



DESAFIOS VIVENCIADOS POR CLIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DIETÉTICO

CHALLENGES EXPERIENCED BY PATIENTS WITH HYPERTENSION FOR ACCESSION TO THE DIETARY TREATMENT

DESAÍOS VIVIDOS POR PACIENTES CON HIPERTENSIÓN EN LA ADHESIÓN A EL TRATAMIENTO DIETÉTICO

Joana Angélica Andrade Dias¹, Rosângela França Oliveira², Maria Lua Castro³, Pablo Ian Gonçalves Nery⁴

RESUMO

Objetivo: descrever os desafios vivenciados por usuários com hipertensão arterial atendidos numa unidade de saúde da família para adesão ao tratamento dietético. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, com 14 clientes cadastrados no serviço de hipertensão arterial. Utilizou-se entrevista semiestruturada com aplicação da técnica de Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** dentre os pesquisados, 13 eram mulheres com 25 a 77 anos, nenhuma ou baixa escolaridade e baixa condição sócio econômica, identificando-se três categorias: cumprimento da dieta na presença do alimento proibido; dificuldade na restrição do consumo de sódio e/ou lipídios; outros desafios. **Conclusão:** a adesão do cliente com hipertensão arterial ao tratamento dietético envolve uma série de fatores, que identificados possibilitarão o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para um maior controle da doença e prevenção das suas complicações. **Descritores:** Hipertensão; Tratamento; Hábitos Alimentares; Dieta.

ABSTRACT

Objective: to describe the challenges experienced by users with hypertension attended in a family health unit for adherence to dietary treatment. **Method:** descriptive study of qualitative nature, with 14 customers registered in the hypertension service. We used semi-structured interviews with implementation of the Thematic Content Analysis technique. **Results:** about those surveyed, 13 were women aged from 25 to 77 years-old, no or low education and low socio-economic condition, identifying three categories: dietary compliance in the presence of forbidden food; difficulty in sodium intake restriction and/or lipids; other challenges. **Conclusion:** patients' adherence with hypertension to dietary treatment involves a number of factors, that when they are identified will enable the development of healthcare policies for greater control of the disease and prevention of its complications. **Descriptors:** Hypertension; Treatment; Food Habits; Diet.

RESUMEN

Objetivo: describir los desafíos experimentados por los usuarios con hipertensión asistidos en una unidad de salud de la familia de la adherencia al tratamiento dietético. **Método:** estudio descriptivo de naturaleza cualitativa, con 14 clientes registrados en el servicio de la hipertensión. Se utilizó entrevistas semiestructuradas con la aplicación de la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** sobre los encuestados, 13 eran mujeres de 25 a 77 años, sin o bajo nivel de educación y de baja condición socioeconómica, la identificación de tres categorías: cumplimiento de la dieta en presencia de alimentos prohibidos; dificultad de restricción de ingestión de sodio y/o lípidos; otros desafíos. **Conclusión:** la adhesión del cliente con la hipertensión de tratamiento dietético implica una serie de factores, identificado que permitirá el desarrollo de políticas de salud para un mayor control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones. **Descriptores:** Hipertensión; Tratamiento; Hábitos Alimentarios; Dieta.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: joanauesb@gmail.com; ²Nutricionista, Especialista em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: rosy-franca@hotmail.com; ³Graduanda em Nutrição, Universidade Federal da Bahia/UFBA - Campus Anísio Teixeira. Jequié (BA), Brasil. E-mail: maria_luacastro@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães. Itabuna (BA), Brasil. E-mail: pabloian@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica e nutricional no Brasil trouxe mudanças socioeconômicas e demográficas que contribuíram significativamente para o acréscimo da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, entre as quais a hipertensão arterial (HA) é a que tem uma maior prevalência.¹ Esta doença é caracterizada por níveis pressóricos elevados, sendo que valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais aferições da pressão arterial, diagnosticam a doença.²

Estima-se que a HA atinge cerca de 20% a 25% de toda a população mundial e que no Brasil aproximadamente 17 milhões de indivíduos sejam portadores, constituindo um sério fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, caracterizando-se como importante problema de saúde pública.^{1,3-4}

Esta doença possui evolução silenciosa e lenta. Seu tratamento requer mudanças dietéticas e comportamentais, além de rigor no cumprimento da prescrição medicamentosa⁵, sendo de suma importância para a prevenção de complicações, visto que as doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de mortalidade na população brasileira.⁶

A adoção de um estilo saudável de vida é fundamental no tratamento de clientes com HA e os principais fatores modificáveis são os hábitos alimentares inadequados, principalmente consumo excessivo de sal e baixo de vegetais; sedentarismo; obesidade e ingestão elevada de álcool.⁷ A não adesão ao tratamento, por outro lado, revela-se como um dos fatores que interferem negativamente na manutenção dos níveis pressóricos dentro dos limites recomendados.⁸

Ressalta-se que a adesão ao tratamento se caracteriza como um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial⁶, constituindo-se em um processo comportamental complexo que sofre influência do meio ambiente, do sistema de saúde, dos cuidados de assistência à saúde, dentre outros.² A adesão ao tratamento da HA pode ser considerada como o grau de coincidência entre o comportamento do usuário e a prescrição farmacológica ou não farmacológica feita pelo profissional de saúde.⁸

Devido à alta prevalência de HA na população brasileira nas últimas décadas, torna-se relevante a implementação de ações que visem o controle e redução das suas complicações, como a educação em saúde, capaz de auxiliar os usuários na construção de

novos saberes possibilitando que os mesmos conheçam a doença, bem como o seguimento da terapêutica não medicamentosa, em especial do tratamento nutricional, espaço onde o nutricionista deve inserir-se, buscando estratégias junto ao cliente para aumentar sua adesão.⁹⁻¹¹

Levando em consideração as dificuldades enfrentadas para o cumprimento do tratamento nutricional foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais os desafios que as pessoas com HA vivenciam para aderirem ao tratamento dietético? E visando encontrar resposta para este questionamento, estabeleceu-se como objetivo deste estudo “descrever os desafios vivenciados por usuários com HA atendidos em uma unidade de saúde da família para adesão ao tratamento dietético”.

Acredita-se que este estudo é de fundamental importância, considerando que seus resultados poderão possibilitar que os profissionais de saúde, em especial nutricionistas e enfermeiros, possam desenvolver estratégias terapêuticas que estimulem os clientes a aderirem a esse tipo de tratamento com vistas ao controle da doença, assim como redução ou prevenção das suas complicações.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvida numa unidade de saúde da família (USF) situada em um bairro de famílias de baixa renda de um município do interior da Bahia. A amostra foi constituída por 14 clientes cadastrados no serviço de hipertensão arterial da referida unidade, que por algum motivo encontravam-se na USF em busca de atendimento.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram: possuir idade superior a 20 anos, ter o diagnóstico de HA em qualquer estágio, apresentar dificuldades para cumprimento do tratamento dietético e ter a capacidade de compreender e responder aos questionamentos.

As informações foram coletadas por meio da entrevista semiestruturada, com apoio de gravador e de um roteiro composto de duas partes. A primeira contendo questões que englobavam os aspectos sociodemográficos que possibilitaram a caracterização dos informantes, conforme descrito na discussão dos resultados e a segunda, questões relacionadas diretamente com o objeto de estudo.

O presente estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Dias JAA, Oliveira RF, Castro ML et al.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB/Jequié-BA, sob o parecer de n° 703.389 (CAE: 30816814.8.0000.0055). Ressalta-se que as informações somente foram coletadas após aprovação do projeto pelo referido Comitê e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Para o tratamento e análise das informações coletadas utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações¹², dentre as quais a Análise Temática.

Para tanto, inicialmente foi feita uma leitura flutuante do conteúdo de todas as entrevistas após transcritas, objetivando constituir o corpus do estudo. Em seguida, realizou-se uma leitura em profundidade, o que permitiu a identificação e separação das unidades de análise. Dando seguimento, essas unidades de análise foram codificadas e agrupadas conforme suas semelhanças obedecendo a códigos previamente estabelecidos, originando três categorias: Cumprimento da dieta na presença do alimento proibido; dificuldade na restrição do consumo de sódio e/ou lipídios e outros desafios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização dos informantes

Das 14 entrevistas realizadas, 13 foram com pessoas do sexo feminino e apenas uma do sexo masculino, o que parece demonstrar que as mulheres possuem maior assiduidade na utilização dos serviços de saúde, assim como a natureza feminina tende a priorizar o cuidado com a saúde em detrimento do gênero masculino.¹³ Ressalta-se que os participantes deste estudo tinham entre 25 a 77 anos, com média de idade de aproximadamente 52 anos.

A literatura traz que aspectos como idade e sexo podem influenciar na adesão das pessoas com HA à terapêutica, sendo que os homens e os indivíduos mais jovens são menos aderentes ao tratamento¹⁴⁻⁵, muito embora o gênero feminino possua maior tendência a apresentá-la devido às mudanças dos hábitos alimentares aliados a execução de funções profissionais, associada à função exercida pela mulher como dona de casa, dentre outras.¹⁴ Além disso, soma-se a menopausa, o ganho de peso e as alterações hormonais que possivelmente contribuem para o aumento da pressão arterial nas mulheres.¹⁵

Alguns pesquisadores afirmam que com os avanços da idade a prevalência desta doença aumenta progressivamente, chegando a

Desafios vivenciados por clientes com hipertensão...

comprometer mais de 60% dos indivíduos com mais de 60 anos,¹⁶⁻⁷ sendo isso comprovado por outro estudo que apresentou como resultados que a maioria dos entrevistados com HA tinha idade entre 61 a 70 anos.¹⁵

Ressalta-se que a predominância da hipertensão arterial na população idosa ocorre em razão das alterações anatômicas e fisiológicas da musculatura lisa e do tecido conjuntivo dos vasos sanguíneos relacionadas ao envelhecimento, que leva a um progressivo aumento na rigidez das artérias, ocasionando redução da sua distensibilidade e, consequentemente, um contínuo aumento da pressão arterial sistêmica.¹⁴⁻⁵

No entanto, o aumento da ocorrência da hipertensão com a idade e sua magnitude não depende apenas de atributos biológicos e demográficos, mas também do estilo de vida predominante em cada população, do ambiente físico e psicossocial, das características da organização dos serviços e das respectivas interações entre esses vários elementos.¹⁶⁻⁷

Com relação à escolaridade, observou-se que a grande maioria dos informantes possuía nenhuma ou baixa escolaridade, sendo seis analfabetos e sete com apenas ensino fundamental incompleto, corroborando com outro estudo que também abordava este tema, onde clientes com baixo nível de escolaridade foram classificados como não aderentes ao tratamento anti-hipertensivo, refletido em uma pesquisa onde 86,3% dos participantes tinham cursado, no máximo, até o ensino fundamental incompleto.¹⁷

O grau de instrução é um dos fatores determinantes na adesão terapêutica, motivo pelo qual a escolaridade deve ser considerada na escolha das estratégias para orientação e abordagem das consultas. A falta ou baixa formação escolar podem gerar dificuldades para a assimilação das orientações dispensadas pelos profissionais e influenciar na percepção da gravidade da doença, levando à aquisição de informações incompletas sobre os aspectos necessários para manter ou melhorar seu bem estar.³

Percebeu-se ainda por meio das respostas dos participantes do estudo às questões que envolviam os aspectos sociodemográficos que, no geral, possuem baixa condição socioeconômica, vez que dez deles apresentam renda familiar mensal de até um salário mínimo, sendo essa condição, fator de influência para o tratamento adequado da HA, a qual pode ser analisada pelo nível de renda salarial.¹⁴

Dias JAA, Oliveira RF, Castro ML et al.

Além dos fatores sociodemográficos estarem muitas vezes relacionados à adesão ao tratamento dietético para HA, existem outros fatores que dificultam esse tipo de tratamento, traduzindo-se em desafios enfrentados pelas pessoas que apresentam essa doença, sendo que alguns deles foram apontados pelos informantes deste estudo, conforme pode ser observado nas três categorias apresentadas e discutidas a seguir:

♦ Categoria nº 1 - Cumprimento da dieta na presença do alimento proibido

A terapia nutricional voltada para indivíduos com HA, muitas vezes, é baseada na dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). Trata-se de uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, grãos integrais, nozes, frango, peixe, potássio, cálcio, magnésio, fibras, proteínas e redução no consumo de produtos lácteos gordurosos, alimentos ricos em gorduras totais, saturada e colesterol, carne vermelha gordurosa, açúcar simples e, principalmente alimentos industrializados com alto teor de sódio, pois há uma forte correlação entre ingestão de sal e elevação da pressão arterial.¹⁸

Neste estudo, teve-se a identificação de unidades de análise que apontam como uma das dificuldades apresentadas pelos informantes para cumprir a dieta o fato de não conseguirem resistir a esses alimentos que devem ser evitados, aqui denominados alimentos proibidos, principalmente quando estão facilmente disponíveis, constituindo-se, portanto, em um desafio a ser ainda superado, conforme observado:

[...] eu sei que não posso comer. É só muito difícil comer uma coxinha, muito difícil (Ent. 07)

Diminui o sal bastante, mas quando vou à casa dos outros eu como com sal. (Ent. 10)

[...] meu marido que é super magro, então ele abusa e eu acabo entrando junto. Ele compra pão de queijo eu fundo dentro [...] se ele comprar eu como. [...] tiver dentro de casa [...] acabo comendo tudo. (Ent. 12)

[...] a gente não aguenta ver essas coisas, feijoadas... Essas coisas pesadas dá vontade de comer (Ent. 13)

Em uma pesquisa realizada junto a 72 (setenta e dois) hipertensos cadastrados e acompanhados por um centro de saúde escola foi observado que a maioria dos entrevistados não aderiu ao tratamento não farmacológico, principalmente por encontrarem dificuldades no cumprimento da dieta e da prática de atividade física, o que vem demonstrar que este desafio não é específico a esse grupo de informantes.¹⁹

Desafios vivenciados por clientes com hipertensão...

As pessoas com HA possuem muitas dificuldades para aderir às mudanças comportamentais necessárias ao tratamento, sendo importante adotar outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do seguimento da prescrição de medicamentos. Por isso, deve-se pensar em um tratamento que considere os aspectos e as dificuldades próprias para o seu cumprimento, como as características e cultura dos pacientes.¹⁹

Portanto, em se tratando da terapêutica não medicamentosa para esta doença, a alimentação e a nutrição ocupam lugar de destaque na mudança de estilo e hábitos de vida dos indivíduos acometidos e a família tem um papel de fundamental importância, de modo que quanto mais comprometido for o familiar cuidador, mais consolidada será a adesão ao tratamento.²⁰⁻²

Ao analisar os aspectos que podem dificultar o consumo da dieta hipossódica, por exemplo, pode-se verificar que a família tanto pode contribuir, como limitar ou impossibilitar este processo. Assim, o fato conviver com familiares que não participam da mudança de hábitos alimentares pode contribuir para a não-adesão à dieta.²²

♦ Categoria nº 2 - Dificuldade na restrição do consumo de sódio e/ou lipídios

Recomenda-se o consumo de frutas, verduras, uso de produtos lácteos, de preferência desnatados e quantidade reduzida de sódio, gorduras saturadas e colesterol pelas pessoas portadoras de HA, portanto, uma dieta baseada em uma alimentação saudável, pois do contrário não se consegue obter o controle da doença.^{7,14} Assim, no presente estudo, a maioria dos participantes relatou ter dificuldades para diminuir da dieta a ingestão de alimentos ricos em lipídios e sódio, um desafio a ser superado pelos mesmos:

Às vezes mesmo a gente sabendo que a gente não pode se alimentar, mas a ansiedade é demais. [...] minha comida é sem sal, [...] fica sem gosto. [...] pra gente acostumar é difícil! (Ent. 03)

Acho que aí é só o sal, né? Porque não gosto de comida sem sal. Óleo tem que deixar! Minha comida é gorda. Eu gosto dessas coisas assim (Ent. 04)

Os alimentos que os médicos mandam comer, que a gente não consegue trocar, não tem jeito pra acostumar. Manda trocar fritura por conta da gordura, mas eu gosto é de fritura (Ent. 06)

O perfil alimentar da população brasileira é constituído de alimentos ricos em sal, açúcar e gorduras, o que acaba dificultando o

Dias JAA, Oliveira RF, Castro ML et al.

seguimento de uma dieta adequada pelos portadores de HA⁷. Corroborando com os resultados emergidos nessa pesquisa, um estudo realizado com idosos com HA mostraram que a maioria relatou apresentar alguma dificuldade na realização do tratamento da hipertensão arterial, sendo estas relacionadas principalmente com os hábitos de vida, inclusive a dificuldade na restrição do sal.¹⁷

O sódio se constitui em um potente estimulante cardíaco, além de exercer atividades hipertensivas nos vasos sanguíneos periféricos, motivo pelo qual não deve ser consumido pela pessoa com HA². Sendo uma variável de difícil mensuração, a maioria dos usuários não sabe a quantidade de sódio que está inserida nos alimentos, tornando importante o acompanhamento por um profissional da nutrição.²³

A adesão ao tratamento em relação a evitar os alimentos gordurosos nem sempre também é respeitada, devendo-se ter cuidado com a ingestão de alimentos ricos em gordura saturada e colesterol presente nos alimentos de origem animal como as carnes. A ingestão de uma dieta com altos níveis de gordura saturada determina o teor de LDL (*Low Density Lipoproteins*) no sangue, que vai se acumulando nas paredes das artérias até provocar doenças coronárias, além de levar ao surgimento de obesidade, que, por si só, eleva os valores tensionais.^{3,9,14}

Portanto, para mudar esta realidade se faz necessário um trabalho educativo que esclareça a estas pessoas as características da doença e as sensibilize sobre a importância do tratamento dietético para a diminuição dos níveis pressóricos. Embora haja uma dificuldade nas mudanças dos hábitos de vida, os indivíduos precisam ser encorajados a realizar mudanças nos seus hábitos de vida por meio da implementação de propostas de educação em saúde que compreendam a realidade na qual esses indivíduos encontram-se inseridos.²⁴

Categoria nº 3 - Outros desafios

Esta categoria abrangeu as unidades de análise que por si só não geravam uma categoria isolada, mas que expressavam aspectos importantes relacionados aos desafios enfrentados pelos participantes do estudo para o seguimento da dieta com vistas ao controle da HA.

Assim, a ausência de uma orientação nutricional individualizada também surgiu como um desafio, conforme se segue:

Desafios vivenciados por clientes com hipertensão...

[...] fui proibida de comer sal e gordura. Nunca o médico falou você pode comer isso e isso (Ent.08)

Isto ficou mais evidente ainda quando os informantes foram questionados se haviam recebido orientações nutricionais pelo nutricionista e apenas três responderam afirmativamente, acrescentando que o acompanhamento não era frequente. Talvez isso venha explicar a falta de uma terapia nutricional adequada, considerando o entendimento de que nenhum profissional de saúde tenha melhor preparo para realizar a orientação nutricional do cliente com HA que o nutricionista, que ao longo da sua formação adquiriu conhecimentos científicos específicos sobre esta modalidade de tratamento. Destaca-se que a USF, cenário deste estudo, possuía apenas o nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como papel orientar a população e os equipamentos sociais, sensibilizando e promovendo mudança dos hábitos alimentares.²⁵

Ressalta-se que a influência do sistema de saúde e da equipe é um aspecto importante a ser considerado para a adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas e que além do enfoque médico, o enfoque diferenciado da enfermeira, nutricionista, psicóloga e assistente social, é também fundamental para o tratamento dessas doenças⁵, de modo que seria muito importante que as orientações nutricionais ficassem sob a responsabilidade do nutricionista.

Sabe-se que, na maioria das vezes, a orientação nutricional dos usuários com HA é feita por profissionais de outras áreas, resultando, por vezes, em uma consulta pouco detalhada e superficial, corroborando com um estudo que aborda que alguns profissionais da saúde não formados em nutrição têm dificuldade em realizar atividades de educação e orientação nutricional, considerando que não têm formação adequada para essa função²⁰, até porque, muitas vezes, não conseguem correlacionar as orientações às condições socioeconômicas dos indivíduos, não oferecendo opções de substituição dos alimentos.

Assim, a dificuldade financeira também emergiu como um desafio para o seguimento correto da dieta, conforme se segue:

O dinheiro tá difícil, as coisas tá muito cara, frutas mesmo (Ent.13).

De fato, a baixa renda familiar constitui-se em um grande desafio por promover uma limitada capacidade para a aquisição dos recursos necessários para o tratamento de uma doença, a exemplo da alimentação e

Dias JAA, Oliveira RF, Castro ML et al.

medicamentos, podendo, dessa forma, dificultar a adesão ao tratamento. Desse modo, no que diz respeito a HA, a condição econômica dos participantes termina se configurando de fato em um fator limitante para o seguimento das orientações nutricionais, sobretudo em relação à compra de determinados gêneros alimentícios, incluindo as frutas.²⁰

Considerando que a maioria dos participantes deste estudo apresenta renda familiar mensal de até 1 (um) salário mínimo, conforme descrito anteriormente, isto nos remete à reflexão de que a aquisição dos alimentos adequados para o tratamento da HA não pode ser de fato uma prioridade para eles que com tão pouco dinheiro recebido mensalmente precisam manter suas famílias.

A mudança de padrões comportamentais construídos ao longo do tempo foi também evidenciada por um dos informantes como outro desafio a ser enfrentado para a adesão ao tratamento dietético para essa doença.

É o costume que não tem. Até adaptar é difícil! [...] Você acostumada a sua vida toda com uma coisa e de repente mudar! (Ent.01)

Vários motivos são apontados como causa para a resistência à mudança de hábitos de vida, dentre eles o curso assintomático da doença, a subestimação de suas reais consequências e a dificuldade de mudança de padrões comportamentais construídos ao longo do tempo.²⁰

Em uma pesquisa sobre adesão de clientes com HA ao tratamento foi encontrada como uma das dificuldades enfrentadas por eles o seguimento das condutas higienodietéticas, que implicam em mudanças de hábitos ou no estilo de vida, devendo esta questão ser tratada com seriedade pelos profissionais, vez que o prazer gerado a partir da prática de comportamentos desejáveis pode determinar a escolha de estilo de vida. Desse modo, o abandono de um hábito, a exemplo da utilização de uma dieta com baixo teor de sódio “pode significar a perda de um prazer em um contexto de vida no qual as oportunidades de satisfação pessoal são poucas”.^{24:308}

CONCLUSÃO

Este estudo descreveu alguns desafios para a adesão ao tratamento dietético vivenciados por um grupo de pessoas com HA, a saber: cumprimento da dieta na presença do alimento proibido, dificuldades na modificação do hábito alimentar e na restrição do consumo de sódio e/ou lipídios, dificuldade financeira para compra de gêneros

Desafios vivenciados por clientes com hipertensão...

alimentícios que irá compor uma dieta mais saudável para o paciente e ausência de uma orientação nutricional individualizada.

Tais resultados reforçam a necessidade de implementação de estratégias de educação em saúde que possam ajudar as pessoas com HA a vencerem os desafios que enfrentam no seu cotidiano para o tratamento da doença, especialmente no que diz respeito ao cumprimento das orientações dietéticas fornecidas pelos profissionais de saúde, em especial o nutricionista, que melhor conhece o valor nutricional de cada alimento e como substituí-lo quando a sua aquisição for impossibilitada por motivos diversos, como por exemplo a falta de condição financeira para comprá-lo.

Diante destes resultados conclui-se que a adesão do cliente com HA ao tratamento nutricional constitui-se um processo complexo e envolve uma série de fatores comportamentais e sociodemográficos que, ao tornarem-se conhecidos, permitirá o desenvolvimento de ações que contribuirão para o controle da doença e a prevenção de suas complicações.

REFERÊNCIAS

1. Moura AA, Nogueira MS. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2013 [cited 2014 Nov 25];4(1):36-41. Available from: <http://jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/69/79>
2. Meira SS, Alves MR, Silva DM, Nascimento MS, Vilela ABA. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico entre hipertensos em um município do Brasil. Memorias Convención Internacional de Salud Pública [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 25]; 1-7. Available from: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/818/352>
3. Lima HP, Santos ZMSA, Nascimento JC, Caetano JA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 27]; 11(2):170-8. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4326/1/2010_art_hplima1.pdf
4. Baldissera VDA, Carvalho MDB, Pelloso SM. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um Centro de Saúde Escola. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 27];30(1):27-32. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Revista>

GauchadeEnfermagem/article/view/5521/6556

5. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Rev Bras Hipertens [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 12];16(1):38-43. Available from: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>
6. Giroto E. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 12]; 18(6): 1763-72. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n6/27.pdf>
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 12];95(1):1-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>
8. Borges JWP, Moreira TMM. Variáveis relacionadas à adesão e não Adesão ao tratamento da hipertensão: Uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem [Internet]. 2010-/2011 [cited 2015 May 15];6-7(6-7):221-40. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1005/1470>
9. Oliveira, CJ; Moreira TMM. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 5];11(1): 76-85. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/349/pdf>
10. Seiffert MA, Budó MLD, Wunsch S, Schimith MD, Beuter M, Maudaner CR. Knowledge of users referenced to a family health unit about hypertension. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 10];8(Supl. 3):4080-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5206/pdf_6623
11. Boell JEW, Meirelles BHS, Silva DMGV, Lessmann JC. Arterial hypertension and diabetes mellitus: health care in a basic unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 5]; 6(6):1485-90. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2209/pdf_1277
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70. São Paulo; 2011.
13. Bubach S, Oliveira ERA. Associação entre o controle da pressão arterial e o estado

- nutricional em hipertensos. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2015 May 15]; 19(3): 415-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a13.pdf>
14. Piat J, Felicetti CR, Lopes AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. Rev Bras Hipertens [Internet]. 2009 [cited 2015 May 23];16(2):123-9. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-2/14-perfil.pdf>
15. Dias EM, Pereira RMN, Cavalcante HS, Ramalheiro NS, Silva NF, Júnior MRC. Perfil epidemiológico dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica cadastrados na Casa Saúde da Família Águas Lindas II, Belém, PA. Rev Med (São Paulo) [Internet]. 2009 [cited 2015 May 23]; 88(3/4): 191-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42211/45884>
16. Souza JM. Perfil do paciente idoso atendido no Programa Hiperdia do Centro de Saúde Dois de Abril do Município de Ji - Paraná/RO]. Revista Pesquisa & Criação [Internet]. 2011 [cited 2015 May 23];10(2):189-201. Available from: <http://www.periodicos.unir.br/index.php/propeq/article/viewFile/424/478>
17. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família [Internet]. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Nov 25];30(1):62-70. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227/6564>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 26]; 53. Available from: <http://www2.ghc.com.br/gepnet/publicacoes/protocolodehipertensao.pdf>
19. Soares MM, Silva LOL, Dias CA, Rodrigues SM, Machado CJ. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. Cogitare Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 26];17(1):144-50. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/26389/17582>
20. Ribeiro AG, Cotta RMM, Silva LS, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM, Nogueira-Martins MCF. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. Rev Nutr [Internet]. 2012 [cited 2015

Dias JAA, Oliveira RF, Castro ML et al.

Desafios vivenciados por clientes com hipertensão...

Oct 3];25(2):271-82. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n2/09.pdf>

21. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Lima HP, Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do Usuário hipertenso ao tratamento. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2015 Oct 3]; 16(1): 63-70. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a08v16n1>

22. Verrengia EC, Sousa AA. Hyposodic diet in the perception of hospitalized hypertensive individuals. *Demetra* [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 3]; 7(3):181-190. Available from:

http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/demetra/article/view/3590/4324#.VhPwG_lViko

23. Ibiapina DFN, Santos NA, Oliveira LNR. Conhecimento dos pacientes com hipertensão arterial sobre a quantidade de sódio presente nos alimentos. *R Interd* [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 5];6(4):75-85 Available from:
http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/211/pdf_76

24. Baldissera VDA, Paludo D, Moreira NM, Garbelini LF, Carvalho MDB. Mudanças vivenciadas por hipertensos após o diagnóstico da doença. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [cited 2015 Oct 3]; 26(3):304-9. Available from:
http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/03_jul_set/V26_N3_2008_p304-309.pdf

25. Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA *et al.* A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 3];16(Supl.):797-804. Available from:
<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a10v16s1.pdf>

Submissão: 23/09/2015

Aceito: 28/07/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

Joana Angélica Andrade Dias
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Av. Vavá Lomanto, 26
Bairro Jequiezinho
CEP 45208-539 – Jequié (BA), Brasil