

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IOLANDA AVELINO OLIVEIRA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS: revisão
integrativa (2009-2013)**

PICOS - PI

2014

IOLANDA AVELINO OLIVEIRA

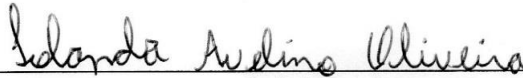
**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS: revisão
integrativa (2009-2013)**

Trabalho de conclusão de curso apresentando ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Eu, **Iolanda Avelino Oliveira**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 14 de março de 2014.



Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

O48a Oliveira, Iolanda Avelino.
Adesão ao tratamento da hipertensão arterial em idosos:
revisão integrativa (2009-2013) / Iolanda Avelino Oliveira. –
2013.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (36 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2013.
Orientador(A): Profa.MSc. Andressa S. Saturnino de Oliveira
1. Hipertensão. 2. Idoso. 3. Adesão à Medicação. 4.
Cooperação do Paciente. I. Título.

CDD 616.132

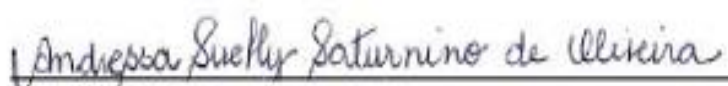
IOLANDA AVELINO OLIVEIRA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS: revisão
integrativa (2009-2014)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Enfermagem da
Universidade Federal do Piauí como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 11 / 03 / 2014


BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Ms. Suyanne Freire de Macêdo (1º membro efetivo)
Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe (2º membro efetivo)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

Dedico este trabalho aos meus pais, Iracema Avelino e João de Deus, essa conquista é tão minha quanto de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Deus Altíssimo pela existência e por me proporcionar momentos tão incríveis “*Tudo é do pai, toda honra e toda glória, é dele a vitória alcançada em minha vida*”. Por sempre ter me mostrado o melhor caminho a seguir, que nem sempre era o mais fácil. Ele me tornou um ser mais forte, humilde, capaz, mais amiga, humana e amável. Também revestiu meu coração e minha mente nos momentos tristes e árduos que passei, impedindo que pudessem tomar parte de minha vitória e alegria.

À minha família, que é a minha base, por toda a sua dedicação, esforço e confiança, que ensinou-me a ter dignidade, respeito, educando-me para a vida, a minha mãe **IRACEMA AVELINO MORAIS OLIVEIRA** pelo amor incondicional e incentivo, por ser a rainha da minha vida, meu exemplo de vida e minha fortaleza, o meu pai **JOÃO DE DEUS OLIVEIRA FILHO** pelo apoio e afeto, a meus irmãos por todo incentivo. As minhas avós (*in memoriam*) **ANITA E CELECINA** por terem estado presente na minha vida, sido tão maravilhosas e essenciais na minha vida.

Agradeço a todas as pessoas especiais sem as quais essa caminhada teria sido mais difícil, vocês que estiveram presentes nas alegrias das conquistas e nas dificuldades diante dos obstáculos me apoiando e torcendo por mim.

Às minhas amigas MAYARA LIMA E TAMIRES SOARES, por serem tão presentes durante toda minha vida acadêmica e pessoal, juntas enfrentamos muitas dificuldades e hoje podemos nos considerar vitoriosas. Amo vocês.

Aos meus amigos de turma por compartilharem comigo de tantas experiências e dificuldades ao longo destes anos.

A minha sincera gratidão aos professores **ANDRESSA SUELLY** (minha orientadora) e **GILVAN FELIPE** que sempre me ajudaram com todo conhecimento transmitido durante o curso, me proporcionando ajuda, sabedoria e sugestões sempre que precisei, obrigada pela dedicação, paciência, simpatia, humildade, clareza, objetividade transmitida durante todo o curso, e principalmente na realização desse trabalho. Meus exemplos a serem seguidos.

À todos os meus mestres da UFPI, que de alguma forma contribuíram para o meu aprendizado, cada ensinamento adquirido com vocês fez e fará toda diferença em minha vida.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica brasileira, de 2009 a 2013, sobre adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, norteada pelo seguinte questionamento: quais os fatores relacionados à adesão ao tratamento do idoso com HAS?. Em novembro de 2013, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” e “Base de Dados de Enfermagem”, utilizando os termos: enfermagem, hipertensão, idoso e adesão. Os critérios de inclusão utilizados foram: publicação de 2009 a 2013, texto completo para acesso *online* disponível na íntegra, formato: artigo, disponibilidade em língua portuguesa, ter idoso e hipertensão arterial sistêmica como assunto principal (sendo identificado por meio da leitura do resumo). Foram selecionados 13 artigos, cujas informações extraídas foram registradas em formulário. Os resultados permitiram conhecer os principais fatores associados à adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso, que foram, por exemplo: controle dos níveis pressóricos, percepção de saúde, uso de medicamentos corretos, simplificar o tratamento, dificuldade de seguir a estilo de vida recomendado, interação profissional-usuário, assiduidade às consultas, número de medicações utilizadas, condições financeiras para comprar os medicamentos, efeitos dos medicamentos e encorajamento dos pacientes. Os fatores relacionados à adesão ao tratamento não-medicamentoso foram: prescrição inadequada, gasto com parte dos anti-hipertensivo, interações perigosas devido ao maior número de medicamentos prescritos, dificuldades de seguimento terapêutico medicamentoso, conhecimento insuficiente, fator emocional, efeitos colaterais dos medicamentos, uso de tratamentos alternativos, medo de intoxicação e de hipotensão. Concluiu-se que a adesão à ambas as formas de tratamento visa manter o controle da hipertensão para obter um estado de saúde melhor e uma boa qualidade de vida; não interromper o tratamento diante das dificuldades encontradas, principalmente pela falta de conhecimento da doença, sintomas e esquema terapêutico, porque o idoso pode optar por abandonar o tratamento ou não segui-lo de forma correta. Desta forma, torna-se importante a realização de outros estudos nessa temática, para servir de base para a compreensão dos fatores envolvidos na adesão ao tratamento do idoso com hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão. Idoso. Adesão à medicação. Cooperação do paciente. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the Brazilian scientific production from 2009 to 2013, on accession of the elderly to antihypertensive treatment. This is an integrative literature review, guided by the following question: what factors related to adherence to treatment of elderly patients with SAH □. In November 2013, took place in search of electronic databases " Literature Latin American and Caribbean Center on Health Sciences " and " Database of Nursing ", using the terms: nursing, hypertension, elderly and adhesion. The inclusion criteria were: published from 2009 to 2013, full-text online access to available in full format: article, available in English, have aged and hypertension as the main subject (being identified by reading the summary). 13 articles, which were recorded on information extracted form were selected. The results allowed us to know the key associated with adherence to drug treatment of elderly factors, which were, for example, control of blood pressure levels, perception of health, correct use of medicines, simplify treatment, difficulty of following the recommended lifestyle, interaction professional - user attendance to appointments, number of medications used, afford to buy medicines, effects of medicines and encouragement of patients. Factors related to non- adherence to drug treatment were: inappropriate prescribing, spent part of antihypertensive dangerous interactions due to the greater number of prescribed medications, therapeutic drug monitoring difficulties, insufficient knowledge, emotional factors, medication side effects, use of alternative treatments, fear of poisoning and hypotension. It was concluded that adherence to both forms of treatment aims to keep control of hypertension to achieve a better health and a good quality of life, do not stop treatment in the face of difficulties, mainly due to lack of knowledge of the disease, symptoms and treatment regimen, because the elderly may choose to abandon the treatment or not follow it correctly. Thus, it becomes important to conduct further studies on this subject, as the basis for understanding the factors involved in adherence to treatment of elderly patients with hypertension.

Keywords: Hypertension . Elderly . Medication adherence . Patient cooperation . Nursing .

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos.....	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Tipo de Estudo.....	15
3.2	Etapas da revisão integrativa da literatura	15
3.2.1	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	16
3.2.2	Crterios para a busca da literatura e incluso de estudos	16
3.2.3	Informações extraídas dos estudos selecionados.....	16
3.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	16
3.2.5	Interpretação dos resultados	17
3.3	Aspectos éticos	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1	Caracterização geral dos artigos analisados.....	18
4.2	Adesão ao tratamento anti-hipertensivo	22
4.3	Adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo	24
4.4	Intervenções de enfermagem para adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo.....	29
5	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICE	37
	APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados.....	38

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata de revisão integrativa acerca da adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é uma das mais frequentes doenças cardiovasculares e que pode levar ao desenvolvimento de lesões em diversos órgãos-alvo.

A HAS é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A linha demarcatória que define hipertensão considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medidas de consultório. O diagnóstico da HAS é realizado por meio da detecção de níveis elevados e sustentados de PA durante medida casual (VI DBH, 2010).

Os idosos representam maior prevalência da HAS, devido ao processo de envelhecimento e as doenças preexistentes que facilitam o aparecimento da HAS. Sendo assim, a taxa de morbidade dessa doença nos idosos é alta.

O tratamento da HAS se dá após o diagnóstico que muitas vezes pode ser demorado, devido ao desconhecimento da pessoa sobre o acometimento da doença. Após o diagnóstico, inicia-se o tratamento que pode ser medicamento e não-medicamentoso e consiste o controle dos níveis pressóricos durante a vida toda. Esse fato pode levar ao aumento da dificuldade que muitos idosos encontram para manter a adesão ao tratamento.

A adesão ao tratamento da HAS pode ser entendida como o grau de coincidência entre o comportamento do indivíduo e a prescrição do profissional de saúde, a qual abrange além da terapia medicamentosa, os cuidados que envolvem o estilo de vida. A adesão é um processo comportamental complexo influenciado pelo meio ambiente, pelo sistema de saúde e pelos cuidados de assistência à saúde. Vale ressaltar que a aferição regular da pressão arterial, comparecimento ou não às consultas médicas e de enfermagem e interrupção do tratamento medicamentoso são variáveis objetivas que podem indicar o grau de adesão dos hipertensos ao tratamento (CONTIERO et al., 2009).

A população idosa é a mais acometida pela HAS devido a não aceitação de estar doente, as doenças preexistentes com o avançar da idade, a falta de conhecimento da doença, a dificuldade de acesso ao tratamento, muitas vezes a não aceitação da mudança de vida com o uso do tratamento medicamentoso e principalmente na alimentação e no uso dos anti-hipertensivos muitas vezes de forma errada, pois, por ser uma doença sem sintomas contribui na maioria das vezes pela não adesão ao tratamento e também de forma incorreta (CONTIERO et al., 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma importante porta de entrada de doentes crônicos no Sistema Único de Saúde (SUS) e é responsável pela manutenção da saúde, prevenção de complicações e reabilitação. A ESF preconiza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, atuando de forma integral e longitudinal. Nesse sentido, auxilia na detecção precoce da HAS na população assistida, por meio de medidas regulares da pressão arterial, controle de outras doenças crônicas e no controle de suas complicações. O recomendado é que de 60 a 80% dos casos de HAS sejam tratados de forma resolutiva e com qualidade, ainda na rede básica (LUPPEN et al., 2011).

Para organizar a assistência às pessoas com HAS e DM, o Ministério da Saúde lançou, em 2001, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, materializado no Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia), que constitui um sistema de cadastro de modo a permitir o monitoramento e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e organizada. O HiperDia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimiza os fatores condicionantes de complicações das doenças (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

É importante ressaltar a importância da família no tratamento anti-hipertensivo para ajudar o idoso no tratamento de forma correta, no controle da HAS com hábitos saudáveis, assegurando para uma boa qualidade de vida e para que o idoso não sofra com os fatores emocionais dificultando, assim, o tratamento.

O enfermeiro precisa então desenvolver um trabalho articulado com diversos profissionais que atuam na atenção básica à saúde, estimulando a participação da família na construção de melhores condições de vida dos idosos, atentando para todos os problemas, inclusive a HAS, a qual se configura em um importante problema de saúde pública no país (CONTIERO et al., 2009). O acompanhamento do idoso com HAS é feito pelo enfermeiro inserido em uma equipe multiprofissional por meio de atividades como consultas, medida da pressão arterial, orientação sobre a doença e o tratamento, investigação dos hábitos de vida pessoais e familiares, o uso de medicamentos, avaliação dos sintomas, e acompanhamento para controle da HAS (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

O interesse em pesquisar sobre o tema foi devido à necessidade de explorar o acervo bibliográfico com a finalidade de investigar e refletir os fatores associados a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso no idoso, pois é uma das populações que estão

mais vulneráveis à HAS, sendo uma população que passa por mudanças que diminuem as habilidades devido às alterações decorrentes do envelhecimento.

É importante para o idoso seguir o tratamento de forma correta para manter uma vida saudável, porém muitos não aderem ao tratamento adequadamente, levando, assim, a buscar investigar os fatores envolvidos na adesão ao tratamento. Ao mesmo tempo, é de extrema relevância verificar o papel da enfermagem como intermediadora no processo da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Sendo a HAS um problema de saúde pública, faz-se necessário buscar identificar intervenções para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, para que o idoso com essa doença tenha diminuída a chance de não seguimento do tratamento indicado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a produção científica brasileira, de 2009 a 2013, sobre adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo.

2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação e periódico, locais de realização das pesquisas e delineamento dos estudos;
- Conhecer os instrumentos de avaliação ao tratamento anti-hipertensivo aplicados nos estudos, assim como os conceitos de adesão escolhidos pelos autores para embasamento teórico;
- Identificar os fatores intervenientes na adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso da HAS;
- Descrever as intervenções de enfermagem apontadas nos estudos, voltadas à busca da adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte dos idosos.

3 METODOLOGIA

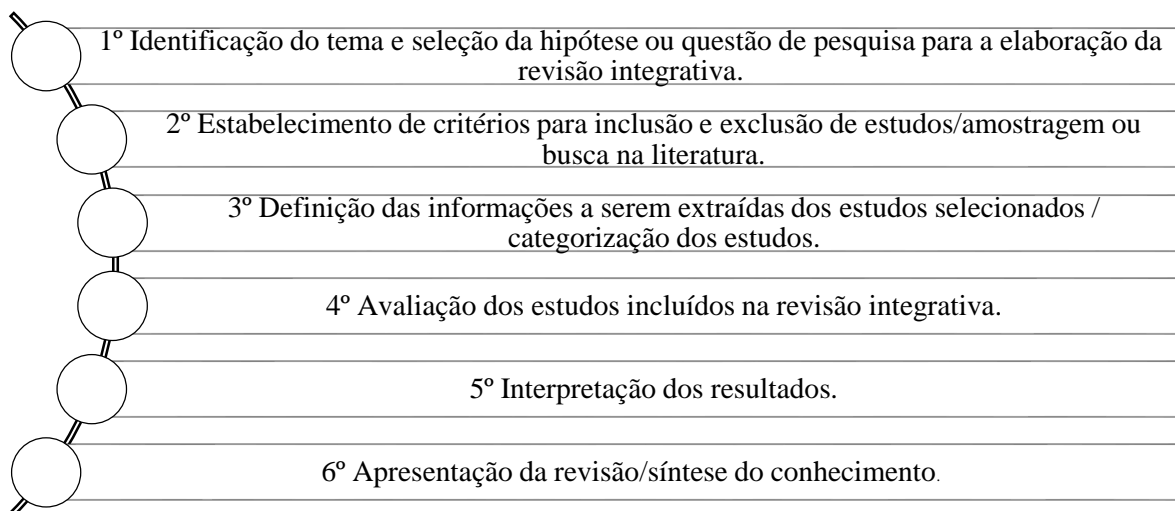
3.1 Tipo de estudo

O presente estudo é uma revisão integrativa sobre adesão ao tratamento da HAS em idosos. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Optou-se pela revisão integrativa da literatura, definida como um método por meio do qual resultados de pesquisas são sumarizados, o que possibilita síntese, categorização, análise e avaliação do conhecimento científico já produzido sobre o tema (SOARES et al., 2011).

3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Foi realizado levantamento para definição dos estudos a serem incluídos, para construção de uma análise ampla baseada nas etapas da construção da revisão integrativa apontadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), de acordo com a Figura 1.



Adaptado de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Figura 1 – Etapas da revisão integrativa da literatura

3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A identificação do tema para obter a interpretação da adesão ao tratamento da HAS em idosos é demonstrar as questões na literatura sobre as seguintes perguntas–problema: quais os fatores relacionados à adesão ao tratamento do idoso com HAS?

3.2.2 Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos

A busca foi realizada, em novembro de 2013, em bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Os descritores utilizados para a busca foram indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): “enfermagem”, “hipertensão” e “idoso”, além da palavra “adesão”, ressaltando que foram utilizados em português.

Foram utilizados como critérios de seleção da literatura a ser analisada: texto completo, período de publicação de 2009 a 2013, textos online disponíveis na íntegra, tipo artigo, tese e dissertação, disponibilidade em idioma português e ter como assunto principal o idoso e a HAS.

3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

As informações dos artigos que foram selecionados para o presente estudo serviram para caracterização das publicações e detalhamento dos principais resultados, que contribuiriam para encontrar respostas para as questões norteadoras da pesquisa.

As informações coletadas para especificação dos artigos foram: título do artigo, periódico, ano de publicação, referência, objetivo, tipo e natureza do estudo, conceito de adesão ao tratamento da HAS utilizado, instrumento utilizado para medir a adesão, local de realização da pesquisa e as intervenções de enfermagem apontadas nos estudos, voltadas à busca da melhoria da adesão ao tratamento.

3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Foi realizada a análise dos artigos com base na literatura relativa ao tema e das informações contidas nos artigos sobre a adesão ao tratamento da HAS em idosos para contribuir

para o resultado do estudo na busca de constatar e identificar as intervenções de enfermagem apontadas nos estudos, voltadas à busca da melhoria da adesão ao tratamento. A demonstração dos dados será realizada por meio de quadros e gráficos e proporcionará análise com base na literatura.

3.2.5 Interpretação dos resultados

Desenvolvida por meio do conhecimento e das análises dos artigos selecionados para detalhar, comparar e fundamentar os aspectos da adesão ao tratamento da HAS pela população idosa.

3.3 Aspectos éticos

Não necessitou da solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou dos autores dos respectivos estudos científicos por ser uma pesquisa baseada em materiais de livre acesso nas bases de dados virtuais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização geral dos artigos analisados

A análise da produção científica foi realizada de forma descritiva a partir dos 13 artigos sobre a adesão do idoso ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS, datados de 2009 a 2013, abrangendo: o ano de publicação, o periódico no qual foi publicado, o desenho do estudo e o local de realização da pesquisa, conforme exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação da análise dos artigos acerca da adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo (2009-2013).

Nº	ESTUDO	TÍTULO	PERÍODICO	DESENHO	LOCAL
1	BEM; NEUMANN; MENGUE (2012)	Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos.	Rev Saúde Pública	Transversal	Unidade básica de saúde (UBS) em Porto Alegre, RS
2	BARBOSA et al. (2012)	Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão	Arq Bras Cardiol	Não mencionado	Serviço público de saúde.
3	SANTOS et al. (2012)	Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem.	Rev Rene	Descritiva Qualitativa	Centro de referência da assistência social (CRAS) coordenado pela Secretaria Executiva Regional VI do município de Fortaleza-CE.
4	REINERS; NOGUEIRA. (2009)	Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento	Rev. Latino-am Enfermagem.	Descritivo Qualitativo	10 Unidades Básicas de Saúde do município de Cuiabá-Mt
5	DOSSE et al. (2009)	Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial.	Rev Latino-am Enfermagem	Descritivo Qualitativa	Hospital-Escola da Faculdade de Medicina de

					São José do Rio Preto, SP, Brasil.
6	CAVARI et al. (2012)	Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial.	Rev. enferm	Descritivo Quantitativo	Hospital em São José do Rio Preto-SP.
7	PUCCIL et al. (2012)	Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos.	Rev Bras Cardiol	Transversal Qualitativa	PSF e nos ambulatórios de especialidades da Universidade do Sul de Santa Catarina (AME e AMEI) do município de Tubarão, Santa Catarina, Brasil
8	SILVA et al. (2013)	“Tô sentindo nada”: percepções de 227 pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica	Revista de Saúde Coletiva.	Qualitativa	Dois distritos rurais do município de Governador Valadares – MG
9	DOURADO et al. (2011)	Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba Maringá	Acta Scientiarum. Health Sciences.	Descritivo Qualitativa	Unidade de básica de Saúde, na cidade de João Pessoa-PB
10	GUEDES et al. (2011)	Barreiras no tratamento da hipertensão arterial.	Revista Brasileira de Enfermagem.	Descritivo e transversal	6 Unidades Básicas de Saúde em Fortaleza-Ceará.
11	BEZERRA et al. (2010)	Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King.	Rev Gaúcha Enferm	Descritivo-exploratório Qualitativa	Unidade de referência de Fortaleza, Ceará
12	DONINI FILHO et al. (2010)	Impacto de uma modelo de tratamento não farmacológico para diabetes e hipertensão no município de Rincão: projeto saúde e vida.	Rev.Bras. Clin Med	Qualitativa	UBS de Rincão, um grupo de suporte aos portadores de HAS e DM.
13	BRITO et al. (2009)	Efeito de um programa de manejo farmacoterapêutico em grupo de idosos com	Rev Ciênc Farm Básica Ap	Qualitativa	Unidade Básica no município de Aracaju-Sergipe

		hipertensão em Aracaju-Sergipe.			
--	--	---------------------------------	--	--	--

Pôde-se perceber por meio do Quadro 1, que o quantitativo de estudos referentes à temática em questão, publicados entre 2009 e 2013 foi maior em 2012, com cinco publicações, seguido de 2009 com três publicações.

Estudos recentes (SANTOS et al., 2011) mostram que com o envelhecimento populacional crescente, vem sendo estudados os diversos fatores do envelhecimento, longevidade, doenças e seus tratamentos e a expectativa de vida dos idosos, para melhor compreender as alterações ocorridas nessa etapa da vida, que podem causar modificações nos aspectos social, psicológico e físico. Além disso, pode-se obter conhecimento para uma melhor qualidade de vida dessa população.

Em relação aos periódicos selecionados, as revistas que se destacaram foram a RENE, Revista Latino Americana de Enfermagem e Acta Scientiarum Health Sciences, com duas publicações em cada, sendo periódicos de enfermagem. Do total de artigos levantados, observou-se, portanto, que a maioria das publicações analisadas sobre a temática foram publicadas em revistas de enfermagem.

A enfermagem tem publicado frequentemente nesta temática em relação às outras profissões da saúde devido à busca pelo conhecimento científico para promover a melhoria do cuidado com o paciente nos diversos níveis de atenção, além de ser mais presente no cuidado direto com o idoso, principalmente na atenção primária, local em que o idoso com HAS faz o acompanhamento para tratamento da doença.

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis para acompanhar o idoso no seu tratamento e organizar de forma sistemática o cuidado para melhorar o conhecimento do idoso, diminuindo as barreiras que interfiram na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Isso tem sido realizado em alguns lugares por meio da sistematização da assistência de enfermagem, que permite o conhecimento das dificuldades encontradas, traçando metas e objetivos a serem alcançados ao longo do tratamento.

Observou-se, quanto ao foco das pesquisas, que estavam voltadas para buscar melhorias no âmbito da enfermagem, interpretando os fatores que influenciam na adesão ao tratamento com o intuito de avaliar, esclarecer e averiguar a adesão medicamentosa e não medicamentosa nos idosos com HAS.

Evidenciou-se que a maioria das publicações utilizaram tipos de pesquisa descritivos (seis), seguidos de quatro publicações com estudos transversais para desenvolvimento do tratamento analítico dos seus achados.

Segundo Costa e Barreto (2003), os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? Já nos estudos transversais, de acordo com os mesmos autores, a exposição e a condição de saúde do participante são determinadas simultaneamente. Em geral, esse tipo de investigação começa com um estudo para determinar a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde de uma população específica (por exemplo, habitantes idosos de uma cidade).

Em relação à abordagem, a qualitativa foi mais representativa no desenvolvimento das pesquisas, com quatro publicações. A preferência por esse tipo de estudo pode ser explicada pela necessidade dos autores em descrever os fatores relacionados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso e não medicamentoso no idoso. As pessoas realizam pesquisas qualitativas com o objetivo de apreender e expressar o conhecimento que foi produzido, aproximando o pesquisador e os fenômenos estudados. Com esse tipo de pesquisa foi possível compreender o fenômeno da adesão por meio de uma análise subjetiva.

Os estados brasileiros também foram analisados com relação à predominância das publicações, os locais com maior foco de pesquisa na temática foi Fortaleza-CE, com três estudos publicados, e São José do Rio Preto-SP, com 2 estudos.

A cidade de Fortaleza concentrou o maior número de publicações devido conter vários grupos de pesquisa voltados para o estudo da HAS, promovendo, assim, a promoção da saúde do idoso com ações educativas, o aumento o conhecimento científico no âmbito da enfermagem, a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e a implementação de intervenções necessárias para melhorar o atendimento ao idoso com HAS.

A maioria das pesquisas analisadas foram implementadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (sete). Esse local concentrou mais estudos, pois é na UBS que o idoso obtém atendimento, acompanhamento e medicações de modo gratuito. Nessas unidades, realizam-se, por meio do trabalho do médico, do enfermeiro e do pessoal de enfermagem (auxiliares e técnicos) e dos agentes comunitários de saúde, ações programáticas de prevenção e controle da HAS, como rastreamento de hipertensos, verificação dos níveis de pressão arterial, agendamento de consultas, encaminhamentos e marcações de exames, fornecimento de medicações, consulta de enfermagem e palestras ocasionais a grupos de hipertensos (REINERS; NOGUEIRA, 2009).

4.2 Adesão ao tratamento anti-hipertensivo

A seguir, encontram-se descritos os conceitos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo e os instrumentos adotados pelos autores nos 13 estudos analisados para avaliar o fenômeno junto aos idosos (Quadro 2).

Quadro 2 – Instrumentos utilizados para avaliar a adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo e conceitos de adesão utilizados pelos autores (2009-2013).

Nº	ESTUDO	INSTRUMENTO PARA AVALIAR A ADESÃO	CONCEITO DE ADESÃO ADOTADO
1	BEM; NEUMANN; MENGUE. (2012)	Teste de morisky-green Brief Medication Questionnaire (BMQ)	Entende-se a adesão a medicamentos como a utilização dos medicamentos prescritos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses e tempo de tratamento.
2	BARBOSA et al. (2012)	Teste de Morisky-Green Questionário sobre atitudes referentes à ingestão de medicação (AIM). Avaliação da adesão por parte de enfermeiro (AEC). Avaliação Domiciliar da Adesão (ADA)	Definida como a correta execução da prescrição do médico, incluindo alterações em medicamentos e/ou no estilo de vida, é um fator significativo no sucesso do tratamento.
3	SANTOS et al. (2012)	Formulário para avaliação da adesão.	Não mencionado.
4	REINERS; NOGUEIRA. (2009)	Não mencionado	Não mencionado.
5	DOSSE et al. (2009)	Formulário de atendimento da equipe multiprofissional Teste de Morisky-Green Busca fonada	É definida e caracterizada quando o conselho médico ou de saúde coincide com o comportamento do indivíduo, em relação ao hábito de usar medicamentos, isso é, seguir as mudanças no estilo de vida preconizadas e comparecer às consultas médicas.
6	CAVARI et al. (2012)	Questões estruturadas e semiestruturadas Teste de Morisky e Green	Caracterizada pelo grau de coincidência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente.
7	PUCCIL et al. (2012)	Questionário Teste de Morisky e Green	Necessidade de tratamento adequado com mudanças dietéticas e comportamentais, além da manutenção rigorosa da terapêutica medicamentosa, pois com esses cuidados é possível prevenir consequências a longo prazo como lesão de órgão alvo e mortalidade.

8	SILVA et al. (2013)	Teste de morisky-green	Não mencionado.
9	DOURADO et al. (2011)	Formulário	Segundo Mascarenhas et al.(2006), para que a adesão ocorra, o paciente deve ter conhecimento sobre o seu estado de saúde, ser consciente quanto à importância do controle da pressão arterial e ter acesso aos serviços, que devem ser capazes de manter o tratamento por toda a vida do paciente. É uma meta primordial no direcionamento das ações da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro.
10	GUEDES et al. (2011)	Entrevista estruturada e prontuário eletrônico.	Não mencionado.
11	BEZERRA et al. (2010)	Não mencionado.	Não mencionado.
12	DONINI FILHO et al. (2010)	Não mencionado.	Não mencionado
13	BRITO et al. (2009)	Estudo de intervenção	Não mencionado.

Quatro, dos seis estudos que apresentaram o conceito adotado, explicitaram que a adesão à terapia expressa a medida em que o comportamento do paciente coincide com a prescrição médica, tanto no aspecto farmacológico quanto comportamental. Ela constitui uma medida da adaptação do paciente ao regime terapêutico (UNGARI, 2007). Observou-se, portanto, que se trata de conceito genérico, ou seja, trata da adesão ao tratamento de qualquer doença.

A partir do Quadro 2, pôde-se perceber que o instrumento de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo mais utilizado foi o Teste de Morisky-Green, estando presente em seis estudos.

Trata-se de uma medida construída em 1986 e constitui-se no instrumento mais utilizado para medir adesão ao uso de medicamentos. A teoria fundamental dessa medida afirma que o uso inadequado de medicamentos ocorre em uma ou em todas as seguintes formas: esquecimento, falta de cuidado, interromper o medicamento quando sentir-se melhor ou interromper o medicamento quando sentir-se pior. É de fácil medida, validado, com um número relativamente pequeno de questões compreensíveis, que proporcionam a verificação da atitude do usuário frente à tomada de medicamentos (UNGARI, 2007).

É um instrumento qualitativo e as perguntas são atemporais (SANTA HELENA, 2007). Encontra-se validado em inglês, espanhol e português (BORGES et al., 2011). É o teste mais utilizado no Brasil para medir a adesão, composto de quatro perguntas: 1) Você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação?; 2) Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento?; 3) Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento?; 4) Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? O paciente é considerado aderente ao tratamento quando responde não para todas as perguntas.

4.3 Adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo

No Quadro 3, encontram-se descritas as análises quanto as fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamento no idoso com HAS.

Quadro 3 – Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso no idoso com HAS descritos nos estudos (2009-2013).

Nº	ESTUDO	FATORES ASSOCIADOS Á ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	FATORES ASSOCIADOS Á ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO
1	BEM; NEUMANN; MENGUE (2012)	Controle da pressão arterial ou não. Percepção de saúde em boa /ótima/ regular/ ruim/ muito ruim. Uso de medicamentos corretos.	Prescrição inadequada. Gasto com parte dos anti- hipertensivos.
2	BARBOSA et al. (2012)	Controle da pressão arterial. Simplificar o tratamento.	Esquecer a ingestão de medicamentos. Efeitos adversos causados pelos medicamentos. Interações perigosas devido ao maior número de medicamentos prescritos.
3	SANTOS et al. (2012)	Controle da pressão arterial. Dificuldade de seguir a dieta recomendada. Dificuldade para realização de exercício físico. Controle de peso corpóreo. Redução ou abandono do consumo de álcool. Controle de estresse.	Dificuldades de seguimento terapêutico. Controle do sal. Controle do peso.
4	REINERS; NOGUEIRA (2009)	Interação com o usuário. Formas de comunicação entre o paciente e o profissional.	Não seguem as suas recomendações como determinadas. Não acreditam na gravidade da HAS Não saber lidar com a doença e o tratamento.

			Conhecimento insuficiente. Capacidades necessárias para seguir o tratamento não medicamentoso.
5	DOSSE et al. (2009)	Assiduidade às consultas.	Hábitos de vidas não saudáveis. Fator emocional. Alimentação.
6	CAVARI et al. (2012)	Controle da pressão arterial. Controle dos níveis pressóricos.	Efeitos colaterais dos medicamentos, esquecimento de tomá-los, seu custo, medo de misturá-los com bebidas alcoólicas e com outros medicamentos, desconhecimento da necessidade de continuidade do tratamento, uso de tratamentos alternativos, medo de intoxicação e de hipotensão.
7	PUCCIL et al. (2012)	Controle dos níveis pressóricos. Número de medicações utilizadas.	Ausência de sintomas associados à doença. Falta de conhecimento com a doença e a medicação. Custo da medicação. Não cumprimentos das recomendações terapêuticas.
8	SILVA et al. (2013)	Manter o controle da pressão arterial.	Dieta com restrição de sal. Redução do peso corporal. Adoção de uma atividade física. Moderação com bebidas alcoólicas. Abolição do tabagismo.
9	DOURADO et al. (2011)	Conservar a qualidade de vida do paciente. Controle da pressão arterial.	Esquecimento quanto ao uso das medicações. A ausência de sintomas e a desmotivação, dentre outros. Uso de cigarro, álcool, realização de atividade física, índice de massa corporal e hábitos alimentares. Por falta de recursos financeiros; por quantidade excessiva e por conta dos efeitos colaterais. A falta de instrução quanto ao tratamento medicamentoso
10	GUEDES et al. (2011)	Quantidade, frequência e regularidade no uso dos medicamentos. Condições financeiras para comprar de medicamento.	Dificuldades em mudar o estilo de vida Não seguir a prescrição medicamentosa
11	BEZERRA et al. (2010)	Controle da pressão arterial.	Esquecimento no uso da medicação. Mudar o estilo de vida.
12	DONINI FILHO et al. (2010)	Controle da pressão arterial.	Informação com qualidade Preparado e responsável ao tratamento Administração da sua condição
13	BRITO et al. (2009)	Orientações sobre condições crônicas de saúde (natureza, causas e tratamento). Mudanças no estilo de vida.	Dificuldade de mudar o estilo de vida com o uso das medicações.

		Identificação de sinais e sintomas causados pelos medicamentos (efetividade e segurança). Encorajamento dos pacientes a participar ativamente dos regimes farmacoterapêuticos propostos.	
--	--	---	--

Os fatores relacionados a adesão ao tratamento medicamentoso do idoso com HAS foram: controle dos níveis pressóricos, percepção de saúde, uso de medicamentos corretos, simplificar o tratamento, dificuldade de seguir a estilo de vida recomendado, interação profissional-usuário, assiduidade às consultas, número de medicações utilizadas, condições financeiras para comprar os medicamentos, efeitos dos medicamentos e encorajamento dos pacientes.

Os fatores relacionados a adesão ao tratamento não-medicamentoso do idoso com HAS foram: prescrição inadequada, gasto com parte dos anti-hipertensivo, interações perigosas devido ao maior número de medicamentos prescritos, dificuldades de seguimento terapêutico medicamentoso, conhecimento insuficiente, fator emocional, efeitos colaterais dos medicamentos, uso de tratamentos alternativos, medo de intoxicação e de hipotensão.

A relação entre a pressão arterial e o risco de eventos cardiovasculares é contínua, graduada, consistente e independente de outros fatores de risco. Quanto maior o valor da pressão arterial, maior é a chance de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e doença renal (DOSSE et al., 2009; SANTOS et al., 2012).

O usuário pode não estar sabendo lidar com essa situação de doença e tratamento, numa demonstração de que lhe falta ou são insuficientes o conhecimento, as capacidades e as habilidades necessárias para aderir. Ao administrar o tratamento à sua maneira, o usuário pode, ainda, estar apontando para o fato de que ele e o profissional de saúde entendem de forma diferente o seguimento do tratamento (REINERS; NOGUEIRA, 2009).

Em estudo sobre a temática, os autores relataram que mais da metade dos indivíduos não tinha adesão à atividade física, mesmo tendo a maioria recebido aconselhamento adequado sobre sua importância. É enfatizada a necessidade da prática de exercícios físicos como melhoria da saúde em seu aspecto geral. De fato, não cabem dúvidas sobre os benefícios da atividade física contínua. No entanto, esta não deve ser vista somente como sinônimo de movimento (SANTOS et al., 2012).

No estudo de Dosse et al. (2009), a assiduidade às consultas, bem como ao grupo de HAS, mostrou-se satisfatória, uma vez que foi analisada a frequência daqueles pacientes que

não seguiam as recomendações diante do tratamento medicamentoso ou não medicamentoso, e que, conforme as rotinas da instituição, retornam às consultas a cada 90 dias.

A “conscientização” acaba sendo apenas um conjunto de informações sobre a HAS e o tratamento repassadas ao usuário, cuja ligação com ele e com sua vida reside somente no fato de que é ele quem tem a doença e tem a maior responsabilidade para aderir. Eles tentam mudar seus hábitos de alimentação, habituar-se a fazer exercícios, tomar as medicações regularmente, não fumar, entre outras modificações (REINERS; NOGUEIRA, 2009). Mas, ao longo do tempo, muitas dessas tentativas se frustram e a maioria decide seguir o tratamento à sua maneira, considerando o que é possível fazer, o que consegue fazer ou o que quer fazer. Manter controle significa ser capaz de mediar os efeitos da doença de tal forma que se possa viver o mais normalmente possível (LYRA JÚNIOR et al., 2006).

No estudo de Dosse et al. (2009), o comparecimento às consultas pode ser um dos parâmetros para avaliar a adesão ao tratamento. Pesquisas verificaram, em um programa de acompanhamento de hipertensos, que indivíduos mais assíduos aos encontros tiveram maior redução dos níveis tensionais. Encontros frequentes propiciam melhor monitorização dos níveis pressóricos, assim como a oportunidade de ter mais acesso às informações, podendo servir de base para o cumprimento das orientações diante do tratamento medicamento e não medicamentoso.

Verificou-se que o nível de conhecimento sobre a doença foi satisfatório nos pacientes entrevistados no estudo de Silva et al. (2013) e a média de acertos e erros foi semelhante entre os grupos aderente e não aderente ao tratamento. Observou-se que apenas o indivíduo que tem consciência de que a HAS é uma doença crônica aderiu fortemente ao tratamento, expressando importância estatística com a adesão.

A consulta de enfermagem é uma importante estratégia para o seguimento dos hipertensos, principalmente no que diz respeito à medicação. Nesse sentido, possibilita o estabelecimento de vínculo interpessoal, podendo facilitar a implementação de ações necessárias para a adesão ao tratamento e controle da doença, evitando possíveis complicações. A enfermagem pode atuar neste contexto tendo como finalidade não apenas influenciar o comportamento do paciente para a obtenção de mudanças, e, sim, na manutenção destas. É preciso usar a informação dentro de um processo educativo que leve a transformações, inclusive comportamentais. Diante disso, fica evidente o apoio que os hipertensos necessitam tanto da família quanto dos profissionais para que estejam motivados na busca de estratégias que facilitem a adesão, tornando-os cooperativos e conscientes da importância em seguir com o tratamento (BEZERRA et al., 2011).

Na publicação de Lyra Júnior et al. (2006), quase a metade dos indivíduos relatou esquecer a ingestão de medicamentos e ter efeitos adversos. Houve números divergentes nos medicamentos pelos pacientes e os prescritos, considerando todos os fármacos e somente os anti-hipertensivos. Quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior o risco de potenciais interações perigosas e efeitos adversos, resultando em baixa adesão ao tratamento.

A maioria dos pacientes não era capaz de ler a prescrição médica por causa da caligrafia ilegível. Um estudo prospectivo brasileiro com 1.227 pacientes mostrou que todas as prescrições eram escritas à mão e que apenas 24% tinham nomes legíveis dos medicamentos, o que poderia conduzir a sérios erros na ingestão (LYRA JÚNIOR et al., 2004).

Quanto às atividades físicas, influenciam na fisiologia de pessoas portadoras de HAS, contribuindo para a redução dos níveis de pressão arterial. Os efeitos benéficos do exercício físico produzem bem-estar psicológico e podem ser aproveitados para reduzir o número de medicamentos e de suas doses. A atividade física ajuda a controlar os fatores de risco cardiovasculares e reduz a pressão arterial, independentemente do efeito na diminuição do peso. O enfrentamento ineficaz do estresse, o uso inadequado do sal e de gordura, além dos altos índices de sobrepeso/obesidade e a prática irregular de exercício físico apareceram como fatores intervenientes negativos na adesão. A abstinência do fumo, de bebidas alcoólicas, o uso adequado dos medicamentos, o comparecimento regular às consultas e o controle da pressão arterial podem ser considerados elementos positivos para a adesão e se apresentaram como medidas menos difíceis de seguir pelos idosos (SANTOS et al., 2012).

Dentro e fora da interação, o usuário mostra que, quando se depara com a realidade do tratamento e todas as suas implicações, desenvolve estratégias próprias de enfrentamento da doença e do regime terapêutico. Apesar do profissional de saúde realizar ações gerais de atenção à saúde do hipertenso e apesar de seu esforço em conscientizar o usuário, ele não adere ao tratamento exatamente como recomendado. A maioria de suas ações revela uma forma própria de aderir ao tratamento, conduzindo-o à sua maneira.

Administrar o tratamento à sua maneira compreende ações como decisão de não tomar a medicação ou tomá-la apenas quando tiver sintomas, manipulação dos horários prescritos, escolha de atividades que mais lhe agradam, uso de práticas alternativas, decisão de parar com o tratamento, entre outras (REINERS; NOGUEIRA, 2009).

O fato de associar a HAS a sintomas psicológicos pode dificultar seu controle, pois os idosos deixam de tomar a medicação por acreditarem que esta conduta não é necessária. Segundo eles, tal situação se deve ao fato de a doença possuir período curto e passageiro, ocasionada por desentendimento com os filhos, esposa ou marido. Sendo assim, consideram

que a melhor forma de tratamento é dormir bem e/ou conversar com parentes e amigos para “tirar o estresse”. O esquecimento da tomada da medicação estava associado a não apresentar sintomas que poderiam ser associados ao aumento da pressão arterial. Tal situação leva o paciente a desistir da terapia, já que o “sentir nada” é compreendido como a ausência de doença – sendo assim, é desnecessário o uso de medicamento. Estudos indicam a condição socioeconômica como um preditor do conhecimento sobre a doença (REINERS; NOGUEIRA, 2009).

Quanto mais baixos os níveis, menor o conhecimento da doença e mais difícil o acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, menores as taxas de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A prevenção e o tratamento da hipertensão por meio de intervenções não medicamentosas vêm conquistando diversos simpatizantes. Os profissionais de saúde indicam aos pacientes a utilização desta estratégia terapêutica com mais frequência, para assim desfrutarem de seus benefícios a médio e longo prazos. É certo que os idosos tentam mudar seus hábitos de alimentação, habituar-se a fazer exercícios, tomar as medicações regularmente, não fumar, entre outras modificações. Mas, ao longo do tempo, muitas dessas tentativas se frustram e a maioria decide seguir o tratamento à sua maneira, considerando o que é possível fazer, o que consegue fazer ou o que quer fazer (REINERS; NOGUEIRA, 2009).

Assim, as mudanças no estilo de vida de pessoas com doenças crônicas como a HAS exigem esforço, perseverança e apoio de familiares, amigos e profissionais de saúde. Com estas iniciativas, pode-se contribuir para a modificação ou formação de hábitos saudáveis compatíveis com a nova condição de saúde e de vida, com vistas a adesão total ao tratamento (GUEDES et al., 2011).

Para aqueles que costumam fazer refeições fora de casa, torna-se difícil o controle de sal e de gorduras. Não poder usar bebidas alcoólicas também se constitui barreira para a continuidade do tratamento. No atendimento à clientela hipertensa, a enfermeira é percebida como profissional capaz de apoiar, orientar, examinar os parâmetros físicos e psicológicos do paciente. A percepção revelada pelo hipertenso carece de informações a respeito da sua doença, seu tratamento e suas repercussões no futuro (BEZERRA et al., 2011).

4.4 Intervenções de enfermagem para adesão do idoso ao tratamento anti-hipertensivo

É importante que o profissional possa detalhar todas as formas de tratamento como também a doença para melhor compreensão da população idosa e/ou do seu cuidador. Em alguns estudos foram relatadas as dificuldades de compreensão e adesão às formas de

tratamento, pois muitas vezes a adesão à apenas uma das formas de tratamento (medicamentosa ou não) pode interferir no controle da doença.

Por meio da Figura 2, pôde-se apresentar as principais intervenções de enfermagem voltadas para a busca da adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte dos idosos.

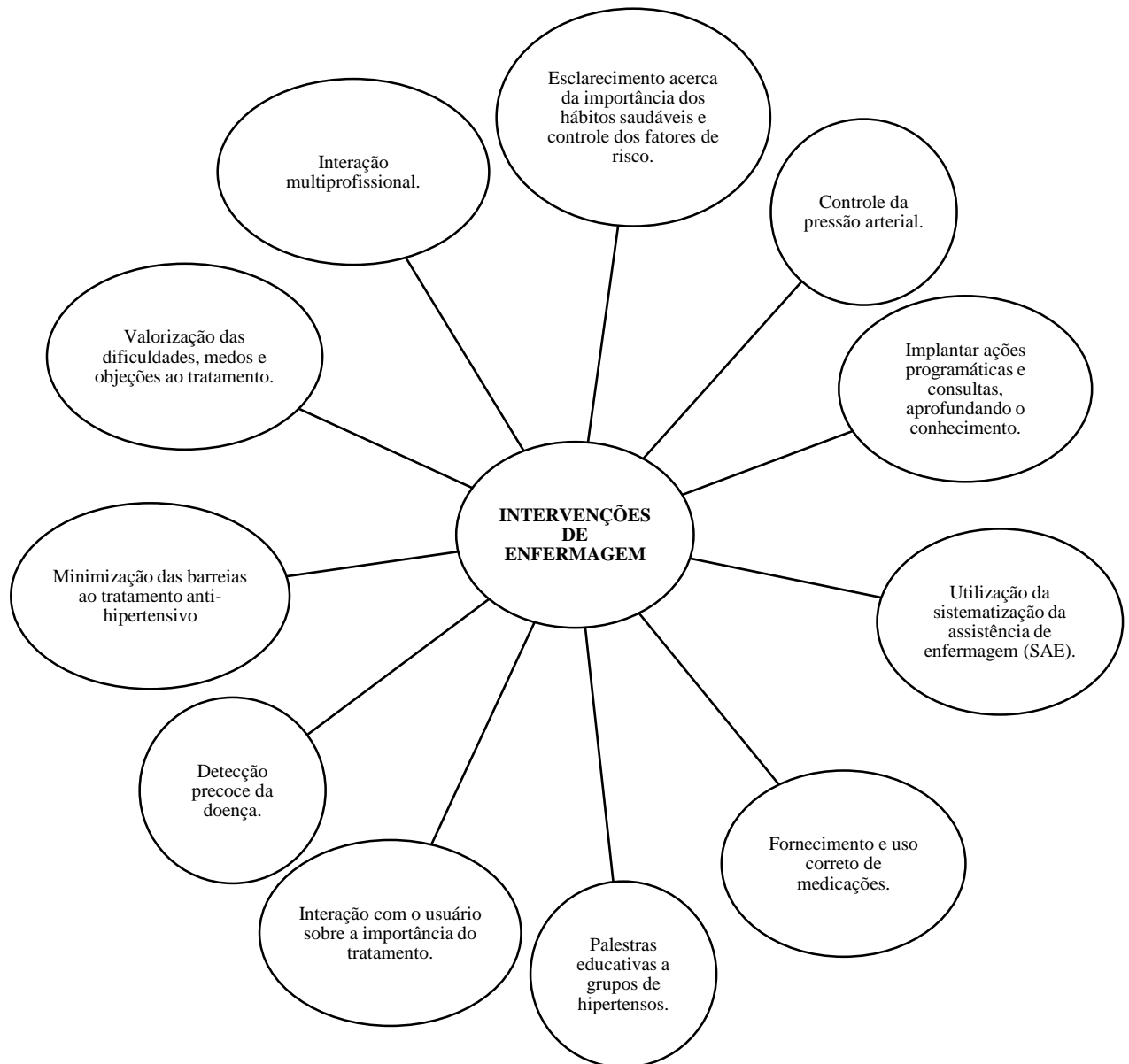


Figura 1 – Intervenções de enfermagem para adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo, segundo os autores dos estudos analisados (2009-2013).

Segundo Santos et al. (2012), a enfermeira se destaca como propagadora de informações e esclarecimentos acerca da importância dos hábitos saudáveis para o controle da pressão arterial e contribui na implementação de intervenções favoráveis à saúde. Ela integra grupos multiprofissionais com ações assistenciais e educativas conjuntas e implanta programas e consultas, aprofundando seu corpo de conhecimento.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa um instrumento que possibilita identificar como uma clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção do profissional de enfermagem. Funciona como um todo integrado e inter-relacionado, por meio de fases que vão desde a coleta de informações, elaboração de diagnósticos, prescrição, implementação e avaliação de enfermagem (DOCHTERMAN; BULECHECK, 2008).

Dessa forma, o conhecimento específico de grupos acometidos por HAS, dos diagnósticos de enfermagem presentes e das dificuldades dos enfermeiros para sistematização da assistência a essa clientela poderá contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente com HAS e para maior autonomia dos enfermeiros, ao possibilitar que o desenvolvimento de sua prática se torne mais eficaz e autônoma. A clientela detém o conhecimento sobre os meios mais viáveis de implementação das intervenções de enfermagem e, muitas destas, são realizadas mesmo sem a participação ativa do enfermeiro (SANTOS et al., 2012).

A elaboração de estratégias para abordagem educativa ao paciente com esclarecimento de dúvidas e atenuação da ansiedade também é relevante, proporcionando maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas (SANTOS et al., 2012).

O profissional de saúde age na interação de acordo com suas perspectivas, concepções, significações sobre o usuário, a relação que tem com ele, sobre a doença (HAS) e o tratamento, bem como sobre a adesão e a não adesão ao tratamento. Do mesmo modo, o usuário age na interação e fora dela, conforme os significados, as percepções, concepções e perspectivas que tem sobre a HAS, o tratamento, o profissional de saúde e a sua relação com ele, assim como sobre a adesão e a não adesão ao tratamento. É fundamental que a enfermeira desenvolva um perfil de competências para ação educativa, na qual o objetivo seja contribuir para aumentar a autonomia e capacidades do usuário no cuidado, responsabilizando-se cada vez mais por sua própria saúde (REINERS; NOGUEIRA, 2009).

O enfermeiro, como membro da equipe, desempenha um papel fundamental no tratamento. De acordo com Pierin (2004), este profissional atua na detecção precoce da doença, através da aferição periódica da PA, estimula o processo de adoção de hábitos de vida saudáveis e o controle de fatores de risco por meio de ações educativas, atuando ainda na administração do serviço (controle de retornos, busca de faltosos e controle de consultas agendadas). Sentindo-se valorizado, o paciente será muito mais responsável, tornando-se, então, verdadeiro instrumento de seu tratamento. A consulta de enfermagem é uma importante estratégia para o seguimento dos hipertensos, principalmente no que diz respeito à medicação. Neste sentido, possibilita o estabelecimento de vínculo interpessoal, podendo facilitar a implementação de

ações necessárias para a adesão ao tratamento e controle da doença, evitando possíveis complicações (DOURADO et al., 2011).

No cuidado a esta clientela, sobressai o enfermeiro como o profissional responsável por tal cuidado ao acompanhá-la sistematicamente. Desta maneira, ele poderá colaborar na minimização das barreiras ao tratamento anti-hipertensivo, por meio de orientações, incentivo, acolhimento, escuta qualificada, uso dos recursos disponíveis no serviço para complementar a assistência, valorização de suas dificuldades, medos e objeções ao tratamento (GUEDES et al., 2011).

Barreiras ao tratamento anti-hipertensivo são todas as dificuldades encontradas ou interpostas pela pessoa com HAS para não seguir o tratamento recomendado. Como consta em estudos, as barreiras ao controle da pressão arterial estão em três dimensões: pessoais, emocionais e estruturais. Tais barreiras, ditas da dimensão pessoal, se estabelecem pelas limitações impostas pelo seguimento ideal da terapêutica, ou seja, por mudanças nos hábitos de vida, uso continuado de medicamentos e presença de efeitos colaterais de algumas drogas anti-hipertensivas. Já as emocionais são resultantes do convívio com a doença e suas limitações; e as estruturais se mostram no acesso aos cuidados em serviços de saúde e mesmo a insumos terapêuticos como os medicamentos (GUEDES et al., 2011).

5 CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu analisar a produção científica de 2009 a 2013 sobre a adesão do tratamento anti-hipertensivo em idosos. Os resultados encontrados demonstram o conhecimento dos fatores relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Entretanto, observa-se nas pesquisas nacionais mais recentes um maior rigor metodológico, sugerindo uma maior preocupação dos pesquisadores com a produção científica neste campo de conhecimento.

O Teste de Morisky Green foi o instrumento mais utilizado para avaliar a adesão nos artigos, demonstrando que é, também, o teste mais utilizado no Brasil. O tipo de adesão está relacionado à melhor forma que o paciente encontra para seguir e controlar o tratamento da HAS, sem abandonar o tratamento. Em alguns estudos houve dificuldade de compreender claramente o conceito de adesão adotado, pois alguns autores apenas citaram o tipo de adesão (ao tratamento medicamentoso ou não) sem que houvesse descrição do conceito.

A síntese dos principais resultados dos estudos revisados permitiu conhecer os principais fatores associados à adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso que acomete o idoso com HAS. Pôde-se compreender que a observância a tais fatores permite a compreensão do fenômeno “adesão”, importante para manter o controle da HAS para obter um estado de saúde melhor e uma boa qualidade de vida; não interromper o tratamento diante das dificuldades encontradas principalmente pela falta de conhecimento da doença, sintomas e esquema terapêutico, que, por muitas vezes, o idoso opta por abandonar o tratamento ou não seguir de forma correta. Dessa forma, torna-se importante conhecer os fatores associados à adesão para, assim, traçar planos e metas no tratamento da HAS, principalmente reduzir o abandono do tratamento.

As principais intervenções de enfermagem foram conhecer melhor as formas de adesão, para obter um esclarecimento no controle da HAS para traçar metas, minimizar as barreiras para o tratamento medicamento e não medicamentoso, valorizar o conhecimento do idoso e de seu cuidador para ajudar a diminuir as dificuldades encontradas no tratamento, manter um vínculo com toda a equipe multiprofissional para melhorar a qualidade de vida do idoso e interagir com o idoso detalhando todo conhecimento sobre a HAS, utilizar a SAE como instrumento essencial na consulta de enfermagem como estratégia para um tratamento adequado em busca de resultados positivos.

As maiores dificuldades para realização deste estudo foi encontrar um acervo significativo sobre o assuntos pesquisado, a dificuldade para compreender claramente o

conceito da adesão pois alguns artigos não houve descrição detalhada fato que dificultou a análise de alguns artigos como um todo, bem como dos resultados encontrados, pois embora a HAS seja um assunto muito explorado na atualidade, encontra-se poucos estudos em relação a adesão, daí a dificuldade para melhor compreender os fatores relacionados a adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além da dificuldade de estabelecer uma associação entre os resultados das publicações encontradas.

Desta forma, torna-se importante a realização de outros estudos nessa temática para servir de base para a compreensão dos fatores associados da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso associados o idoso no tratamento da HAS, pois há necessidade maior de atenção nessa população, para ações de prevenção e controle da HAS.

O enfermeiro deve procurar obter mais conhecimentos dos fatores relacionados à adesão à HAS para valorizar as dificuldades encontradas, prestar assistência de qualidade e implantar a SAE no cuidado aos idosos, reduzindo as barreiras da adesão ao tratamento, como também realizar mais estudos que abordem mais as dificuldades e intervenções que os profissionais enfermeiros possam realizar juntamente com os demais membros da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

- VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Rev. Bras. Hiper.**, v. 17, n. 1, p. 4-63, 2010.
- BARBOSA, R. G. B.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C.; NOGUEIRA, C. B.; NOBRE, F.; UETA, J.; NEREIDA K. C. L. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.99,n.1,p.636-641,2012.
- BEM, J. A.; NEUMANN, R. C.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.2,p.279-289, 2012.
- BEZERRA S.T.F.; SILVA L.F.; GUEDES M.V.C.; FREITAS M.C. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.31, n.3 p.499-507, 2010.
- BRITO, G.C.; MENEZES, M.S.; MESQUIM, A.R.; LYRA JÚNIOR, D.P. Efeito de um programa de manejo farmacoterapêutico em grupo de idosos com hipertensão em Aracaju-Sergipe. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Ap.**, v. 30, n. 1, p. 83-89, 2009.
- CARVALHO FILHA, F.S.S.C.; NOGUEIRA, L.T.; VIANA, L.M.M. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene**, v. 12,n.esp,p. 930-936, 2011.
- CAVARI, E.; NOGUEIRA, M.S.; FAVA, S.M.C.L; CESARINO, C.B.; MARTIN, J.F.V. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Rev. enferm.**, v.20, n.1, p.67-72, 2012.
- CONTIERO, A. P.; POZATI, M. P.S.; CHALLOUTS, L.C.; MARCONI, S. S. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.30, n.1, p. 62-70, 2009.
- DOCHTERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M.; **Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2008.
- DONINI FILHO, L.A.; DONINI, F.A.; RESTINI, C.B.A.; Impacto de uma modelo de tratamento não farmacológico para diabetes e hipertensão no município de Rincão: projeto saúde e vida. **Rev.Bras. Clin Med.**, v. 8, n. 6, p. 509-512, 2010.
- DOSSE C.; CESARINO, C. B.; MARTIN J.F.V.; CASTEDO M.C.A. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v.17, n.2, p. ?, 2009.
- DOURADO, C.S.; COSTA, K.N.F.M.; OLIVEIRA, J.S.; LEALDEBAL, O.D.C.P.; SILVA, G.R.F. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba Maringá. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 1, p. 9-17, 201?.

GUEDES M.V.C.; ARAUJO T.L.; LOPES M.V.O.; SILVA L.F.S.; FREITAS M.C.; ALMEIDA P.C. Barreiras no tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n. 6, p.1038-1042, 2011.

LUPPEN, L. S.; SAMPAIO, F. H.; ZANDONA, B.; NICOLETTI, C. T.; PIRES, M.C. Prevalência do uso de anti-hipertensivo em pacientes acompanhados na Unidade Básica de Saúde, Canoas, RS, Brasil. **Revista da AMRIGS**, v.55, n.1, p.42-47,2011.

LYRA JÚNIOR, D.P.; AMARAL, R.T.; VEIGA, E.; CÁRNIO, E.C.; NOGUEIRA, M.S, PELÁ, IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 435-441,2006.

LYRA JÚNIOR, D.P.; PRADO, M.C.T.A.; ABRIATA, J.P.; PELÁ, I.R. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. **Centro de investigação e publicações farmacêuticas**, v. 2, n. 1, p. 86-96, 2004.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PIERIN, A. M .G. **Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar**. Barueri: Manole Ltda., 2004.

PUCCIL N.; PEREIRA M.R.; VINHOLES D.B.; PUCCI P.; CAMPOS N.D. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev. Bras. Cardiol.**, v.25, n.4, p.322-329, 2012.

REINERS, A.A.O.; NOGUEIRA, M.S. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.17, n.1, p.59-65, 2009.

SANTA-HELENA ET. **Adesão ao tratamento farmacológico de usuários com hipertensão arterial em unidades de saúde da família em Blumenau, SC**. tese doutorado. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007.

SANTOS, J. C.; FLORENCIO, R. S.; OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev. Rene**, v.13, n.2, p.343-353,2012.

SILVA, L.O.L.; SOARES, M.M.; OLIVEIRA, M.A.; RODRIGUES, S.M.; MACHADO, C.J.; DIAS, C.A. “Tô sentindo nada”: percepções de 227 pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Saúde Coletiva**, v.23, n.1, p.227-242, 2013.

SOARES, M. M.; SILVA, L.O.L.; DIAS, C. A.; RODRIGUES, S. M. ;MACHADO, C. J. Adesão ao idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v.17, n. 1, p.144-150, 2012.

UNGARI A.Q. **Adesão ao tratamento farmacológico de usuários hipertensos seguidos nos núcleos de saúde da família do município de Ribeirão Preto, SP** dissertação. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo;2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados

Título do artigo	
Periódico:	Ano de publicação:
Referência do artigo	
Objetivo	
Tipo de estudo:	Natureza: () Quantitativa () Qualitativa
Instrumento utilizador para medir a adesão	
Participantes	
Onde foi realizada a pesquisa	
Conceito da adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial	
Quais intervenções de enfermagem apontadas nos estudos, voltadas à busca da melhoria da adesão ao tratamento anti-hipertensivo?	
Fatores relacionados à adesão ao tratamento do idoso com Hipertensão Arterial medicamentoso.	
Fatores relacionados à adesão ao tratamento do idoso com Hipertensão Arterial não medicamentoso.	