



AÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL QUE APRESENTA O DIAGNÓSTICO “FALTA DE ADESÃO”
NURSING ACTIONS TO PATIENT WITH HYPERTENSION PRESENTING THE DIAGNOSIS “LACK OF ADHERENCE”

ACCIONES DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE PRESENTA EL DIAGNÓSTICO “FALTA DE ADHESIÓN”

Ana Carla Pereira Alves¹, Anna Caroline Grangeiro Nascimento², Angélica Isabely de Moraes Almeida³, Francisca Bertilia Chaves Costa⁴, Célida Juliana de Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: verificar a efetividade de ações de enfermagem específicas para pessoas com hipertensão e problemas na adesão terapêutica. **Método:** pesquisa transversal quantitativa realizada entre agosto/2011 e julho/2012 com 72 hipertensos cadastrados em uma equipe de Saúde da Família do município de Crato/CE. Na coleta de dados, foi utilizado um formulário. Os dados foram registrados em planilha eletrônica do Excel 2007 for Windows, organizados em figuras, uma tabela e discutidos com a literatura. O projeto de pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 210/09. **Resultados:** obteve-se aumento na compreensão sobre a hipertensão, correta utilização dos fármacos, redução do consumo de gordura, sal e álcool, aumento da prática de exercícios físicos e aumento do uso de substâncias fitoterápicas com orientação correta. **Conclusão:** constatou-se que a identificação precoce do diagnóstico Falta de Adesão foi uma ferramenta eficaz para o direcionamento de ações que tiveram impacto favorável na qualidade de vida dos pacientes, entretanto, elas precisam ser contínuas e persistentes. **Descritores:** Hipertensão; Diagnóstico de Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effectiveness of specific nursing actions for people with hypertension and problems on adherence. **Method:** quantitative cross-sectional research carried out between August/2011 and July/2012 with 72 hypertensive people registered in a Family Health Program of the municipality of Crato/CE. In data collection, a form was used. Data were recorded in Excel 2007 spreadsheet for Windows, organized into figures, a table and discussed with the literature. The research project was approved by the Research Ethics Committee, opinion 210/09. **Results:** we obtained increased understanding on hypertension, proper use of drugs, reduction of consumption of fat, salt and alcohol, increased physical exercise and increased use of herbal substances with the correct orientation. **Conclusion:** it was found that early identification of diagnosis Lack of Adherence was an effective tool for targeting actions that had a favorable impact on quality of life of patients, however, they need to be continuous and persistent. **Descriptors:** Hypertension; Diagnosis of Nursing; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: verificar la efectividad de acciones de enfermería específicas para personas con hipertensión y problemas en la adhesión terapéutica. **Método:** investigación transversal cuantitativa realizada entre agosto/2011 y julio/2012 con 72 hipertensos inscritos en un equipo de Salud de la Familia del municipio de Crato/CE. En la recolección de datos, fue utilizado un formulario. Los datos fueron registrados en planilla electrónica de Excel 2007 for Windows, organizados en figuras, una tabla y discutidos con la literatura. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, parecer 210/09. **Resultados:** se obtuvo un aumento en la comprensión sobre la hipertensión, correcta utilización de los fármacos, reducción del consumo de grasa, sal y alcohol, aumento de la práctica de ejercicios físicos y aumento del uso de substancias fitoterapéuticas con orientación correcta. **Conclusión:** se constató que la identificación precoz del diagnóstico Falta de Adhesión fue una herramienta eficaz para el direccionamiento de acciones que tuvieron impacto favorable en la calidad de vida de los pacientes, entretanto, ellas precisan ser continuas y persistentes. **Descriptor:** Hipertensión; Diagnóstico de Enfermería; Asistencia de Enfermería.

¹Enfermeira egressa, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: enf_anacarlaemalta@hotmail.com ²Enfermeira egressa, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: krol_inne@hotmail.com ³Acadêmica, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. Bolsista PIBIC/CNPq. Crato (CE), Brasil. E-mail: angelica.m.almeida@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Estratégia Saúde da Família de Fortaleza/CE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: bertilia_chaves@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. E-mail: celidajuliana@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial destaca-se como uma doença crônica de alta prevalência (varia de 22,3% a 75%, dependendo da idade do indivíduo afetado)¹⁻³ que, por depender da colaboração e participação ativa do indivíduo hipertenso, para seu controle, constitui-se em um grande desafio para os profissionais de saúde. Se não tratada adequadamente, a hipertensão pode acarretar graves consequências para o indivíduo, como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência renal, entre outras, estando entre as causas mais frequentes de morbimortalidade de adultos e idosos.

Para a adesão eficiente ao tratamento, os profissionais de saúde devem lembrar que por si só algumas exigências do regime terapêutico, como ingestão dos medicamentos e alterações nos hábitos cotidianos, representam grandes modificações na vida do indivíduo e de sua família, que passa a ter sua dinâmica afetada, áreas-chave para a implementação de dinâmicas educativas.

Tendo em vista a maior proximidade que a equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família possui com os pacientes hipertensos, é de grande responsabilidade que o enfermeiro, principal educador em saúde dessa equipe, coloque em prática medidas e estratégias que promovam a saúde desses pacientes e previnam futuras complicações.⁴

Para subsidiar o direcionamento de tais medidas, este profissional lança mão do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão da NANDA-I, que foi recentemente revisado e teve seus elementos validados na literatura e na clínica por meio de especialistas em terminologias de enfermagem e/ou em adesão à terapêutica de doenças crônicas.⁵ A identificação desse diagnóstico permite que ações e estratégias efetivas sejam encontradas pela Enfermagem para minorar os eventos que dificultam a adesão terapêutica.

Por conta do panorama descrito, considera-se pertinente a realização deste estudo, pois ao desenvolver ações baseadas em um diagnóstico, o enfermeiro desenvolve cuidados efetivos, direcionados para as reais necessidades dessa clientela.

OBJETIVO

- Verificar a efetividade de ações de enfermagem específicas para pessoas com hipertensão e problemas na adesão terapêutica.

MÉTODO

Estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado entre agosto/2011 e julho/2012 com portadores de hipertensão, atendidos e acompanhados por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município do Crato/CE, que apresentavam o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão a algum aspecto do tratamento anti-hipertensivo, com vistas a traçar estratégias educativas e desenvolver ações de enfermagem que minimizassem a problemática relacionada à adesão.

A ESF foi escolhida pela observação do grande número de pacientes com hipertensão que demonstrou falhas na adesão à terapêutica durante as consultas de enfermagem executadas pela pesquisadora e os discentes da Universidade realizadas dentre as atividades do Estágio Supervisionado I - Área Comunitária, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

A população total de pacientes com hipertensão cadastrados e acompanhados na unidade selecionada era de 251 indivíduos. Para a composição da amostra, foi efetivado um primeiro cálculo amostral, o que resultou em 72 pacientes que deveriam ser entrevistados e avaliados na unidade de saúde para a estimativa da frequência do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão. No entanto, para compor a amostra real de pacientes-alvo das ações de enfermagem, dentre estes 72 indivíduos, foram selecionados aqueles que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Ter idade acima de 18 anos.
- Ter o diagnóstico médico de hipertensão arterial há, pelo menos, um ano.
- Estar em tratamento medicamentoso para hipertensão arterial há, pelo menos, seis meses.
- Apresentar o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão comprovado por meio da presença das características definidoras validadas e atestado pela pesquisadora.

Foram identificados 10 pacientes, os quais foram convidados a integrar a segunda fase do estudo. Oito pacientes manifestaram seu aceite mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os outros dois pacientes identificados não foram mais localizados devido à mudança de endereço.

Quando foram obtidas todas as características dos pacientes e seu comportamento em relação ao tratamento anti-hipertensivo, ações de enfermagem

foram traçadas, de forma individualizada para cada paciente e de forma coletiva, de acordo com os pontos específicos que necessitavam de ajustes para um correto seguimento terapêutico.

Os pacientes foram reavaliados após as ações com a aplicação do mesmo instrumento de coleta de dados, a fim de verificar a resolução dos problemas encontrados e a efetividade das ações de enfermagem desenvolvidas e implementadas.

Os dados dos pacientes foram registrados em planilha eletrônica do *Excel 2007 for Windows*, organizados em figuras e uma tabela e discutidos de acordo com a literatura.

Atendendo às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,

referentes às pesquisas envolvendo seres humanos,⁶ o estudo do qual esta pesquisa foi derivada foi aprovado para sua implementação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o parecer 210/09 e a autorização por escrito para sua realização nas dependências da unidade de saúde foi emitida pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Crato/CE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações educativas de enfermagem foram aplicadas em oito pacientes que apresentaram o diagnóstico Falta de Adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

A figura 1 retrata as características sociodemográficas desses pacientes:

| Paciente | Sexo | Idade | Cor | Situação conjugal | Anos de estudo | de Atividade | Renda |
|----------|------|-------|--------|-------------------|----------------|--------------|-------|
| 1 | M | 76 | Parda | Com companheiro | 0 | Aposentado | 2 SM |
| 2 | F | 64 | Branca | Sem companheiro | 4 | Pensionista | 1 SM |
| 3 | F | 43 | Parda | Sem companheiro | 11 | Do lar | 1 SM |
| 4 | F | 72 | Parda | Sem companheiro | 5 | Pensionista | 1 SM |
| 5 | M | 72 | Parda | Sem companheiro | 2 | Aposentado | 2 SM |
| 6 | M | 60 | Parda | Com companheiro | 10 | Pintor | 4 SM |
| 7 | F | 88 | Parda | Sem companheiro | 0 | Aposentado | 1 SM |
| 8 | M | 69 | Branca | Com companheiro | 4 | Aposentado | 2 SM |

Figura 1. Características sociodemográficas dos pacientes que apresentavam o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão. Crato, 2012.

A idade média dos pacientes que participaram das ações foi de 68 anos ($\pm 13,10$ anos) e os pacientes do sexo masculino e feminino se equipararam. Cinco pacientes não possuíam companheiro, sendo que, desses, quatro eram mulheres. Observa-se que apenas um paciente possuía ocupação remunerada, o que reflete a baixa renda mensal familiar (média de 1,69 SM; $\pm 1,25$). Em relação aos anos de estudo completos, a média foi de 4,5 anos ($\pm 4,14$ anos), sendo possível observar que a maioria dos pacientes apresentou baixa escolaridade.

Esses dados foram importantes para o planejamento das intervenções, visto que não somente o conhecimento da situação clínica individual, mas o contexto em que vivem os pacientes, suas potencialidades e suscetibilidades são imprescindíveis para o estabelecimento de uma prática educativa satisfatória. Logo, é necessário articular a dimensão socioeconômica e integrar os saberes técnicos com os saberes populares, buscando incorporá-los à realidade do indivíduo, caminhando para a interlocução saúde-intersetorialidade e interdisciplinaridade.⁷

Como instrumento de intervenção de enfermagem, foi utilizada a educação em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, a finalidade da ação educativa é desenvolver no

indivíduo/grupo a competência de analisar criticamente a sua realidade; de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações; de organizar e realizar a ação e de avaliá-la com espírito crítico.⁸

Assim, as ações educativas aconteceram entre novembro/2011 e maio/2012, nas residências dos pacientes (duas para cada paciente), por meio de conversas com linguagem de fácil compreensão e uso de imagens explicativas abordando aspectos da doença, fatores de risco (salientando os malefícios de sua não modificação), tratamento e complicações. Também foi discutida a participação da família e o comparecimento às consultas na unidade da Estratégia Saúde da Família ao qual eram vinculados, visto que estas ocorrem somente a cada dois meses.

Assuntos relacionados ao seguimento da terapêutica medicamentosa e não medicamentosa foram os mais enfatizados. No tratamento medicamentoso, foram discutidas, juntamente com o paciente, estratégias para reduzir o esquecimento, tais como o uso de alarmes em aparelhos de telefonia móvel ou despertadores, acomodação dos horários de tomada com as atividades de vida diária e locais para armazenamento dos fármacos de fácil acesso e visibilidade; também foram abordados os efeitos adversos de alguns

fármacos utilizados e informação de outros locais, além da unidade de saúde, para obtenção gratuita dos fármacos, assim como a importância de se tomar somente os remédios prescritos pelo médico, na quantidade e hora certas.

Outro foco das ações de enfermagem foram os fatores de risco modificáveis da hipertensão, tendo por base o esclarecimento sobre os benefícios da adoção de hábitos de vida saudáveis. Foi incentivada a adoção de uma alimentação com baixo teor de lipídios saturados, conservantes e sódio, prática de exercício físico aeróbico, destacando a regularidade, duração mínima e a importância

de ir ao médico antes de iniciar a prática, além de ser elucidada a necessidade de desenvolvimento de capacidades de enfrentamento e autocontrole diante de situações de estresse.

Após as ações educativas e, conseqüentemente, após seis meses da primeira coleta, foi aplicado novamente o instrumento de coleta de dados com vistas à avaliação dos resultados dessas ações.

Com relação aos aspectos do tratamento não medicamentoso dos pacientes com o diagnóstico Falta de Adesão, tem-se a figura 1:

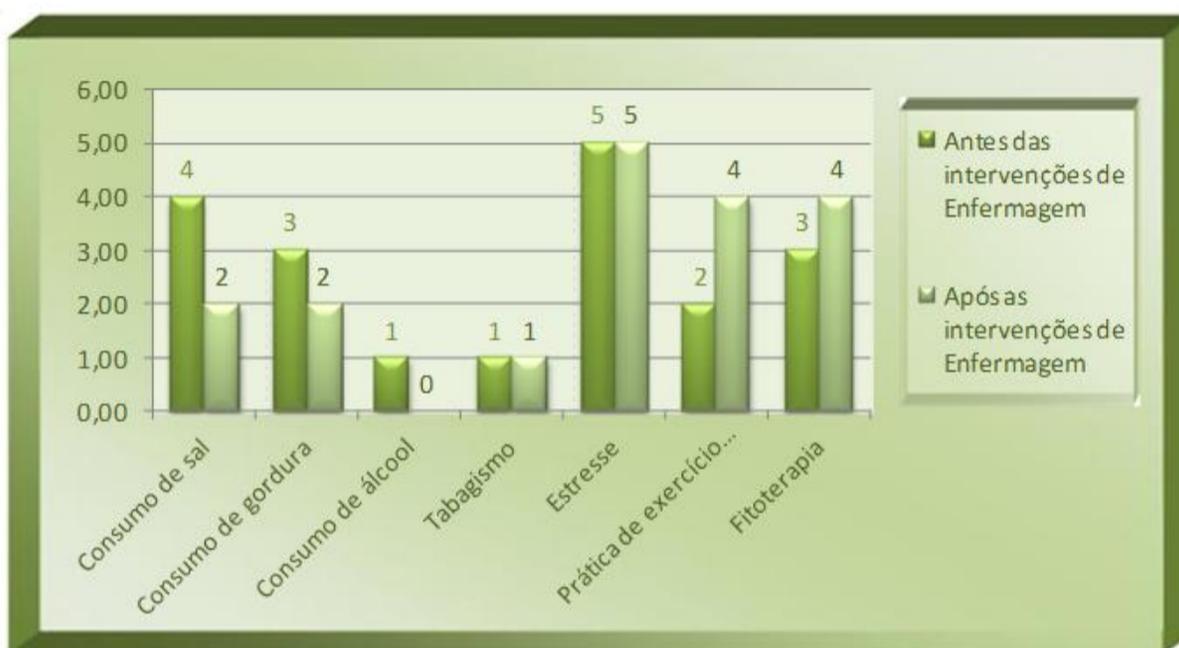


Figura 2. Medidas não medicamentosas dos pacientes com Falta de Adesão. Crato-CE, 2012.

Percebeu-se que vários aspectos do tratamento não medicamentoso contra a hipertensão tiveram alterações positivas. Houve uma redução relatada de 50% no consumo de sal por parte dos hipertensos com o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão; o consumo de gordura saturada também reduziu em mais de 30%; e a ingestão de álcool foi eliminada.

A educação em saúde contribuiu para que as pessoas adquirissem autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida.⁹

Em relação à prática de exercício físico, o aumento foi de 50% após as ações educativas de Enfermagem. A média da frequência dos exercícios semanalmente antes era de 4,5 dias ($\pm 3,53$ dias) e, após as ações educativas, aumentou para 4,75 dias ($\pm 2,63$ dias), com média da duração dos exercícios de 45 minutos (desvio padrão $\pm 17,32$).

O exercício físico provoca ajustes e adaptações cardiovasculares responsáveis pela diminuição da pressão arterial, cujos mecanismos interagem entre si e parecem depender de fatores como a faixa de valores da própria pressão arterial, a idade, a etnia, a

herança genética e o tipo de exercício praticado.¹

Quanto ao controle do estresse e tabagismo não houve mudanças após as ações. Admite-se que o período e/ou a frequência de acompanhamento nas intervenções não tenha sido suficiente para esses dois aspectos, que apresentam causas multifatoriais e complexas, o que exige tempo prolongado de sensibilização desses pacientes.

Há necessidade de se investir esforços contínuos e focalizados para apoiar os tabagistas a escaparem do ciclo vicioso da dependência, e a tornar-se, assim, um agente de mudança de seu próprio comportamento.¹⁰ Isto é fundamental porque o tabagismo constitui-se como importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e de diversas outras doenças, além disso, associado à hipertensão, ele aumenta o risco cardiovascular.¹

Para o controle do estresse também há necessidade de ações insistentes, uma vez que o autocontrole é uma capacidade pessoal que se desenvolve paulatinamente. O estresse pode influenciar diretamente a elevação da pressão arterial em pacientes hipertensos,¹¹

além de funcionar como barreira para a adesão ao tratamento e mudança de hábitos.¹

Em relação à compreensão do tratamento medicamentoso dos pacientes com o

diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão, tem-se a figura 2 a seguir:



Figura 3. Compreensão positiva dos pacientes com Falta de Adesão sobre a utilização dos medicamentos. Crato-CE, 2012.

A figura 3 mostra que a aplicação das ações de enfermagem foi satisfatória para os pacientes hipertensos. As ações educativas trouxeram mais esclarecimentos sobre a utilização dos medicamentos anti-hipertensivos, o que possibilitou maior conhecimento referente a aspectos importantes da terapêutica medicamentosa.

Em um estudo realizado sobre a adesão ao tratamento da hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde, constatou-se que não havia orientações complementares sobre os cuidados com o tratamento medicamentoso ou o uso de estratégias para facilitar a identificação da medicação e do horário. Os pacientes buscavam o serviço não para verificar a pressão arterial, mas apenas para receber a medicação. Verificou-se, diante deste contexto, a necessidade de um plano de educação em saúde¹². Portanto, é notória a contribuição das intervenções educativas, por conferir ao paciente conhecimento e senso de responsabilidade para seguir corretamente o tratamento e assim alcançar melhor qualidade de vida.

A adesão ao tratamento representa um dos pontos essenciais para o êxito terapêutico contra a hipertensão arterial, como também

para garantir uma boa qualidade de vida para esses pacientes. Após a implementação das ações de enfermagem, houve incremento de 50% na adesão ao tratamento da hipertensão, demonstrando, dessa forma, que as atividades de educação em saúde obtiveram resultados positivos.

Um estudo sobre a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos constatou que, no tocante aos fatores relacionados aos pacientes, observou-se que 88% não conheciam a doença e 81% demonstraram não conhecer a meta terapêutica (valores de pressão arterial adequados à sua condição). Verificou-se também que o maior número de medicamentos prescritos, a presença de efeitos colaterais, comorbidades e o maior nível pressórico estão relacionados com a menor adesão.¹³

“A não aderência é um importante obstáculo para se alcançar o controle adequado da pressão arterial. Muitos fatores podem afetar potencialmente a aderência do paciente ao regime terapêutico da hipertensão”.^{1:164}

Quanto às possíveis causas apontadas pelos pacientes para essas falhas na adesão, tem-se a

figura 4:



Figura 4. Possíveis causas para falhas na adesão apontadas pelos pacientes com Falta de Adesão. Crato-CE, 2012.

A figura 4 apresenta as principais causas apontadas pelos pacientes que limitam o seguimento do tratamento. Notou-se que alguns aspectos (dificuldade para tomar a medicação, não entende a prescrição e não aceita a dieta) permaneceram inalterados mesmo após as atividades educativas. Por outro lado, os demais itens (esquecimento, não consegue e não gosta de fazer exercício) obtiveram resultados favoráveis.

Uma das mais importantes estratégias para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão é simplificar o tratamento. No entanto, os pacientes idosos tendem a apresentar maior número de condições crônicas simultâneas e, muitas vezes, não é possível reduzir o número de medicamentos.¹⁴ No tocante à dieta, os pacientes permaneceram com a mesma opinião, representando, assim, um resultado preocupante, uma vez que a não adesão a uma dieta saudável com baixos níveis de sódio, lipídios e rica em frutas e verduras pode interferir no controle da hipertensão arterial e acarretar sérias consequências.

Para modificar este quadro, experiências com o intuito de garantir uma adesão ainda maior dos pacientes ao tratamento não medicamentoso da hipertensão necessitam ser incentivadas e incorporadas no maior número possível de unidades de saúde. Um exemplo de ação exitosa consiste em uma proposta educativa aplicada em um grupo de hipertensos de um hospital em Fortaleza-CE. A atividade foi constituída por dois momentos distintos: a prática da caminhada na pista e desenvolvimento de oficinas educativas, nos quais eram discutidos temas relacionados à hipertensão arterial.¹⁵ A proposta educativa desenvolvida se mostrou eficiente, uma vez que houve a sensibilização dos sujeitos sobre a importância do exercício físico no controle da HA.

Quanto à compreensão sobre a doença pelos pacientes com o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão (reconhecida pela aplicação do teste de *Batalla*), tem-se a tabela 1:

Tabela 1. Avaliação do conhecimento dos pacientes com Falta de Adesão sobre a hipertensão por meio do teste de *Batalla*. Crato-CE, 2012.

| Perguntas | Antes das intervenções | | Depois das intervenções | |
|---|------------------------|------------|-------------------------|------------|
| | N | % | n | % |
| A hipertensão é uma doença para toda a vida? | 7 | 85,5 | 8 | 100 |
| A hipertensão pode ser controlada com dieta? | 7 | 85,5 | 7 | 85,5 |
| A hipertensão pode ser controlada com medicamentos? | 6 | 75 | 7 | 85,5 |
| Cite dois órgãos que podem ser afetados pela pressão elevada. | 1 | 12,5 | 3 | 37,5 |
| TOTAL | 8 | 100 | 8 | 100 |

n = frequência absoluta de pessoas que responderam certo; % = frequência percentual.

Quando se analisou o conhecimento que os pacientes apresentavam antes e depois da implementação das intervenções de Enfermagem, observou-se que houve aumento dessa compreensão, pois o número de respostas corretas para cada um dos tópicos do teste de *Batalla* aumentou.

A educação em saúde surge como uma importante estratégia, pois capacita e torna os sujeitos autônomos para tomar as suas decisões, por meio de uma reflexão/ação/reflexão, com vistas à busca do melhor nível de saúde e de bem-estar.¹⁶ O conhecimento sobre a doença e tratamento é um fator que pode influenciar no controle da

hipertensão arterial que, por sua vez, está intrínseco à adesão ao tratamento.¹⁷

Apesar do relevante aumento do conhecimento sobre a hipertensão após as ações de Enfermagem, algumas questões do teste (controle com dieta/medicamento e órgãos afetados pela PA elevada) ainda merecem ser discutidas, ou seja, as ações educativas precisam continuar.

A construção do conhecimento, em relação à promoção da saúde, é um processo que precisa ser realizado de forma constante e contínua, e dever ter participação individual e coletiva seja na esfera familiar ou nos grupos sociais.¹⁸

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que, dentre 72 pacientes com hipertensão atendidos em uma das unidades de saúde da Atenção Primária no município do Crato, 10 apresentaram o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão a algum aspecto do tratamento anti-hipertensivo, com frequência de ocorrência do diagnóstico de 13,8%. Dos pacientes que apresentaram o diagnóstico, oito foram alvos de ações educativas individuais, visto que dois não foram localizados.

A aplicação das ações educativas de Enfermagem no ambiente domiciliar obteve resultados favoráveis para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Percebeu-se aumento na compreensão sobre a hipertensão, correta utilização dos fármacos (dose, intervalo, finalidade e tempo de uso), redução do consumo de gordura, sal e álcool, aumento da prática de exercícios físicos e aumento do uso de substâncias fitoterápicas com orientação correta.

Após as ações, houve redução no índice de pacientes que apontaram as causas “esquecimento”, “não consegue fazer exercícios” e “não gosta de fazer exercícios” como limitantes ao seguimento do tratamento. Outro ponto positivo foi o crescimento na taxa de adesão à terapêutica, pois após as atividades educativas, o número de aderentes teve um aumento de 50%.

Outros aspectos não obtiveram alterações após as ações como, por exemplo, o índice de tabagistas, controle do estresse, conhecimento do nome dos medicamentos utilizados, dificuldade para seguir a dieta recomendada e os esquemas terapêuticos (dificuldade para tomar a medicação e não compreensão da prescrição médica). Logo, esses aspectos merecem ser trabalhados incansavelmente pelos enfermeiros por meio de novas estratégias educativas que possam

envolver e despertar nos pacientes uma maior sensibilização sobre a importância da adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

É válido acrescentar que, durante o período de educação em saúde, também foram aplicadas ações coletivas na Unidade Básica de Saúde no intuito de minimizar o desconhecimento da população a respeito da hipertensão e promover troca de experiências e apoio entre os hipertensos, propiciando adesão ao tratamento anti-hipertensivo. No entanto, as ações não contavam com a presença assídua dos pacientes com o diagnóstico Falta de Adesão, público alvo, então as intervenções passaram a ser somente individuais.

Encontrou-se como dificuldade a pressa de alguns participantes em responder as perguntas, a falta de espaço na Unidade Básica de Saúde para realização de ações educativas e dificuldade na localização das residências dos pacientes.

O presente estudo mostrou-se relevante para a prática assistencial de Enfermagem ao demonstrar a utilização de um diagnóstico de enfermagem como ferramenta para o direcionamento eficaz de ações e que ações educativas possuem impacto favorável para a qualidade de vida dos pacientes. Assim, o estudo desperta a importância da promoção e prevenção da saúde por meio de ações educativas em hipertensos como principal estratégia de intervenção para aumentar adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

As ações de enfermagem aplicadas foram válidas, entretanto, elas precisam ser continuadas e persistentes, visto que a mudança nos hábitos de vida de uma população é algo que se alcança em longo prazo por ser difícil a aceitação da população em geral. Além disso, são de extrema relevância a atuação e acompanhamento não só da Enfermagem mas também de toda a equipe multiprofissional, visto que o paciente hipertenso necessita, geralmente, de intervenções que fogem da competência de um só profissional. Surge também a necessidade de parcerias com a comunidade e família com o objetivo de colaborar para adesão a terapêutica acordada, reduzindo a incidência ou retardo da ocorrência de possíveis complicações e melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. Revista de Hipertensão. 2010; 13(1).
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58p.

3. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6th ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

4. Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Rev O Mundo da Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 May 31];34(1):97-102. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400002.

5. Oliveira CJ. Revisão do diagnóstico de enfermagem "Falta de Adesão" em pessoas com hipertensão arterial. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 246f.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

7. Milagres KR. Portadores de hipertensão arterial: fatores relativos à adesão ao trabalho de educação em saúde. 89fl. Dissertação (Mestrado em Educação e Sociedade). Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, 2008.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Ação educativa: diretrizes. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde, Brasília, 1981. Anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde, Brasília: Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981.

9. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2004 [cited 2013 May 31];57(6):761-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.

11. Castro AP, Scatena MCM. Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2013 May 31];12(6):859-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600003.

12. Plaster W. Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial por Idosos Usuários da Unidade Básica de Saúde Princesa Isabel em Cacoal-RO [Dissertação]. Convênio rede Centro Oeste (UnB, UFG, UFMS); 2006.

13. Lima TM, Meiners MMMA, Soler O. 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 [Internet]. 2005 Aug [cited 2013 May 31]; 2010;1(2):[about 2 p]. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232010000200014&script=sci_arttext.

14. Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J, Lima NKC. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2005 Aug [cited 2013 May 31];26(2):154-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012001000009&script=sci_arttext

15. Spinato IL, Monteiro LZ, Santos ZMSA. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico - uma proposta educativa em saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2005 Aug [cited 2013 May 31];26(2):19(2):256-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200006.

16. Santos ZMSA; Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 Aug [cited 2013 May 31];17(1):90-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000100010&script=sci_arttext.

17. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 May 31];16(1):1389-400.-Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700074&script=sci_arttext.

18. Cecagno D, Siqueira HCH, Vaz MRC. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2005 Aug [cited 2013 May 31];26(2):154-60. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4548>.

Submissão: 19/07/2013

Aceito: 06/12/2014

Publicado: 15/02/2015

Correspondência

Célida Juliana de Oliveira
Universidade Regional do Cariri - Campus Pimenta
Departamento de Enfermagem
Rua Cel. Antônio Luis, 1161
CEP 63105-000 – Crato (CE), Brasil