foi pesquisado e coligido para escrever este trabalho, que o melhor caminho para reverter a baixa adesão dos hipertensos ao tratamento, necessariamente, passa pelo processo de educação em saúde, através de orientações e informações sobre a real necessidade da adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida, para minimizar ou evitar os malefícios à saúde em decorrência de níveis pressóricos não controlados.

No entanto, percebem-se questões envolvidas na dificuldade de adesão ao tratamento como, por exemplo, o desinteresse de alguns hipertensos, o tempo curto devido aos atendimentos diários, dificuldade de deslocamento dos pacientes, a falta de condições financeiras, a não modificação de suas rotinas de alimentação e de atividade física para controlar uma doença.

Diante disso, faz-se necessário que novos olhares estejam voltados para o fortalecimento das ações e serviços de saúde prestados aos hipertensos, do compromisso de todos que atuam nas Equipes Saúde da Família, a fim de galgar voos mais altos em prol da saúde da população, pois todos que militam na saúde devem, permanentemente, dar um novo significado ao que vivenciam e pensam.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2011; 16(1):319-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf> Acesso em: 02 fev 2014.

ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica no interior paulista. **J Health Sci Inst**. 2012;30(3):255-60.

BARBOSA, R. G. B.; LIMA, N. K. da C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e no mundo. **Rev. Bras. Hipertens**. vol. 13(1):35-38, 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/09-indices-de-adesao.pdf> Acesso em: 26 jan. 2014.

CAMPOS, E. P. Contribuição da psicologia ao tratamento do hipertenso. **Folha méd.**, v. 113, n. 2, p.153-156, 1996.

CAVALARI, E.; NOGUEIRA, M. S.; FAVA, S. M. C. L.; CESARINO, C. B.; MARTIN, J. F. V. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar;20(1):67-72.

DANIEL, A. C. Q. G. D.; VEIGA, E. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein (São Paulo)**. 2013;11(3):331-7.

DOURADO, C. S. *et al.* Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7708/7708> Acesso em: 02 dez. 2013.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm** 2010;23(6):782-7.

GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1763-1772, 2013.

LIMA, H. P.; SANTOS, M. Z. S. A.; NASCIMENTO, J. C.; CAETANO, J. A. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 170-178, abr./jun.2010.

OLIVEIRA, T. L.; MIRANDA, L. da P.; FERNANDES, P. de S.; CALDEIRA, A. P. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**. 2013; 26(2): 179-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf> Acesso em: 02 jan. 2014.

PIERIN, A. M.G.; SOUZA, V. F.; MORAES, K. H.; GOMES, M. A. M. MION JR, D. A **medida da pressão arterial e o diagnóstico da hipertensão arterial.** In: PIERIN, A. M.G. (Org.). Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole, 2004. v. 1, p. 27-48.

SANTOS, Z.M.S.A.,; FROTA, M.A.; CRUZ, D.M.; HOLANDA, S.D.O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm**, 2005, Jul-Set; 14(3):332-40.

SANTOS, M. V. R.; OLIVEIRA, D.C.; ARRAES, L.B. e col. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):55-61.

SILVA, M. E. D. C. Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadores e profissionais de saúde (manuscrito): uma contribuição para a enfermagem. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. 2010. 153 f.

ZANINI e cols. O Efeito da Musicoterapia na qualidade de vida e na Pressão Arterial do Paciente Hipertenso. **Arq Bras Cardiol** 2009; 93(5): 534-540.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TÍTULO: CONTRIBUINDO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL AO TRATAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por meio deste documento, o (a) convidado a colaborar para nossa pesquisa, que se trata de uma coleta de dados através de uma entrevista pelo qual serão colhidas informações sobre a adesão dos portadores de hipertensão arterial ao tratamento. Além disso, os hipertensos passarão por um programa de educação em saúde com o intuito de proporcionar meios que se processem mudanças comportamentais relacionadas ao tratamento dessa patologia.

Com isso, o objetivo desta pesquisa é contribuir para aumentar a adesão ao tratamento dos portadores de hipertensão arterial ao que estão dentro da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família do Bairro Alto Alegre, no Município de Salitre – Ceará, a fim de aumentar o nível de conhecimento dos portadores de HAS que utilizam a equipe de saúde sobre a hipertensão doença e sobre os agravos que os acometem, através das ações educativas que serão realizadas.

Acreditamos não proporcionar nenhum desconforto, pois iremos apenas fazer uma entrevista sobre a adesão dos hipertensos ao tratamento e realizar ações educativas que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Assim, não será realizado nenhum procedimento invasivo.

Os benefícios estão diretamente relacionados a você, pois, o que se espera é que o estudo forneça dados que atinjam maior índice de controle pressórico dos pacientes hipertensos, mantendo-os com níveis de pressão arterial em um patamar considerado ótimo, sendo assistidos por profissionais e tratados com terapia medicamentosa, buscando reduzir as complicações advindas da doença.

Qualquer dúvida sobre a pesquisa poderá ser esclarecida antes, durante e após o término da mesma.

Você poderá desistir da pesquisa em qualquer momento, mesmo que tenha assinado esse termo de consentimento. As informações obtidas de cada participante são confidenciais e somente serão usadas com o propósito científico, sem a divulgação do nome do participante. A pesquisadora responsável, os demais profissionais envolvidos nessa pesquisa e o Comitê de Ética e Atividades reguladoras terão acesso aos arquivos dos participantes, para verificação de dados, sem, contudo violar a confidencialidade necessária.

Você receberá uma cópia deste documento e vale transporte, caso solicite.

Somente com a assinatura desse documento é que podemos realizar o que lhe explicamos anteriormente, que é a pesquisa em si.

Declaro que, após ter lido e compreendido as informações contidas neste documento, concordo em participar desse estudo.

E através deste instrumento e da melhor forma de direito, autorizo Geanne Maria Costa Torres, Enfermeira, COREN nº 87.879, portadora da cédula de identidade nº 1.323.841 SSP-PB, a utilizar as informações sobre minha pessoa, através do que for falado, escrito e observado, com a finalidade de desenvolver trabalho de cunho científico na área da Medicina.

Autorizo, também, a publicação do referido trabalho, de forma escrita e resultados dos formulários. Concedo também, o direito de retenção e uso dos resultados para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade. Estou ciente que nada tenho a exigir a título de indenização pela minha participação na pesquisa que deverá ser livre e espontânea.

Qualquer dúvida ou esclarecimento o(a) Sr(a) poderá contactar Geanne Maria Costa Torres pelos telefones: (88) 9223 0404/ 9711 0752.

Salitre, ____/____/____

De acordo, (Assinatura): _____

Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____

Pesquisadora: _____

Geanne Maria Costa Torres