



ORIGINAL ARTICLE

IDENTIFICATION OF THE THERAPEUTIC CONDITIONS FOLLOW UP FROM HYPERTENSION BEARERS

IDENTIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SEGUIMENTO TERAPÊUTICO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO DE PORTADORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Alice Gabrielle de Sousa Costa¹, Indira Faheina Loureiro², Célida Juliana de Oliveira³, Thelma Leite de Araujo⁴

ABSTRACT

Objective: to investigate the therapeutic management of hypertension persons at primary health care. **Method:** this is about an exploratory study, performed from July to October 2008, that investigated sociodemographic characteristics, health conditions and therapeutic degree following from hypertension patients in primary health service, the ethics aspects were respected and the research was accredited for Research Ethics Committee of Federal University of Ceará protocol number 89/08. **Results:** the participants were 32 patients, the most women, from 41 to 60 years old, most married, with income between R\$ 301,00 and 600,00 reais a month. The cardiovascular risk presence was notorious in most participants that presented obesity type I (43,7%), abdominal circumference overweight (75%) and amended pressure values (62,5%). Just one patient presented ideal adherence and 53,1% presented no adherence. **Conclusion:** people who do not have ideal adherence presented most cardiovascular risks and need continuous health orientations from professionals as the nurse to help with necessary changes incorporation. **Descriptors:** nursing; hypertension; patient compliance; medication adherence; primary health care.

RESUMO

Objetivo: investigar o seguimento terapêutico de hipertensos em atenção primária. **Método:** trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada de julho a outubro de 2008, que investigou características sociodemográficas, condições de saúde e grau de seguimento terapêutico de indivíduos hipertensos atendidos em atenção primária, onde os aspectos éticos foram respeitados e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará número de protocolo 89/08. **Resultados:** participaram 32 pacientes, a maioria mulheres, de 41 a 60 anos, casadas, com renda mensal entre R\$ 301,00 e 600,00 reais. A presença de riscos cardiovasculares foi notória na maioria dos participantes, que apresentaram obesidade I (43,7%), circunferência abdominal acima do ideal (75%) e valores alterados de pressão arterial (62,5%). Apenas um paciente apresentou adesão ideal e 53,1% não adesão. **Conclusão:** populações que não aderem ao tratamento apresentam mais riscos cardiovasculares e necessitam de um trabalho contínuo com orientações de saúde de profissionais como o enfermeiro que ajudem a incorporação das mudanças necessárias. **Descritores:** enfermagem; hipertensão; cooperação do paciente; adesão à medicação; atenção primária à saúde.

RESUMEN

Objetivo: investigar lo seguimiento terapéutico de hipertensos en la atención primaria. **Método:** es una pesquisa exploratória, de julio a octubre de 2008, que investigó características sociodemográficas, condiciones de salud y grado de seguimiento terapéutico. Los aspectos éticos fueron respetados, con estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Ceará, número de protocolo 89/08. **Resultados:** participaron 32 pacientes, la mayoría mujeres, de 41 a 60 años, vivían con pareja, con renta mensual entre R\$ 301,00 y 600,00 reais. La presencia de riesgos cardiovasculares fue notoria en la mayoría de los participantes, que presentaron obesidad I (43,7%), circunferencia abdominal arriba del ideal (75%) y valores alterados de presión arterial (62,5%). Apenas un paciente presentó adhesión ideal y el 53,1% no adhesión. **Conclusión:** poblaciones que no adhieren al tratamiento presentan más riesgos cardiovasculares y necesitan de trabajo contínuo con orientaciones de salud que ayuden la incorporación de cambios necesarios. **Descritores:** enfermería; hipertensión; cooperación del paciente; cumplimiento de la medicación; atención primaria de salud.

¹Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista CAPES. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br; ²Enfermeira Assistencial do Centro de Atenção Psicossocial de Fortaleza-Ceará. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: indyfaheina@gmail.com; ³Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Doutorado, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista CAPES. E-mail: celidajuliana@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – níveis Mestrado/Doutorado, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Ceará, Fortaleza, Brasil. E-mail: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma entidade clínica multifatorial, crônica, de caráter multígeno e, na maioria dos casos, assintomática. É caracterizada pela presença de níveis elevados de pressão arterial associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, manifestados em cerca de 20% da população adulta no mundo todo.¹

Conduas terapêuticas adequadas reduzem, por sua vez, as complicações desse agravo melhorando a qualidade de vida do paciente. A motivação deste em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso, principalmente no que diz respeito ao seguimento da terapêutica não farmacológica.²

Neste contexto, a enfermagem responde por orientações quanto ao controle do peso, adequação do padrão alimentar, redução do consumo de sal, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, realização de exercício físico de acordo com as condições de saúde de cada indivíduo, abandono do tabagismo e controle do estresse psicoemocional.¹

Assim, a adesão ao tratamento pode ser entendida como um processo comportamental complexo, influenciado tanto pelo meio ambiente como pela relação com os profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica.³ Deve constituir uma meta para a atenção à saúde e uma preocupação dos profissionais que atendem aos pacientes nos programas de tratamento.

Em uma estrutura conceitual do processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, apontou-se como antecedentes de adesão fatores relacionados ao paciente (variáveis sociodemográficas, conhecimento e crenças sobre a doença, apoio familiar e social), à terapêutica (farmacológica e não-farmacológica) e aos sistemas de saúde (estrutura dos serviços e processo de atendimento).⁴ Como atributos da adesão encontram-se a participação ativa no tratamento (uso correto dos fármacos, monitoramento do tratamento e comparecimento pontual aos retornos agendados) e a realização de mudanças no estilo de vida (seguimento do regime dietético prescrito, práticas regulares de atividades físicas e monitoramento do estresse). Assim, como consequência da adesão, tem-se o controle da pressão arterial, a redução na

incidência ou prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida.⁴

Existem diferentes níveis de adesão: nível mais elevado, em que estão os aderentes propriamente ditos, aqueles que seguem totalmente o tratamento; no lado oposto, classificam-se os desistentes, aqueles que abandonam o tratamento. No grupo dos não-aderentes estão os pacientes persistentes, que até comparecem às consultas, porém não seguem o tratamento.⁵

Entende-se que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser influenciada por três grupos de fatores: os relativos ao próprio paciente, como as variáveis sociodemográficas, o conhecimento e crenças que as pessoas têm sobre a doença e seu tratamento, além do apoio familiar; aqueles relacionados à terapêutica farmacológica e não-farmacológica; e os fatores relacionados ao sistema de saúde.⁴

No tocante aos fatores relacionados à terapêutica anti-hipertensiva, a adesão ao tratamento se revela como alvo de discussões constantes e como um desafio aos profissionais e ao sistema de saúde em decorrência de seu caráter crônico, da longa duração terapêutica e da limitação que a doença traz ao estilo de vida de seu portador e dos demais membros que compõem seu núcleo familiar.⁶

Assim, é imprescindível identificar, na população-alvo, quais variáveis estão envolvidas e associadas ao abandono do tratamento ou ao não cumprimento das orientações terapêuticas, levando em consideração a estrutura disponível para o atendimento daquela população.⁷

OBJETIVO

- Investigar em portadores de hipertensão arterial, em tratamento ambulatorial, em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Fortaleza-Ceará, o grau de adesão com relação ao seguimento da terapêutica anti-hipertensiva não farmacológica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado com 32 pacientes portadores de hipertensão arterial acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde da Família durante os meses de julho a outubro de 2008. A população foi composta por todos os pacientes hipertensos que procuraram a Unidade Básica de Saúde durante o período de coleta de dados, sendo a amostra constituída por todos que apresentaram diagnóstico médico de

hipertensão arterial há pelo menos um ano, estavam em tratamento medicamentoso anti-hipertensivo há pelo menos seis meses, excluindo-se aqueles que não apresentavam condições mentais para responder ao formulário.

A coleta de dados ocorreu por fonte primária e por consulta ao prontuário na Unidade Básica de Saúde. O formulário aplicado abordava inicialmente questões quanto às características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, renda), características clínico-epidemiológicas como altura, peso, índice de massa corpórea (IMC) e relação cintura-quadril (RCQ), além de história familiar, complicações associadas à hipertensão e outras doenças diagnosticadas nos últimos dois anos. Em seguida buscou-se identificar o grau de seguimento terapêutico de cada indivíduo, por meio da aplicação de um instrumento de verificação da adesão terapêutica,⁸ composto por questões que avaliam a frequência e o comportamento do indivíduo em relação ao consumo de sal e gordura na dieta, índice de massa corporal, ingestão alcoólica e uso de fumo, prática regular de exercícios físicos, enfrentamento do estresse, uso do medicamento anti-hipertensivo, comparecimento às consultas de acompanhamento com a equipe de saúde e o controle da pressão arterial.

A classificação obtida poderia variar desde não adesão gravíssima (entre 0 e menos que 3 pontos), não adesão grave (entre 3 e menos que 5 pontos), não adesão moderada (entre 5 e menos que 7 pontos), não adesão leve (entre 7 e 9 pontos) e adesão ideal (mais que 9 pontos). O instrumento foi utilizado por já ter se demonstrado adequado para avaliar níveis de adesão ao tratamento.⁶

Para a coleta de dados antropométricos (peso e estatura) foi utilizada balança antropométrica com haste metálica, com capacidade de 150 quilogramas (kg) e precisão de 100 gramas (g). Para a interpretação do IMC, utilizou-se a seguinte classificação, proposta pela Sociedade Brasileira de Hipertensão: 19,9 ou menor: peso inferior ao normal; 20,0 - 24,9: normal; 25,0 - 29,9: peso superior ao normal; 30,0 - 34,9: obesidade do tipo I; 35,0 - 39,9: obesidade do tipo II; 40,0 ou maior: obesidade do tipo III.⁹

Quanto à verificação do perímetro da cintura, o avaliado permaneceu em pé com abdômen relaxado, os braços descontraídos ao

lado do corpo. A fita métrica não distensível foi colocada horizontalmente no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca. A leitura foi feita entre uma expiração e uma inspiração.

Já para a medida do perímetro do quadril, a fita métrica não distensível foi colocada horizontalmente em torno do quadril na parte mais saliente dos glúteos. Essas medidas foram realizadas com a fita métrica não distensível firme sobre a pele, todavia, sem compressão dos tecidos. Os perímetros de cintura e quadril possibilitaram a construção da relação cintura quadril obtida pelo quociente entre o perímetro da cintura e o perímetro do quadril. Os valores das circunferências da cintura e do quadril foram interpretados conforme tabela proposta e reconhecida como adequada.¹ Com esses valores foi calculada a razão cintura-quadril (RCQ), sendo considerados normais, os valores <0,85 para as mulheres e <0,95 para os homens.¹

Atendendo às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,¹⁰ o estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, e aprovado segundo protocolo de N° 89/08. Os indivíduos que aceitaram participar foram orientados quanto aos objetivos e benefícios da pesquisa e deram o seu aval mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Entre os 32 participantes do estudo houve significativa prevalência de pessoas do sexo feminino (78,12%), a maioria na faixa etária compreendida entre 41 e 60 anos (53,12%). Identificou-se ainda que 43,75% eram casados e 34,37% possuíam ensino fundamental incompleto. O valor da renda familiar dos participantes esteve compreendido entre R\$ 301,00 e R\$ 600,00 reais.

A tabela 1 aborda as características relacionadas aos aspectos clínicos da população estudada.

Tabela 1. Caracterização dos aspectos clínicos dos participantes. Fortaleza, 2008.

Variáveis	N	%	Média	DP
IMC				
Abaixo do peso	01	3,12	30,07	4,61
Peso normal	04	12,5		
Sobrepeso	10	31,5		
Obesidade I	14	43,75		
Obesidade II	03	9,37		
Obesidade III	-	-		
Circ. abdominal				
Adequada	08	25	100,65	10,41
Superior	24	75		
RCQ				
Adequada	01	3,12	0,95	0,04
Superior	31	96,88		
PA				
Ótima	02	6,25	138,5 x 87,8	PAS: 14,39
Normal	03	9,37		PAD: 9,35
Alterada PAS e PAD	20	62,5		
Alterada PAS	07	21,87		

F- Frequência; DP- Desvio-Padrão; IMC- Índice de massa corporal; RCQ - Razão cintura quadril; PA- Pressão arterial; PAS- Pressão arterial sistólica; PAD- Pressão arterial diastólica.

A partir desses dados pode-se observar que a maioria dos pacientes se encontrava dentro da classificação de obesidade I (43,75 %), seguidos pelos pacientes com sobrepeso (31,5%).

Em relação à circunferência abdominal a maioria dos indivíduos (75 %) possuía valores acima dos recomendados pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.¹

A maior parte dos pacientes (62,5%) estava com os valores de PAS e PAD alterados, 21,87%

tinha apenas alteração em PAS, 9,37% estavam com a medida da PA normal e apenas 6,25% tiveram valores considerados ótimos.

A figura 1 mostra os resultados da avaliação dos participantes quanto à adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

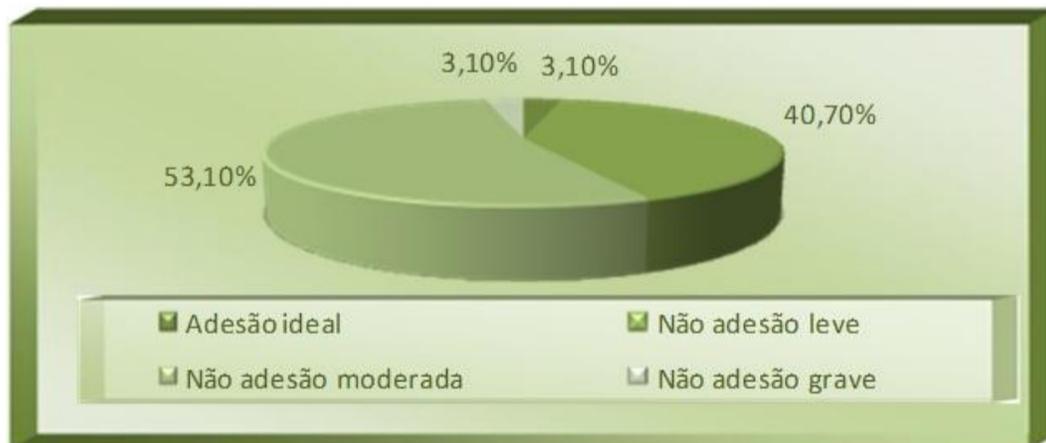


Figura 1. Avaliação dos pacientes quanto à adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial (n=32). Fortaleza, 2008.

Na avaliação da adesão ao tratamento para hipertensão arterial, apenas um participante obteve a pontuação máxima, sendo, portanto classificado como adesão ideal. Os demais foram incluídos em algum tipo de não adesão, sendo (17) moderada, (13) leve e (1) grave. Não foi encontrado nenhum tipo de não adesão gravíssima.

DISCUSSÃO

Com relação às variáveis sociodemográficas encontrou-se uma maior prevalência do sexo feminino. Esse resultado também foi descrito em outros estudos.^{6,11} Segundo as diretrizes que discutem a hipertensão arterial, o sexo não é uma condição de risco para a

hipertensão arterial, porém as taxas são mais altas entre os homens até 50 anos e entre as mulheres a partir dessa faixa.¹ A maior participação feminina no estudo pode ser devido a maior procura destas por serviços de saúde, o que também é constatado nas investigações citadas.

A faixa etária mais prevalente entre os participantes do estudo foi de 41 a 60 anos. Esse resultado foi diferente do esperado, pois, uma vez que a maioria dos participantes era do sexo feminino e nesse gênero as taxas de hipertensão arterial são maiores a partir da sexta década de vida,¹ esperava-se que a maioria dos entrevistados estivesse na faixa etária superior a esta, demonstrando que a

Costa AGS, Loureiro IF, Oliveira CJ de.

Identification of the therapeutic conditions follow up...

hipertensão arterial está acometendo pessoas cada vez mais jovens.

No quesito escolaridade a maioria dos entrevistados tinha apenas o ensino fundamental incompleto ou sabiam apenas ler/assinar o nome, predominando a baixa escolaridade. Esse resultado, além de esperado, já havia sido obtido em outro estudo.¹² Embora escolaridade não seja um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, pode dificultar, em muitos casos, a compreensão e o seguimento das orientações terapêuticas, e o conhecimento deste quesito por parte dos profissionais de saúde é importante para delinear as estratégias de tratamento dos pacientes para que este seja acessível e de fácil compreensão.

Outra característica que pode influenciar o tratamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial é a renda familiar, principalmente quando relacionada com a quantidade de pessoas que convivem na mesma casa. Metade dos pacientes teve renda familiar entre R\$ 301,00 e R\$ 600,00. Essa variável é importante, pois, ela pode estar associada aos hábitos dietéticos (consumo excessivo de sal, gorduras e ingestão alcoólica), aumento do IMC, aumento do estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional,¹ tornando ainda mais difícil a adesão ao tratamento, principalmente quando há necessidade de comprar medicamentos ou alimentos especiais (adoçante, leite desnatado, entre outros) que têm um custo mais elevado do que os consumidos habitualmente. A média de renda familiar foi de R\$ 655,06 e a média de pessoas no domicílio foi 4,28, proporcionando uma renda *per capita* de R\$ 153,05.

No referente aos aspectos clínicos avaliados nos participantes, o primeiro a ser considerado foi o Índice de Massa Corporal (IMC). A maioria dos indivíduos foi classificada com obesidade I, seguidos pelos indivíduos com sobrepeso. Outros estudos evidenciam correlação entre obesidade e alterações metabólicas como hipertensão e risco cardiovascular, a partir da ativação do sistema nervoso simpático.¹³ Em pesquisa sobre a importância do IMC e da medida da circunferência da cintura na predição de hipertensão arterial, os resultados obtidos indicam que houve aumento significativo na prevalência da hipertensão arterial com o aumento do IMC em ambos os sexos.¹⁴

O excesso de peso aumenta de duas a seis vezes as chances de um indivíduo desenvolver hipertensão arterial, e 20% - 30% dos casos da

doença podem ser explicados pela sua associação com o peso acima do ideal.¹² Pequenas diminuições de peso (2 a 4 kg) entre os indivíduos que são obesos e portadores de hipertensão torna possível evidenciar uma diminuição da pressão arterial, além de favorecer o controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares como, dislipidemias e diabetes.¹⁵ Portanto, pode-se observar correlações diretas entre o excesso de peso e aumento da pressão arterial, sendo confirmado também nesse estudo essa indicação.

A obesidade central está mais associada com os níveis de pressão do que a adiposidade total e, para avaliar tal índice, foi realizada a medida da circunferência abdominal.¹ Os achados demonstraram que 75% dos pacientes apresentaram valores acima dos adequados, sendo a medida da circunferência da cintura um indicador antropométrico simples e eficaz, que prediz o aparecimento de doenças cardiovasculares com maior precisão que o IMC.¹⁵

Para uma avaliação mais completa da distribuição de gordura corporal, foi realizado o cálculo da razão cintura-quadril (RCQ). A partir dessa medida obteve-se a distribuição de gordura de acordo com o tipo corporal. O excesso de gordura no tronco e no abdome associa-se com risco mais elevado para diabetes mellitus, hiperlipidemia, acidentes vasculares e doença cardíaca isquêmica do que uma proporção maior de gordura glútea.¹⁶

Para a classificação dos resultados do presente estudo foram utilizados os valores limites de 0,85 para mulheres e 0,95 para homens.¹ Com base nessa classificação, apenas um paciente ficou dentro do limite adequado, permitindo inferir que esse dado, mais do que a medida da circunferência abdominal, foi indicador de prevalência de hipertensão, semelhante a estudo que investigou a relação do sobrepeso/obesidade com fatores de risco para doença arterial coronariana.¹⁷

Em relação aos valores de pressão arterial obtidos, a maioria dos pacientes estava com PAS e PAD acima de 139 x 89 mmHg. O tratamento anti-hipertensivo objetiva a redução dos valores de pressão arterial para valores abaixo de 140 x 90 mmHg, sendo realizado com a junção do tratamento não medicamentoso com o medicamentoso, no intuito de reduzir a morbidade e mortalidade cardiovasculares.¹

A partir disso, pode-se perceber a importância de uma avaliação do paciente de forma ampla sem considerar apenas os valores

de pressão arterial, mas também uma diversidade de fatores de risco que associados à elevação da pressão arterial aumentam as possibilidades de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

Na avaliação do grau de adesão terapêutica dos pacientes entrevistados, mediante aplicação do instrumento,⁸ verificou-se que apenas um paciente atingiu o grau de adesão ideal, enquanto que os outros tiveram algum tipo de não adesão desde leve (13), moderada (17) e grave (1). É importante ressaltar os dados apresentados, uma vez que a maioria dos pacientes em estudo apresentou não adesão moderada, dificultando assim a obtenção dos resultados desejados de diminuição dos níveis tensionais e redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares.

Estudo sobre Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo, revela que os indicadores de adesão ao tratamento anti-hipertensivo estão aquém dos recomendados em vários países, sendo os serviços de saúde especializados os que possuem as taxas mais elevadas.¹⁸ Ao ser aplicado o mesmo questionário utilizado no presente estudo em população similar, também foram encontrados valores de não adesão superiores aos de adesão.⁶

Alguns autores defendem que devem ser reunidos esforços com o objetivo de otimizar recursos e estratégias a fim de minimizar ou evitar a não adesão, contando com a participação ativa do paciente, família, comunidade, instituições e equipe de saúde, sendo destacada também a importância da atuação da equipe multidisciplinar.^{5,19}

É indiscutível a importância do papel da Enfermagem abrangendo os diversos aspectos da hipertensão arterial, que incluem desde a participação em programas de detecção precoce da doença, até o desenvolvimento de estratégias que incrementem esses dados referentes à adesão terapêutica e correção dos fatores de risco. Ademais, recomenda-se que a consulta de enfermagem se estenda aos familiares do portador de hipertensão e o contexto social dos mesmos seja considerado no desenvolvimento dessas estratégias, especialmente, as de cunho educativo e informativo.¹⁹

CONCLUSÃO

Foi avaliado um total de 32 pessoas portadoras do diagnóstico de hipertensão arterial e acompanhadas em programa de tratamento há pelo menos seis meses. Considerou-se que no grupo estudado os

valores de pressão arterial foram elevados, tendo ligação com os indicadores sociodemográficos como: maioria de idosos, com baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, elevado número de pessoas no domicílio. Outras prováveis associações foram observadas com relação aos altos valores de PA, além do índice de massa corporal, que esteve acima do normal na maioria dos pacientes, a circunferência abdominal acima do desejável e RCQ superior a 0,85 para as mulheres e superior a 0,95 para os homens. Ressalta-se, contudo, a necessidade de estudos mais aprofundados e análises estatísticas que corroborem tais achados.

Em relação à adesão ao tratamento, o resultado de não adesão esteve muito presente ressaltando mais uma vez que comportamentos de não adesão refletem nos valores de PA alterada, que foi o mais prevalente entre os pacientes. Destaca-se que embora estejam inseridos em programa de tratamento, os voluntários não conseguiam atingir os valores ideais de pressão arterial, seja por fatores culturais ou pela não compreensão das orientações ou desobediência a estas. Dados como estes devem ser observados pelos profissionais de saúde para que possam desenvolver estratégias que visem o aumento da adesão terapêutica.

O presente estudo se mostrou importante principalmente para os profissionais enfermeiros, pois a maioria dos resultados pode ser melhorada a partir de intervenções realizadas por estes, tais como orientações para as modificações de estilo de vida, que vão resultar em melhoria na adesão terapêutica ao tratamento anti-hipertensivo refletindo na prevenção do desenvolvimento de eventos cardiovasculares. Tendo em vista que o enfermeiro é um dos profissionais que mais participa do tratamento ambulatorial dos pacientes portadores de hipertensão arterial, cabe a ele identificar precocemente quais as principais necessidades da população atendida e a partir disso desenvolver estratégias direcionadas para essas necessidades avaliando o impacto na população.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens. 2006;13(4):260-312.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15).

Costa AGS, Loureiro IF, Oliveira CJ de.

Identification of the therapeutic conditions follow up...

3. Gusmão JL, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento - conceitos. *Rev Bras Hipertens.* 2006; 13(1):23-5.
4. Araújo GBS. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise conceitual [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde; 2002.
5. Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Júnior D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.* São Paulo: Manole; 2004. p. 275-89.
6. Oliveira CJ. Idosos em tratamento farmacológico anti-hipertensivo: parâmetros para o cuidado clínico de enfermagem [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará. Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde; 2007.
7. Giorgi DMA. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Rev Bras Hipertens.* 2006;13(1):47-50.
8. Moreira TMM. Tecnologia de cuidado na busca de adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2003.
9. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Cálculo do IMC (Índice de massa corporal) [homepage na Internet] 2009 [acesso em 2009 Jul 21]. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/publico/testes/imc.htm>.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 supl):15-25.
11. Vasconcelos FF. Diagnósticos de enfermagem em adultos portadores de hipertensão arterial: estudo em um grupo específico [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2005.
12. Monteiro PC, Santos FS, Fornazari PA, Cesarino CB. Características biossociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. *Arq Cienc Saúde.* 2005;12(2):73-9.
13. Lopes HF. Hipertensão e inflamação: papel da obesidade. *Rev Bras Hipertens.* 2007;14(4): 239-44.
14. Sarno F, Monteiro CA. Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da circunferência abdominal na predição da

hipertensão arterial. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):788-96.

15. Jardim PCBV, Monego ET, Sousa ALL. A abordagem não medicamentosa do paciente com hipertensão arterial. In: Pierin AMG. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.* São Paulo: Manole; 2004. p.119-138.
16. Seidel HM, Ball JW, Dains JE, Benedict GW. Crescimento e medida. In: Seidel HM, Dains JE, Ball JW. *Mosby: Guia de exame físico.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 106-137.
17. Soares CS, Santos I, Berardinelli LMM. Obesity as a social problem: identifying guidance needs of nursing for self-care. *Rev Enferm UFPE On Line [periódico na Internet].* 2010 Jan/Mar [acesso em 2010 Abr 02];4(1):18-27. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/520/430>
18. Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. *Rev Bras Hipertens.* 2006;13(1):35-8.
19. Nobrega ESL, Medeiros ALF, Leite MCA. Performance of the nurse in arterial hypertension control in family's health units. *Rev Enferm UFPE On Line [periódico na Internet].* 2010 Jan/Mar [acesso em 2010 Abr 02]; 4(1): 45-55. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/450/438>

Sources of funding: Capes
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2010/04/10
 Last received: 2010/12/22
 Accepted: 2010/12/25
 Publishing: 2011/01/01

Address for correspondence

Alice Gabrielle de Sousa Costa
 Rua Rosinha Sampaio, 930.
 CEP: 60345-660 – Bairro Quintino Cunha,
 Fortaleza, Ceará, Brasil