



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

ADHESION TO THE HYPERTENSIVE PATIENTS' TREATMENT IN FAMILY HEALTH PROGRAM: IMPORTANCE THE NURSING OF CONSULTATION

ADESÃO AO TRATAMENTO DOS HIPERTENSOS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LO HIPERTENSOS EN PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA: LA IMPORTANCIA DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Jancelice Santos Santana¹, Larrissa Mariana Bezerra França², Maria Miriam Lima da Nóbrega³, Wilma Dias de Fontes⁴

ABSTRACT

Objective: to investigate according to the literature the influence of the nursing consultation on the hypertensive patient's adhesion to the treatment the Family Health Program. **Method:** this is a systematic literature review study based on material already developed which consists of Brazilian books and scientific papers identified through research in the Nursing Database, using as descriptors: hypertension, nursing consultation, and adhesion to treatment. **Results:** the results allowed the understanding of the importance of the nursing consultation to the hypertensive patient's adhesion to the treatment in the Family Health Program, and the participation of nurses in all phases of consultation, ensuring the quality of care and a greater intensity of the actions for cases identified as at the highest risk for developing complications. **Conclusion:** it is expected that this work can contribute to a reflection of the nurses on how to deal with the customer and the issue of non-adhesion to treatment in their daily practice, recognizing themselves as agents of change and health promotion. **Descriptors:** nursing consultation; hypertension; adhesion to treatment.

RESUMO

Objetivo: investigar com base na literatura da área a influência da consulta de enfermagem na adesão do hipertenso ao tratamento no Programa de Saúde da Família. **Método:** trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura que foi desenvolvido com base em material já elaborado e constituído de livros e artigos científicos de produção nacional, identificados por meio de pesquisa no Banco de Dados em Enfermagem, utilizando como descritores: hipertensão, consulta de enfermagem e adesão ao tratamento. **Resultados:** os resultados da pesquisa possibilitaram a compreensão da importância da consulta de enfermagem na adesão do hipertenso ao tratamento no Programa Saúde da Família, e da participação do enfermeiro em todas as fases da consulta, garantindo a qualidade da atenção e assegurando maior intensidade das ações para os casos identificados como de maior risco para desenvolver complicações. **Conclusão:** espera-se que este trabalho possa contribuir para que os enfermeiros repensem a maneira de lidar com o cliente e com o problema da não-adesão ao tratamento no cotidiano de sua prática, reconhecendo-se como agentes de transformação e de promoção da saúde. **Descritores:** consulta de enfermagem; hipertensão; adesão ao tratamento.

RESUMEN

Objetivo: investigar en base a la literatura del área la influencia de la consulta de enfermería en la adhesión por parte de pacientes hipertensos al tratamiento en el Programa de Salud de la Familia. **Método:** se trata de un estudio de revisión sistemática de la literatura que fue desarrollado a base del material ya elaborado y se constituye de libros y artículos científicos de producción nacional, identificados a través de la investigación en el Banco de Datos de Enfermería, utilizando como descriptores: hipertensión, consulta de enfermería y adhesión al tratamiento. **Resultados:** los resultados de la investigación permitieron tanto la comprensión de la importancia de la consulta de enfermería en la adhesión por parte de pacientes hipertensos al tratamiento en el Programa de Salud de la Familia, como la participación del enfermero en todas las etapas de consulta, garantizando la calidad de la atención y asegurando una mayor intensidad de las acciones para los casos identificados como de mayor riesgo de desarrollar complicaciones. **Conclusión:** Se espera que este trabajo pueda contribuir para que los enfermeros reflexionen sobre la forma de tratar al cliente y sobre el problema de la no-adhesión al tratamiento en lo cotidiano de su práctica, reconociéndose a sí mismos como agentes de transformación y fomento de la salud. **Descriptores:** consulta de enfermería; hipertensión; adhesión al tratamiento.

¹Enfermeira da Saúde da Família do Município de Cabedelo/PB. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Membro do Grupo de Pesquisa em Fundamentação da Assistência de Enfermagem/GEPEAE/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: janceli@ibest.com.br; ²Enfermeira do Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-Contagiosas Dr. Clementino Fraga/PB. Membro do Grupo de Pesquisa em Fundamentação da Assistência de Enfermagem/GEPEAE/UFPB. João Pessoa (PB). E-mail: Larrissa18@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UNIFESP. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde/UFPB. Líder do Grupo de Pesquisa em Fundamentação da Assistência de Enfermagem/GEPEAE. Pesquisadora do CNPq. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: miriamnobreaga@uol.com.br; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vilm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Saúde da Família é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Tais equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, atuando na promoção da saúde, prevenção, combate a doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias induz as equipes de Saúde da Família a reconhecer necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.¹ Neste contexto está inserido o profissional de Enfermagem, atuando em atividades, como educação, planejamento, organização e avaliação das ações de saúde, exame físico, consulta de enfermagem, dentre outras.²

Trata-se de uma das atribuições de grande relevância do enfermeiro da Saúde da Família. É um ato inteligente de enfermagem, o qual deve utilizar o processo de enfermagem para dar resolutividade à assistência prestada ao usuário. A sistematização da consulta de enfermagem traz para si própria um caráter profissional e define a competência do enfermeiro; no entanto, sua falta de clareza acaba por não adquirir objetivos próprios, considerando-se que ela ainda não foi totalmente difundida nas instituições públicas e privadas e que ainda não foi entendida nem valorizada como uma atividade importante na prevenção, promoção, e reabilitação da saúde da população.³

A consulta de enfermagem, no Brasil, vem a se expandir cada vez mais, considerando-se, numa visão atual, a resposta do enfermeiro ao seu compromisso social, fortalecido e amparado pela Lei 7498/86, Artigo 8º, inciso I do Decreto Nº. 94.406/87, que refere ser ela atividade privativa do enfermeiro. A Enfermagem dispõe de subsídios científicos suficientes na tarefa de educar, de esclarecer o indivíduo, família e comunidade, reforçando a atenção à população, no que concerne à prevenção e tratamento de doenças.⁴ Tal atividade precisa ser inserida no cotidiano do enfermeiro. A tabela de financiamento do SUS já a contempla com a remuneração específica dentre a consulta de nível superior. Os programas das três esferas de governo garantem a participação do enfermeiro com a atividade assistencial e atribuição exclusiva. Este tem a obrigação de fazer incidir nos

serviços de saúde a consulta de enfermagem nos diferentes níveis assistenciais, com oferta de ações múltiplas e articuladas interna e externamente, envolvendo equipe multiprofissional, práticas interdisciplinares e intersetoriais e fazendo com que a convivência profissional-paciente e família estimulem a relação social, permita a troca de informações e admita apoio mútuo.⁵

Os procedimentos mais descritos foram anamnese, encaminhamentos e orientações. O exame físico é limitado à verificação de peso, aferição da pressão arterial e breve referência à avaliação dos membros inferiores. As orientações abordam, principalmente, dieta, uso de medicações, de chás e atividades físicas. Evidencia-se a necessidade de conscientização dos enfermeiros sobre a participação nos programas de saúde, inclusive responsabilidade na aquisição de uma competência que permita o seu desempenho, de forma adequada.⁶

A atuação do enfermeiro nos programas de controle de doenças crônicas é da maior relevância, por sua visão e prática global das propostas de abordagem não-farmacológica e medicamentosa, além de sua participação em praticamente todos os momentos do contato dos pacientes com a unidade de saúde. Garanti qualidade da atenção, agilizando o atendimento e assegurando maior intensidade das ações para os casos identificados como os de maior risco.

As doenças cardiovasculares são consideradas as maiores causas de morte nos países ocidentais. Esse quadro não é diferente no Brasil. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é apontada como a principal causa indireta de morte na população adulta; por isso uma maneira eficiente de reduzir esse risco de forma significativa é utilizar o tratamento anti-hipertensivo que consiste no uso de fármacos e modificações no estilo. O cumprimento dessas medidas proporciona o controle dos níveis pressóricos da HAS, prevenindo complicações em órgãos alvos e o desenvolvimento de eventos cardiovasculares letais.⁷⁻¹¹

Apesar da efetividade comprovada pelo tratamento, observamos com muita frequência a inadequação no controle da PA dos hipertensos, devido à adesão insuficiente, ou seja, a utilização de forma inadequada da terapêutica anti-hipertensiva contribui para uma atenuação insuficiente dos benefícios clínicos, como o descontrole da HAS. Isso mostra a relevância desse tema na efetividade do tratamento.^{7,12}

A HAS é multifatorial e, conseqüentemente, de difícil controle e de tratamento complexo; favorece, dessa forma o descumprimento e até o abandono da terapêutica. Os portadores dessa enfermidade crônica geralmente não acreditam em atingir o sucesso no tratamento, devido ao desconhecimento da doença e do tratamento. Apresentam comportamento passivo perante a terapêutica anti-hipertensiva, dificultando assim a adesão.¹³⁻¹⁵ Isso acontece por vários motivos, como: a multiplicidade de fatores relacionados, desconhecimento da cronicidade da patologia, assintomatologia, tratamento prolongado e cheio de restrições, custo alto de medicação, uso irregular dos medicamentos, além da evolução para complicações e efeitos colaterais.^{10,17}

A participação ativa dos hipertensos no processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo depende de aspectos, como: a compreensão sobre a doença, os fatores de risco, o tratamento, para que dessa forma juntamente com a equipe multiprofissional de saúde busquem estratégias que facilitem a adesão das medidas terapêuticas.¹¹ Nesse sentido, o Programa Saúde da Família (PSF) pode ser útil, pois, pode ajudar os hipertensos a entenderem melhor a problemática do controle da doença, por apresentar uma equipe de vários profissionais da área da Saúde que procuram desenvolver e implementar estratégias para obter maior grau de adesão ao tratamento e o conseqüente controle dos níveis tensionais. A atuação do profissional da Enfermagem constitui-se um fator a mais para aumentar a adesão ao tratamento e controle da hipertensão e de outras doenças crônicas.¹⁷

Nos últimos anos, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é considerado um dos problemas muito relevantes para aqueles que atuam nesta área. Poucos estudos comentam a importância da consulta de enfermagem na adesão à terapêutica anti-hipertensiva. Há o interesse em compreender os fatores que interferem na adoção das medidas terapêuticas anti-hipertensivas, com base no modelo de tratamento indicado pela a V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.⁸ Destarte, o presente estudo veio também colaborar no trabalho dos profissionais da Saúde, e apresentar o porquê da não adesão à terapêutica anti-hipertensiva.

Este artigo tem como objetivo investigar, com base na literatura da área, a influência da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento do hipertenso no Programa de Saúde da Família.

MÉTODO

Considerando que, para efetivar o objetivo proposto, foi necessário recorrer à literatura científica atualizada. O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura que foi desenvolvida com base em material já elaborado e constituído de livros e artigos científicos.¹⁸ Na revisão bibliográfica concentramo-nos em livros e artigos científicos de produção nacional realizando a busca na base de dados da LILACS e no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), por meio do acesso ao site da Bireme (www.bireme.br). Na busca utilizamos as palavras chaves hipertensão, consulta de enfermagem e adesão ao tratamento. A pesquisa eletrônica, após eliminação de artigos repetidos nas diferentes bases de dados pesquisadas, resultou em 42 artigos. Procuramos analisar o material e selecionamos aqueles que enfocariam a questão norteadora do presente estudo.

♦ Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem é um importante instrumento de estímulo à adesão aos programas de hipertensão e diabetes. Tal atividade é fundamental no início do acompanhamento. Neste momento deverá ser apresentado e discutido o plano de tratamento específico para cada paciente. O paciente receberá informações sobre os medicamentos a serem utilizados e a estratégia de controle dos fatores de risco que influem no controle da hipertensão³. Durante a consulta, é interessante que o profissional apresente uma linguagem adequada com o estilo de vida do paciente, evitando termos técnicos para uma melhor compreensão do diálogo entre profissional e paciente, ele deve informar o tratamento não-farmacológico, os efeitos adversos, custo-efetividade da medicação, tabus e medos dos pacientes à medicação proposta e outros comportamentos com uso do álcool.¹⁹⁻²⁰

As orientações dos profissionais da Saúde sobre o tratamento devem ser explicadas e adaptadas para ao cotidiano dos indivíduos; as medidas farmacológicas devem ser escritas, com posologia, e horário sempre de forma clara facilitando o entendimento e adesão.¹⁹⁻²⁰

Nas consultas de enfermagem deve haver sempre como foco principal as mudanças no estilo de vida do hipertenso, incentivando-se a atividade física e abandono do tabagismo, entre outras decisões. Neste momento também deverão ser monitorados os níveis pressóricos, e controle ponderal, os eventuais efeitos colaterais relacionados com as drogas

e com suas formas de uso e a distribuição e explicação de material informativo.³

A consulta de enfermagem no Programa de Saúde da Família funciona como um dos instrumentos de trabalho do enfermeiro, no ato de cuidar da família de uma determinada área geográfica.²¹ A Resolução do COFEN N°. 18/1988 considera esta atividade como privativa do enfermeiro, que utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Considerando-se que a consulta de enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde (Resolução - 159).²²

A hipertensão arterial acomete de forma preponderante a população brasileira; por isso, o Ministério da Saúde criou um programa especializado para tratar as doenças crônico-degenerativas que têm uma grande incidência. Então surgiu o HIPERDIA, um programa do Ministério da Saúde de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Vem sendo realizado em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações sobre esta problemática para os gerentes locais, gestor das secretarias municipais, estaduais e do Ministério da Saúde.²³ Permite o acompanhamento e garantia do recebimento dos medicamentos prescritos; ao mesmo tempo, em médio prazo, pode ser definido o perfil epidemiológico desta população e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública, as quais levarão à modificação do quadro atual, à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e à redução do custo social.²³

É importante ressaltar que compete aos profissionais da Saúde no PSF, em especial ao enfermeiro, participar do processo de construção do conhecimento, utilizando estratégias de inovações tecnológicas e humanísticas, de modo equilibrado, para que se possam proporcionar ao hipertenso condições de desenvolver o autocuidado de forma mais satisfatória no contexto da sua vida. Ele exerce papel importante dentro do contexto da hipertensão arterial, abrangendo aspectos que vão desde a participação em programas de detecção precoce até o desenvolvimento de estratégias para se garantir adesão ao tratamento. Isto tem levado a um maior esforço no desenvolvimento de estudos, enfocando a

educação e orientação do cliente como parte integrante do cuidado de enfermagem.²⁴

♦ Adesão ao tratamento antihipertensivo

A Adesão ao tratamento é a adoção das medidas terapêuticas indicadas, sejam as medicamentosas sejam as mudanças no estilo de vida, com o objetivo de manter a pressão arterial em níveis normais. Existe, porém, uma falha nesse modelo de tratamento eficaz: a falta de adesão dos hipertensos ao tratamento da HAS. Isso contribui para o descontrole dos níveis pressóricos normais, causando danos à saúde. Adesão é um processo comportamental complexo, fortemente influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais da Saúde, pelos cuidados de assistência médica e pela clareza das orientações prestadas por esses profissionais aos pacientes hipertensos.¹⁴ O motivo primordial do controle inadequado da hipertensão arterial parece ser o não-seguimento do tratamento em longo prazo, tanto das modificações do estilo de vida quanto do seguimento da prescrição médica.¹³

O tratamento farmacológico é mais aceito e mais indicado pelos médicos, por estes acreditarem que essa alternativa colabora para uma melhor adesão ao tratamento. Essa medida, quando é utilizada de maneira isolada, não consegue atingir os níveis ótimos de pressão arterial, uma vez que apenas 20,9% das pessoas hipertensas atingem um nível pressórico ideal. O tratamento não-farmacológico é caracterizado como forma de mudar os hábitos de vida, adotando-se medidas, como: dieta hipossódica e hipolipídica, ingestão de frutas e verduras, prática de atividade física, abandono do tabagismo e do etilismo.²⁵⁻²⁶

O problema da adesão está relacionado com o descumprimento das medidas terapêuticas preconizadas pelo tratamento anti-hipertensivo. Este descumprimento produzirá a redução insuficiente dos níveis da pressão arterial. Vários estudos provam que 50% dos pacientes que descobrem ser portadores da hipertensão, suspendem o tratamento por conta própria, após seis meses. A não-adesão é um impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos e pode constituir-se uma fonte de frustração para os profissionais.^{13,27} Contudo, o portador de doença crônica, sendo as mais das vezes usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta diversas dificuldades sociais, econômicas e financeiras, as quais se tornam empecilhos para uma adesão terapêutica adequada, inclusive para a aquisição de

medicamentos específicos, são imprescindíveis à garantia de uma boa qualidade de vida ou até mesmo de sobrevida.²⁸

Devido à prática, os profissionais da Enfermagem informam que o diagnóstico da doença é fácil, mas sua manutenção é considerada uma tarefa difícil, por conta da longevidade do tratamento. O principal motivo do controle inadequado da hipertensão arterial parece ser o descumprimento do tratamento em longo prazo, no que tange às modificações do estilo de vida e ao seguimento da prescrição médica.¹³

É imprescindível na consulta de enfermagem, orientar o hipertenso sobre o tratamento e conscientizá-lo sobre a necessidade da adesão e do controle da doença, gerando-se assim o compromisso com sua saúde, despertando-se a sua vontade em participar e colaborar no seu tratamento. Isto facilita de forma mais ativa a adesão adequada, consciente da melhoria na qualidade de vida sem deterioração da suas condições fisiológicas.^{14,19, 29-30}

Para o controle da HAS é primordial a participação ativa do hipertenso, a co-participação da família, dos profissionais da Saúde e o correto desempenho dos programas de saúde direcionados para essa patologia tudo isso contribui na adesão ao tratamento.¹⁹ O tratamento da HAS constitui-se um dos problemas mais frequentes e mais complexos, por ser ela uma doença crônica e multifatorial, como já foram mencionados; por isso é difícil a adesão, além de vários fatores estarem inter-relacionados, como: condições do paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar, qualidade de vida e auto-estima; tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexas, prescrições complexas, difícil acesso, eficácia terapêutica, interações medicamentosas); instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera, tempo de atendimento); relacionamento com a equipe de saúde (insatisfação e relação profissional-paciente).^{9,13-4,19}

Um estudo sobre as razões do abandono ao tratamento mostrou as seguintes situações: quanto aos medicamentos: 89% das pessoas entrevistadas referiram o alto custo; 67% disseram que os medicamentos são ingeridos

várias vezes ao dia; 54% relataram os efeitos indesejáveis. Quanto à doença: 50% informaram desconhecer a gravidade; 36% ausência de sintomas; 83% disseram apenas tomar o anti-hipertensivo, quando a pressão arterial estiver alta, 80% não cuidam da saúde, 75% esquecem de tomar os remédios, 70% desconhecem a cronicidade e complicações com a doença. Quanto à relação médico-paciente: 51% relataram falta de convencimento para tratar e 20% relacionamento inadequado.¹³

Outro estudo apresenta outros motivos que levaram o paciente ao abandono da terapêutica anti-hipertensiva, como: a normalização da pressão arterial, efeitos adversos da medicação, esquecimento de tomar as medicações, custo alto das medicações, medo de misturar medicamento com bebidas alcoólicas, desconhecimento da necessidade de continuidade do tratamento, uso de tratamentos alternativos, medo de intoxicação, medo de hipotensão e medo de misturar a medicação anti-hipertensiva com outras drogas. A não-adesão à terapia é o principal fator da falta de controle da pressão arterial que ocorre em mais de dois terços dos indivíduos que têm hipertensão.¹²

Existe uma ineficiência da divulgação clara e adequada sobre a prevenção, complicações e consequências da HAS. Isso coloca a população distante do conhecimento sobre as cifras pressóricas da HAS descontrolada e sobre as peculiaridades do tratamento, dificultando assim a adesão.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a compreensão da importância da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento do hipertenso no Programa Saúde da Família. A hipertensão arterial se constitui importante problema de saúde pública e exige medidas de ataque para se conter sua progressão, na tentativa de diminuir o alto índice de morbimortalidade. Embora, em última instância, a adesão ao tratamento dependa do cliente, acreditamos que o profissional da Saúde também tem responsabilidade em interagir com ele e garantir suporte necessário para uma participação efetiva em tão almejada adesão.

Acreditamos fielmente que a consulta de enfermagem funciona como importante estímulo para que o paciente conheça sua patologia e o tratamento adequado, porquanto o enfermeiro participa em todos os momentos, no diagnóstico ao tratamento garantindo a qualidade da atenção, agilizando

o atendimento e assegurando maior intensidade das ações para os casos identificados como de maior risco de desenvolver complicações.

Perante o exposto, esperamos que o presente trabalho possa contribuir para que os profissionais da saúde repensem a maneira de lidar com o cliente e com o problema da não-adesão ao tratamento no cotidiano de sua prática, lembrando-se que devemos ser agentes de transformação e promoção da saúde, no seu conceito mais ampliado. Este é um dos caminhos que multiplicam orientações para manutenção da saúde, promovem diagnósticos precoces e tratamentos adequados — medicamentosos ou não — e estimulam medidas preventivas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Araújo MFS. O enfermeiro no Programa de Saúde da Família: prática profissional e construção de identidade. Rev Conceitos. 2005 jun;12:39-43.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2004 [citado em 2008 jun 25]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab/atençãobasica>.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 272/2000: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2002.
5. Chrizostimo MM, Feitosa MMT. A trilogia da promoção em saúde, consulta de enfermagem e gestão em saúde: o entrelaçar reflexivo. [acesso em 2008 jun 25]. Disponível em: <http://www.saudepublica.com.br>.
6. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev Latino-Am de Enfermagem. 2003;11(2):207-14.
7. Coelho EB, Nobre F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1):51-4.
8. Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial V. Epidemiologia, Tratamento não medicamentoso. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(4):256-312.
9. Mion-Júnior D, Silva GV, Ortega KC, Nobre F. A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento. Revista Brasileira de Hipertensão. 2006; 13(1):55-58.
10. 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 Ciênc Saúde. 2005; 12(2):73-9.
11. Falcão LM, Guedes MVC, Silva LF. Portador de hipertensão Arterial: Compreensão Fundamentada no Sistema Pessoal de Imogene King. Rev Paul de Enferm. 2006 mar; 25(1):44-50.
12. Barbosa, R.G.B. Lima, N.K.C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. Rev Bras Hipertens. 2006;13(1):35-38
13. Pierin AMG. Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri (SP): Manole; 2004.
14. Gusmão JL, Mion-Júnior D. Adesão ao tratamento - conceitos. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1):23-5.
15. Magalhães MEC, França MF, Fonseca FL, Brandão AA, Pozzan R, Pozzan R, Freitas EV, Zilli EC, Brandão AP. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial: vale a pena insistir? Revista Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1):35-8.
16. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de riscos em pacientes hipertensos. Rev Latino-Am de Enfermagem. 2002 maio-jun; 10(3): 415-22
17. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. Acta Paulista de Enfermagem. 2005; 18(3):269-75.
18. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
19. Giorgi DMA. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1):47-50.
20. Lessa I. Impacto social da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1):39-46.
21. Reis MSC, Sena R. A Consulta de Enfermagem no programa saúde da Família. 2008 [acesso em 2008 jun 25]. Disponível em: <http://www.mcsreis2horizontes.net>.
22. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 159/1993: dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 1993.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização de

Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2007 [acesso em 2008 jun 20]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>.

24. Nóbrega ESL, Medeiros ALF, Leite MCA. Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial em unidades saúde da família. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 jan/mar [acesso em 2010 jun 3]; 4(1):50-60. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/enfermagem/article/view/450>.

25. Mion-Júnior D, Pierin AMG, Guimarães A. Tratamento de hipertensão arterial: respostas de médicos brasileiros a um inquérito. Rev Associação Médica Brasileira. 2001; 47(3):249-54.

26. Silva AS. Prevalência e fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica na população de Campina Grande - PB [dissertação]. Campina Grande (PB): Mestrado em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba; 2003.

27. Oigman W. Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Rev Bras da Hipertensão. 2006; 13(1):30-4.

28. Rolim M, Castro M. Compliance to the hypertension control program and the standardized nursing results: an exploratory study. Online Braz J Nurs [serial on the Internet]. 2007 April [Cited 2008 Oct 20]; 6(1):[about 8p.]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/713>.

29. Silva SP, Santos MR. Prática de grupo educativo de hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde. Arquivo Ciência e Saúde 2004; 11(3):169-173.

30. Moreira TMM, Araújo TL. Verificação da eficácia de uma proposta de cuidado para aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Acta Paulista de Enfermagem. 2004; 17(3):268-77.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/05/21

Last received: 2011/09/24

Accepted: 2011/09/25

Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Jancelice dos Santos Santana
Rua José Florentino Júnior, 320 –
Tambauzinho
CEP: 58042-040 – João Pessoa (PB), Brazil