

O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura

Educational role of nurses in joining the treatment of Systemic Arterial Hypertension: integrative literature review

Yasmin Fernandes Costa*

Ocione Cristina de Araújo**

Lucas Bruno Matias de Almeida***

Selma Maria da Fonseca Viegas****

473

Artigo de Revisão • Review Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo · 2014;38(4):473-481

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada como uma doença crônica com maior prevalência de mortes no mundo. Este estudo teve como objetivo descrever o papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método que proporcionou a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de 20 estudos significativos para a temática abordada. Utilizou-se da Análise de Conteúdo para organização dos dados da revisão integrativa. Originaram-se quatro categorias temáticas que descrevem os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da HAS e o papel educativo do enfermeiro para a adesão do portador dessa doença: Hipertensão Arterial Sistêmica: intervenções sobre os fatores de riscos modificáveis; Educação em saúde continuada para o controle e a adesão ao tratamento da HAS; (Des)Conhecimento da doença Hipertensão Arterial Sistêmica pelo portador; (Não)Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Os resultados mostraram que a intervenção nos fatores modificáveis da HAS se fundamenta na mudança dos hábitos e estilos de vida que contribuem para o agravo da doença. Para tanto, a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, enfatizando a importância de hábitos saudáveis. Concluiu-se que os enfermeiros podem estimular a prática do autocuidado. As práticas educativas devem atender às necessidades individuais e familiares para maior adesão ao tratamento não medicamentoso e ao medicamentoso, por parte do portador de HAS. O enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador de HAS.

Palavras-chave: Hipertensão. Enfermagem. Adesão à Medicação. Educação em Saúde.

Abstract

High blood pressure (HBP) is characterized as a chronic disease with a high prevalence of deaths worldwide. The study aims to describe the educational role of the nurse in compliance to treatment of systemic arterial hypertension. It is an integrative literature review, a method that provides the synthesis of knowledge and incorporation of the applicability of the results of 20 significant studies to the theme. We used the Content Analysis for organizing integrative review of data, and originated four thematic categories that describe the factors that influence adherence to treatment of Systemic Arterial Hypertension (SAH) and the educational role of the nurse for the adherence to people affected by this disease: Systemic Arterial Hypertension: interventions on modifiable risk factors, Health education to control and adherence to treatment of SAH; (Un) knowledge of hypertension disease by the subject; (No) adherence to medication and non-medication. The results show that intervention in the modifiable factors of SAH is based on changing habits and lifestyles that contribute to worsening the disease. Therefore, health education should be prioritized by the nurse, emphasizing the importance of healthy habits. Nurses can stimulate the practice of self-care. Educational practices must meet individual and family needs for greater adherence to medication and non-medication by the subject having SAH. Nurses can contribute significantly to improving the health and quality of life of patients having SAH.

Keywords: Hypertension. Nursing. Medication Adherence. Health Education.

DOI: 10.15343/0104-7809.20143804473481

* Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil. E-mail: yasminfernandescosta@hotmail.com

** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil. E-mail: ocionearaujo@hotmail.com

*** Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil. E-mail: lucasbmatias@hotmail.com

**** Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu, Divinópolis-MG, Brasil. E-mail: selmaviegas@ufsj.edu.br

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destaca-se como principal causa de morte em todo o mundo e, no Brasil, é considerada como um grave problema de saúde pública. Considerada como uma doença crônica, a hipertensão é uma doença não transmissível e que pode ser controlada. Entretanto, trata-se de uma doença não curável; sendo assim, necessita de tratamento por toda a vida¹.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) – PA $\geq 140 \times 90$ mmHg. “Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo – coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos – e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais” (p. 7)².

Um dos problemas da HAS é que, na maioria dos casos, surge de forma assintomática; nesse caso, os portadores só percebem sua presença eventualmente, quando algum órgão já está em estado comprometido³.

A HAS é definida como a situação clínica caracterizada por valores alterados de PA, sendo definida como PA sistólica igual ou maior que 140 mmHg e/ou PA diastólica igual ou superior que 90 mmHg, em indivíduos jovens, adultos e idosos, sem uso de anti-hipertensivos. No entanto, a delimitação do diagnóstico de HAS somente a partir das cifras pressóricas é arbitrária, devendo-se considerar na identificação dessa doença além dos níveis pressóricos alterados, os fatores de risco, as lesões em órgãos-alvo e as comorbidades associadas, visando prevenir equívocos ou danos às pessoas^{2,4,5}.

A abordagem terapêutica da HAS fundamenta-se em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A mudança comportamental no estilo de vida com a adesão a um plano alimentar saudável e prática de atividade física se faz imprescindível para o tratamento da HAS^{4,6}.

Para se realizar a adesão ao tratamento é necessário que o comportamento do paciente esteja de acordo com as orientações estabelecidas pelos profissionais de saúde, essas orientações estão intimamente ligadas à terapia medicamentosa e as mudanças no estilo de vida.

A adesão relaciona-se também com a aceitação e com o reconhecimento da doença, para que assim possa haver a adaptação às condições de saúde e a identificação dos fatores de risco, atitudes de vida saudável e do autocuidado^{6,7}.

Um dos fatores que mais interferem no controle da HAS é a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A não adesão estabelece barreiras no processo de tratamento não minimizando as complicações decorrentes. As dificuldades em mudar o estilo de vida e não seguir a prescrição terapêutica são consideradas um dos maiores problemas no tratamento da doença, mas a falta de informações sobre a doença também é considerada um fator importante para provocar a não adesão^{1,8}.

Para a adesão ao tratamento da HAS são relevantes a participação e o apoio da família / cuidador, na adoção de atitudes mais saudáveis de vida, incentivando e auxiliando na mudança de rotina do portador de HAS. Como também o incentivo à terapêutica medicamentosa atendendo à prescrição de dosagem e horários^{7,8}.

A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento. Dessa forma, é de extrema importância a atuação de uma equipe em busca da prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Cabe aos profissionais estarem devidamente orientados sobre as características da doença assim como as formas de tratamento, objetivando melhor domínio sobre a doença^{1,3,9}.

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, como no controle e acompanhamento do portador de HAS. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, ele tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida¹.

A justificativa para a adoção desse tema como objeto de estudo se dá pela magnitude da HAS, pela educação em saúde ser um elemento importante nas prevenções primária e secundária, e a adesão ao tratamento da hipertensão arterial ser prioritária para a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares, uma vez que estudos clínicos² demonstraram que a

detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares e a educação em saúde faz parte das condutas que devem ser adotadas pelos profissionais e pelas pessoas em risco ou portadoras de HAS.

As ações educativas em saúde visam despertar a população para o real valor da saúde, estimulando as pessoas a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença.

No cotidiano do enfermeiro, a consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na prática, representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações na Atenção Primária à Saúde e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com pressão arterial limítrofe e portadoras de HAS, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado (p. 37)⁴.

Nesse contexto, questiona-se: qual o papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica?

Este estudo teve como objetivo descrever o papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado na Biblioteca Virtual em Saúde e utilizou-se dos estudos, que atenderam à temática, ao objetivo proposto e aos critérios adotados para a seleção, oriundos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), sobre o tema o papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS.

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (p. 103)¹⁰.

A busca pelos estudos foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2012, e em novembro de 2014 para atualização dos dados, a partir dos seguintes descritores, de forma isolada, articulada e combinada, na língua portuguesa: hipertensão, enfermagem, adesão à medicação.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português nos últimos cinco anos; artigos na íntegra que retratassem a temática referente ao papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS. A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa foram realizadas pelos autores de forma independente, em consonância ao princípio de superação de possíveis vieses em cada uma das etapas, seguindo um método rigoroso para essa busca e seleção de estudos sobre o tema proposto.

Na pesquisa, foram encontrados 118 estudos: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão; duas teses; e 115 artigos em português, com texto completo e dos últimos cinco anos. Após a leitura do resumo e a seleção, obteve-se um total de 60 estudos, os quais foram lidos na íntegra. Em seguida, realizou-se a avaliação crítica desses com relação ao problema de pesquisa do estudo e apenas 20 estudos atingiram o objetivo e responderam ao problema de pesquisa proposto. A partir desse ponto, foi possível analisar os artigos integrando as ideias dos autores, possibilitando uma análise coerente com o objetivo deste estudo.

Para a elaboração da revisão integrativa da literatura selecionada foram estabelecidas as seguintes etapas: identificação do tema e definição do problema de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos nesta revisão; a interpretação dos resultados e a apresentação das conclusões obtidas da revisão, isto é, uma síntese dos conhecimentos apresentados nos estudos inclusos¹⁰.

Para a análise dos dados da literatura teórica e empírica incluída nesta revisão integrativa, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática¹¹, segundo as fases: a) leitura flutuante e globalizada dos dados selecionados; b) exploração do

material selecionado por meio da codificação, efetuada por “recorte do texto em suas partes, para serem categorizadas e classificadas com vistas a uma decodificação do significado das partes em relação com o todo, permitindo atingir uma representação do conteúdo sobre o tema em estudo” (p. 129)¹¹ e, em seguida, pela categorização – que é uma operação de classificação de categorias as quais reúnem um grupo de unidades de registro sob um título genérico com agrupamento efetuado em razão das características comuns desses elementos¹¹ (neste estudo, o critério de categorização foi o semântico, ou seja, a significação); d) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, processados conforme o objetivo previsto e a discussão entre os autores dos estudos selecionados.

Da análise do conteúdo¹¹ dos estudos referenciados, originaram-se quatro categorias temáticas que descrevem os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da HAS e o papel educativo do enfermeiro para a adesão do portador dessa doença: Hipertensão Arterial Sistêmica: intervenções sobre os fatores de riscos modificáveis; Educação em saúde continuada para o controle e a adesão ao tratamento da HAS; (Des)Conhecimento da doença hipertensão arterial sistêmica pelo portador; (Não)Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem, enquanto ciência do cuidar para a qualidade de vida das pessoas, pode atuar ampliando a consciência crítica dos indivíduos, famílias e comunidade para a aquisição do poder de escolhas saudáveis de vida. Para tal, é imprescindível que sua prática esteja vinculada e pautada a uma proposta educacional de transformação social, visando à diminuição dos riscos potenciais de atitudes e ações inadequadas para a condução e o bom controle da HAS. Assim, o enfermeiro detém competências e habilidades para atuar visando à educação em saúde desse grupo específico mediante todos os fatores que possam contribuir para a não adesão ao tratamento da HAS por seu portador.

Hipertensão Arterial Sistêmica: intervenções sobre os fatores de riscos modificáveis

A equipe de enfermagem deve enfatizar mudanças no estilo de vida do portador de HAS, pois os fatores de risco modificáveis são representativos para os agravos cardiovasculares, como também para o desencadeamento da HAS. Alguns hábitos de vida devem ser modificados para que se obtenha melhor qualidade de vida e conseqüentemente a diminuição nos agravos à saúde. Podem ser considerados como fatores de risco modificáveis: excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, tabagismo, fatores socioeconômicos e estresse. Essas indicações são importantes, pois já existem evidências do seu efeito na redução da pressão arterial, possuem baixo custo, ajudam no controle de fatores de risco para outros agravos, aumentam a eficácia do tratamento medicamentoso (necessitando de menores doses e de menor número de fármacos) e reduzem o risco cardiovascular^{2,3,4}.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem, muitos próximos do contexto familiar, devem estar atentos a esses fatores de risco para promover ações de educação em saúde tanto para o portador de HAS como para seus familiares, visto que possuem um grande poder de persuasão sobre as decisões do portador³.

Podem ser considerados como fatores de risco não modificáveis: a idade, o gênero, a etnia e a genética como potenciadores para o desenvolvimento da HAS^{2,4}.

A obesidade “está diretamente relacionada à inatividade física e aos maus hábitos alimentares” (p. 529)⁶. Desse modo, é necessário que o enfermeiro enfatize as mudanças nos hábitos de vida do portador de HAS, procurando desenvolver práticas educativas e grupos de caminhadas, visando à redução dos níveis pressóricos. Deve-se priorizar, também, a abordagem sobre uma alimentação saudável e formas alternativas para acesso a alimentos essenciais, inclusive encaminhamento do portador de HAS para avaliação com o nutricionista.

O fumo constitui-se um grave fator de risco cardiovascular, porém evitável. O indivíduo deve ser informado sobre os malefícios do tabagismo para que se conscientize da importância

do abandono desse vício, já que pode contribuir para o aumento da pressão arterial e do risco para doenças cardiovasculares³.

Por parte do enfermeiro, o portador de HAS deve ser desestimulado para o uso de álcool e do fumo. As intervenções nessas práticas acarretam significantes melhoras no quadro clínico e na adesão ao tratamento da HAS¹.

A “associação da HAS a situações estressantes, como o nervosismo e o incômodo, se deve ao fato de que são nesses momentos que os indivíduos percebem o aumento dos níveis tensionais” (p. 530)⁵.

As emoções podem elevar a PA de forma aguda, mas quando as situações conflitantes são prolongadas e recorrentes podem manter os valores de forma persistente. “O controle do estresse nas situações que incitam tal comportamento representa uma atitude importante para a manutenção de índices de pressão arterial dentro dos valores de normalidade” (p. 258)¹.

Minimizações de situações estressantes devem ser asseguradas por cada indivíduo, família, como também no ambiente ocupacional e social¹².

Os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS², e o enfermeiro tem um papel fundamental nessa aceção.

A consulta de enfermagem para pessoas com pressão arterial limítrofe – predispostos à hipertensão – tem o objetivo de trabalhar o processo de educação em saúde para a prevenção primária da doença, por meio do estímulo à adoção de hábitos saudáveis de vida e também de avaliar e estratificar o risco para doenças cardiovasculares. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco para os portadores da HAS⁴.

É indicado que o enfermeiro realize consultas individuais ou ações educativas coletivas para incentivar a mudança de estilo de vida para adoção de hábitos saudáveis que devem ser estimulados para toda a população desde a infância, respeitando-se as características

regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos^{2,4}.

Portanto, o papel do enfermeiro na consolidação do cuidado de enfermagem como prática social em ações individuais e coletivas, valorizando o ser humano como um ser singular e multidimensional, inserido em seu contexto real e concreto de vida se faz relevante nas intervenções sobre os fatores de riscos modificáveis para a HAS.

Educação em saúde continuada para o controle e a adesão ao tratamento da HAS

As atividades educativas são essenciais na prevenção de riscos e agravos e na promoção da qualidade de vida das pessoas.

O processo educativo pode ser considerado um processo político, cujos métodos e técnicas devem favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos. A educação em saúde não deve ser exclusivamente informativa, todavia deve levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, e sim, como um direito social estabelecido na Constituição Federal Brasileira de 1988¹³.

Assim, a educação em saúde constitui uma das estratégias para propiciar conhecimento aos portadores de hipertensão arterial, contribuindo de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde. O papel do enfermeiro é importante em sua implementação. Torna-se imprescindível que o enfermeiro conheça atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas desenvolvidas no cotidiano pelo portador de HAS para que possa incentivá-lo a uma participação ativa em seu tratamento¹⁴.

Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento da HAS é a educação em saúde. Nesse sentido, a abordagem multiprofissional, por meio dos diversos saberes dos profissionais envolvidos e a realização de grupos educativos têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva, por se tratar de uma forma de interação entre profissionais e usuários, fazendo com que esses possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos e estilos de vida (p. 320)¹⁵.

Cabe ao enfermeiro esclarecer e orientar o portador de HAS, compartilhando informações sobre a doença, abordando as possíveis complicações, o tratamento e seus benefícios, assegurando que ele seja capaz de se autocuidar. Alguns métodos adotados pela equipe de enfermagem dispõem de estratégias lúdicas, para o esclarecimento de termos científicos e assuntos de difícil compreensão³.

A equipe de enfermagem desempenha papel importante em favorecer a adesão às práticas de saúde estabelecidas para os portadores de HAS. O enfermeiro deve atuar diretamente na promoção da saúde, na prevenção de riscos e agravos dos portadores de HAS, como também, na orientação da equipe sob sua responsabilidade para o manejo dos casos de HAS no cotidiano dos serviços. Uma vez instalada a HAS, a atuação do enfermeiro recai em orientar sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, o manejo da doença e suas complicações quando não controlada, bem como adesão a estilos de vida saudáveis⁹.

Desse modo, o enfermeiro deve ser um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para um agir consciente no cuidado à saúde, e que a equipe desenvolva ações interdisciplinares em uma atenção integral ao indivíduo³.

Destarte, o enfermeiro deve conhecer as características predominantes dos portadores de HAS cadastrados e acompanhados na APS para facilitar o planejamento das intervenções propostas ao tratamento, além de direcioná-los para maior adesão às condutas indicadas¹.

É importante salientar que, para realizar atividades educativas regulares e desenvolver ações de prevenção de riscos e agravos e de promoção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, a equipe deve estar preparada e conhecer a realidade da população atendida¹⁶. O enfermeiro deve estabelecer planos de cuidados no intuito de promover a adesão ao tratamento considerando o contexto de vida de cada um, a singularidade.

Portanto, deve-se atribuir importância à prática de atividades educativas, como também à presença e à participação de outros profissionais, visando o trabalho de uma equipe

multidisciplinar em ações interdisciplinares, para contribuir de forma eficaz na adesão ao tratamento da HAS^{1,8,12}.

É preciso, ainda, considerar que para “intervir nos fatores de risco modificáveis é de suma importância que a equipe saiba como se relacionar com o paciente e com sua respectiva família, afinal, somente estabelecendo vínculos de confiança é que será possível a aceitação de algumas mudanças em seus hábitos diários” (p. 100)³.

É importante ressaltar que os indivíduos não são consumidores apenas das orientações, “eles são agentes e coprodutores de um processo educativo. Possuem uma dupla dimensão no processo: são ao mesmo tempo objetos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação. A construção de um cuidado aderente às necessidades dos grupos sociais incorpora essa dimensão educativa emancipatória” (p. 234)¹³.

Com a realização de práticas educativas, pelo enfermeiro, e a educação continuada da equipe de enfermagem no intuito de estabelecer intervenções pertinentes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, pode-se evidenciar melhora significativa no reconhecimento da HAS por parte dos portadores. O domínio do profissional sobre a doença proporciona maior segurança e interesse ao portador, o que poderá impactar positivamente sobre seu comportamento, o que contribuirá na adesão ao tratamento⁹.

O enfermeiro deve acompanhar o usuário do sistema de saúde ou realizar intervenções coletivas considerando o perfil da comunidade assistida. Para uma prevenção adequada, deve-se sempre enfatizar a orientação sobre os riscos da doença¹⁷.

Nessa perspectiva, a educação em saúde é uma atividade destinada a melhorar a saúde pelo aumento do conhecimento teórico e prático das pessoas, assim como favorecer a mudança de atitudes das pessoas para comportamentos mais saudáveis e mais qualidade de vida¹⁸.

Porém, faz-se necessário “um (re)planejamento de estratégias educativas em saúde com vistas à troca de conhecimentos entre profissionais de saúde, clientes e familiares para o controle da HAS, resgatando o saber dessas pessoas bem como valorizando sua cultura” (p. 537)¹⁴, ao invés de tentar verticalizar informações para cuidados em saúde.

(Des)conhecimento da doença Hipertensão Arterial Sistêmica pelo portador

Entre os portadores da HAS, encontra-se uma dificuldade em definir o que é a doença e a baixa escolaridade contribui com esse não (re) conhecimento da doença o que pode influenciar na adesão ao tratamento⁶.

Assim, “o conhecimento sobre a doença e o tratamento são variáveis que podem influenciar no controle da HAS, e que por sua vez estão intimamente relacionadas à adesão ao tratamento” (p. 1388)¹⁹.

Apesar da grande maioria dos pacientes não ter conhecimento sobre a doença, há o interesse por parte deles em buscar informações sobre a doença. No entanto, alguns profissionais exigem somente a busca de mudanças no estilo de vida e não se importam em capacitar o portador sobre as características fundamentais que a doença apresenta²⁰.

Os portadores possuem suas percepções próprias sobre a HAS, relacionadas à pressão alta, ao nervosismo e às alterações na consistência do sangue, à dor de cabeça e na nuca, formulando assim uma associação da mesma, desconhecendo a doença. O não (re)conhecimento da HAS pode estar relacionado ao fato de que a doença pode não manifestar sintoma ou desconforto físico, sendo uma das razões para que o portador não se comprometa com as condutas necessárias para seu controle. Em geral, só se percebe doente, quando qualquer alteração na qualidade de vida o impeça de trabalhar, comer, dormir ou executar atividades rotineiras. Com isso, a adesão ao tratamento pode estar comprometida⁶.

A falta de informação sobre a doença pode provocar a (não)adesão ao tratamento. A importância do enfermeiro junto aos hipertensos está atrelada ao seu papel como educador, atuando na motivação do paciente quanto à adesão ao tratamento, propondo estratégias que favoreçam seu envolvimento com a doença²¹.

Portanto, o papel do enfermeiro torna-se imperativo para que o compartilhamento dos conhecimentos seja eficaz e para que ambos, enfermeiro e portador, consigam dominar o conhecimento sobre a doença e a realidade do portador, a fim de estabelecerem, juntos, condutas precisas.

(Não)adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso

Os resultados dos estudos analisados mostraram que a terapêutica medicamentosa está relacionada à quantidade, dosagem, horários, efeitos colaterais e custos dos medicamentos. Já a (não)adesão ao tratamento medicamentoso está associada aos efeitos adversos, ao esquecimento no uso contínuo da medicação. Também contribuem para a (não)adesão o fato de a HAS apresentar-se assintomática e a baixa escolaridade que dificulta a leitura e a compreensão das orientações.

É necessário que haja abordagens inovadoras que promovam maior adesão ao tratamento hipertensivo, pois alguns pacientes sentem-se desmotivados para realizar mudanças, devido à cronicidade da doença. Devido à ausência de sintomas, o portador se acomoda à condição de cronicidade. É de suma importância estabelecer condutas que valorizem o indivíduo; realizar atividades em grupos; aliar educação, trabalho e fator social, não somente em âmbito individual, mas também familiar e coletivo, a fim de proporcionar maior adesão ao tratamento^{14,22}.

Alguns pacientes não seguem de forma devida o tratamento farmacológico conforme a prescrição devido aos efeitos colaterais da terapêutica medicamentosa¹⁴.

As prescrições ilegíveis podem acarretar sérios erros na ingestão de medicamentos, como na adesão ao tratamento por falta da compreensão da terapia a ser estabelecida. Prescrições eletrônicas podem minimizar esses riscos⁷.

Ainda constam como fatores para não adesão ao tratamento “a preocupação social, econômica e familiar, que elevam as cifras tensionais, merecendo atenção por parte dos profissionais da saúde no momento de se planejar qualquer atendimento que vá ao encontro das necessidades da população” (p. 529)⁶.

Todos esses fatores que interferem na adesão ao tratamento da HAS podem ser minimizados ou erradicados se priorizada a educação em saúde, sendo atribuição inerente ao trabalho do enfermeiro para contribuir no esclarecimento das dúvidas e na construção do conhecimento sobre a doença.

CONCLUSÃO

De acordo com os estudos referenciados, constatou-se que, para intervir nos fatores modificáveis da HAS, é necessária a mudança dos hábitos que contribuem para o agravamento da doença. Para tanto, a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, enfatizando a importância de hábitos saudáveis.

O enfermeiro juntamente com a equipe de saúde devem orientar os portadores de HAS para adoção de uma dieta hipossódica, rica em frutas e legumes, além da prática de exercícios físicos, visando às condições físicas, econômicas e culturais de cada indivíduo, procurando alternativas que possam abolir o tabagismo e o consumo periódico de álcool. Além do uso contínuo e correto da medicação anti-hipertensiva. Os enfermeiros dispõem de conhecimentos que podem ser compartilhados com os portadores de HAS e podem estimular a prática do autocuidado.

A importância do papel do profissional enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS, doença multifatorial que requer uma abordagem multiprofissional, tem como objetivo a promoção da saúde.

Esse papel está ligado ao processo de educação em saúde, utilizando estratégias que aproximem os portadores da HAS aos serviços de saúde

e à adesão ao tratamento, implementando a comunicação equipe-paciente e motivando-os para o autocuidado.

A consulta de enfermagem aos portadores de HAS é uma estratégia que propicia grandes benefícios. A educação sobre a doença e a orientação sobre hábitos de vida saudáveis de forma clara tem o objetivo do autocuidado e, consequentemente, do melhor controle pressórico e da adesão a terapêutica proposta.

O presente estudo, apesar da limitação de ter como critério estudos na língua portuguesa, revelou o papel educativo do enfermeiro e as ações benéficas para a adesão ao tratamento da HAS, indicando que um processo educativo sistemático pode favorecer o conhecimento dos portadores dessa doença, e acredita-se que este estudo possa contribuir para uma mudança no panorama da assistência do enfermeiro ao portador de HAS.

Enfim, as práticas educativas devem atender às necessidades individuais e familiares para maior adesão ao tratamento não medicamentoso e ao medicamentoso. O enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador de HAS.

REFERÊNCIAS

1. Vitor AF, Monteiro FPM, Morais HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araujo TL. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. *Esc Anna Nery*. 2011;15(2):251-60.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(1):1-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2010001700001>.
3. Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. *Mundo Saúde*. 2010;34(1):97-102.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 128 p.
5. Guedes MVC, Araujo TL, Lopes MVO, Silva LF, Freitas M, Almeida PC. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(6):1038-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000600008>.
6. Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008;13(4):526-34. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i4.13112>.
7. Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, UETA J, Lima NKC. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2012;99(1):636-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2012005000054>.
8. Ribeiro AG, Cotta RMM, Silva LS, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM, Nogueira-Martins MSF. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev. Nutr*. 2012;25(2):271-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732012000200009>.

9. Silva SSBE, Colosimo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):488-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000200035>.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein*. 2010; 8(1):02-6.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Viegas SMF. *A integralidade no cotidiano da Estratégia Saúde da Família em municípios do Vale do Jequitinhonha-Minas Gerais [tese]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
13. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):233-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072007000200004>.
14. Fava SMCL, Figueireido AS, Franceli AB, Nogueira MS, Cavalan E. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para clientes com hipertensão arterial. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):536-40.
15. Oliveira EAF, Almeida AB, Souza EECM, Paula NCS, Pereira ER, Moreira RO, Siqueira LP, Milagres SV, Carvalho AAH, Maria FS, Damasceno NNL. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2011;14(3):319-26.
16. Waidman MAP, Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon SS. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(3):445-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000300008>.
17. Marchi-Alves LM, Nogueira MS, Mendes IAC, Godoy S. Leptina, hipertensão arterial e obesidade: importância das ações de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):286-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000200021>.
18. Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL, Lopes MVO, Ximenes LB, Vieira NC. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):151-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000100026>.
19. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Bensenor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(1):1389-400. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700074>.
20. Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TM, Fialho AM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):759-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000400020>.
21. Silva SSBE, Colosimo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):488-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000200035>.
22. Fava SMCL. *Os significados da doença e do tratamento para pessoa com hipertensão arterial e o contexto do sistema de cuidado à saúde: um estudo etnográfico [tese]*. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2012. 270 p.