

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

MARIA IONARA DOS SANTOS FIALHO

**DIFICULDADES DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA  
ADESÃO AO TRATAMENTO**

PICOS - PIAUÍ

2017

MARIA IONARA DOS SANTOS FIALHO

**DIFICULDADES DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA  
ADESÃO AO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira.

PICOS – PIAUÍ

2017

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

**F111d** Fialho, Maria Ionara dos Santos

Dificuldades de pessoas com hipertensão arterial para adesão ao tratamento / Maria Ionara dos Santos Fialho – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (35 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

1. Hipertensão. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Cooperação do Paciente. I. Título.

**CDD 616.132**

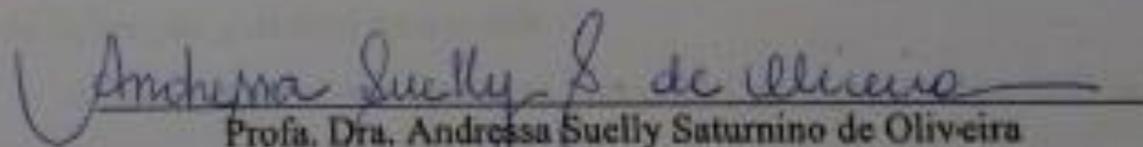
MARIA IONARA DOS SANTOS FIALHO

DIFICULDADES DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA ADESÃO AO TRATAMENTO

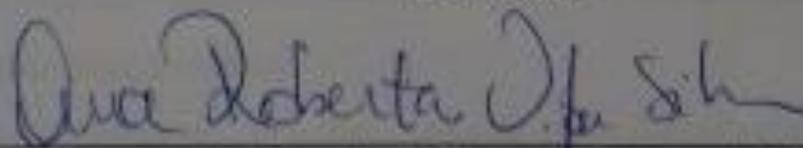
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 27 / 11 / 17

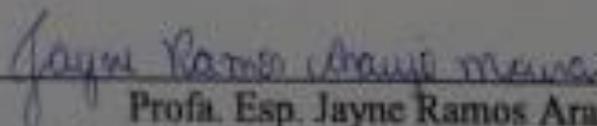
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
Presidente



Prof. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
1º Examinador



Prof. Esp. Jayne Ramos Araujo Moura  
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB  
2º Examinador

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a **Deus** pela sua presença constante em minha vida e por me dar forças, calma e perseverança para seguir em frente diante de todas as adversidades. A Ele se destinam todas as coisas.

A minha mãe, **Antonia Nilsa**, que foi alicerce, caminho e porto seguro, que diante todos os desafios, não desistiu de mim. Sou grata por tudo que fez e devo a você essa conquista.

A meus irmãos, **Paula Kaynara** e **Paulo Ricardo**, por terem estado juntos e serem amigos e companheiros durante essa jornada.

A minha amiga de jornada, **Gilnária Alves**, que a UFPI deu pra minha vida, que me apoiou nos sufocos e foi parceira nas angustias.

A todos os professores que fizeram parte dessa história, em especial **Tereza Galiza**, **Hélio Barros** e **Laura Formiga**, que mais que professores, foram mestres, me ensinando lições que guardarei para a vida.

À minha orientadora **Andressa Saturnino**, pela paciência e dedicação, sem a qual a realização desse trabalho não seria possível.

Aos membros da banca examinadora, por contribuírem de forma significativa para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Enfim, agradeço a todos aqueles que contribuíram, ao seu modo, para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho, de maneira direta ou indireta. Sou eternamente grata!

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

## RESUMO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença multifatorial de alta prevalência que representa importante problema de saúde pública no mundo. Essa doença possui um quadro de evolução silenciosa e lenta, e o seu tratamento requer uma série de mudanças dietéticas e comportamentais. Objetivou-se conhecer as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com HA, que são acompanhadas na atenção primária à saúde, para aderir ao tratamento. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Picos - Piauí, na zona urbana, com dez pessoas com diagnóstico de HA, acompanhadas da unidade de saúde escolhida para a coleta de dados. Foram incluídas pessoas com 18 anos ou mais, que pudessem verbalizar diretamente as dificuldades para aderir ao tratamento anti-hipertensivo, respondendo às perguntas da entrevista. A coleta de dados ocorreu, em agosto e setembro de 2017, através de entrevista guiada por roteiro semiestruturado. As respostas às questões objetivas foram registradas no roteiro de entrevista impresso e as respostas às questões subjetivas foram gravadas com auxílio de aparelho de gravação de áudio portátil, sendo posteriormente transcritas. Para a análise do conteúdo das entrevistas, utilizou-se a análise temática, seguindo os seguintes passos: categorização, inferência, descrição e interpretação. Como resultados foram apresentadas as seguintes dificuldades: consumir alimentação saudável; controlar o estresse; aceitar a tomada permanente da medicação; controlar a pressão arterial; conciliar sono e repouso; realizar atividade física; acesso e atendimento nos serviços de saúde; lidar com as reações adversas da medicação; custear o tratamento. Foi possível, com a realização da pesquisa, conhecer os verdadeiros desafios enfrentados por quem realiza o tratamento da HA e percebeu-se que as dificuldades enfrentadas por essas pessoas afetam seu aspecto biopsicossocial, requerendo uma mudança, por vezes, extrema, em seu estilo de vida.

**Descritores:** Hipertensão. Adesão à medicação. Cooperação do paciente. Atenção primária à Saúde.

## ***ABSTRACT***

Arterial Hypertension (HA) is a multifactor disease of high prevalence that represents an important public health problem in the world. This disease has a silent and slow evolution, and its treatment requires a series of dietary and behavioral changes. The guiding question is: what are the difficulties encountered by people with HA to adhere to treatment? The relevance of the study is that results may enable health professionals to develop strategies that encourage patients to adhere to this type of treatment, aiming to control the disease, as well as reducing or preventing complications. In addition, in developing actions based on a health situation, nurses can develop effective and targeted care for the appropriate needs of people with AH, especially with regard to adherence to treatment. The objective was to know the difficulties faced by people with AH, who are followed up in primary health care, to adhere to the treatment. This is an exploratory, descriptive study of a qualitative nature carried out in a Basic Health Unit of Picos-PI, in the urban area with 10 people diagnosed with HA together with the health unit chosen to collect data. Persons 18 years of age or older were included who could verbalize directly the difficulties to join the antihypertensive treatment, answering the interview questions. Data collection took place in August and September 2017 through a semi-structured interview script containing closed questions and two open questions. The answers to the objective questions were recorded in the printed interview script and answers to the subjective questions were recorded using a portable audio recording device and later transcribed by a nursing student for Microsoft Excel. For the analysis of the content of the interviews the thematic analysis was used, following the following steps: categorization, inference, description and interpretation. As results, the following difficulties were presented: consuming healthy food; controlling stress; to accept the permanent taking of the medication; control blood pressure; to conciliate sleep and rest; perform physical activity; access and care in health services; dealing with adverse drug reactions; treatment. It was possible, through the research, to know the real challenges faced by those who carry out the treatment of hypertension and to perceive the various difficulties faced by these people that affect their entire biopsychosocial aspect, requiring an often extreme change in their Lifestyle.

**Keywords:** Hypertension. Pharmacological treatment. Primary Health Care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

HA	Hipertensão Arterial
DCV	Doença Cardiovascular
APS	Atenção Primária à saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
PA	Pressão Arterial
MEV	Mudança no Estilo de Vida

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral</b> .....	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo e natureza do estudo</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2</b>	<b>Local da pesquisa</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes da pesquisa</b> .....	<b>15</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>16</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos achados</b> .....	<b>16</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>ACHADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>5.1</b>	<b>Dificuldade: consumir alimentação saudável</b> .....	<b>19</b>
<b>5.2</b>	<b>Dificuldade: controlar o estresse</b> .....	<b>20</b>
<b>5.3</b>	<b>Dificuldade: acesso e atendimento nos serviços de saúde</b> .....	<b>21</b>
<b>5.4</b>	<b>Dificuldade: realizar atividade física</b> .....	<b>22</b>
<b>5.5</b>	<b>Dificuldade: conciliar sono e repouso</b> .....	<b>23</b>
<b>5.6</b>	<b>Dificuldade: controlar a pressão arterial</b> .....	<b>24</b>
<b>5.7</b>	<b>Dificuldade: aceitar a tomada permanente da medicação</b> .....	<b>25</b>
<b>5.8</b>	<b>Dificuldade: lidar com as reações adversas da medicação</b> .....	<b>26</b>
<b>5.9</b>	<b>Dificuldade: custear o tratamento</b> .....	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE A – Roteiro de entrevista</b> .....	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido</b> .....	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença multifatorial de alta prevalência que representa importante problema de saúde pública no mundo em consequência do seu caráter crônico e incapacitante, e representa, atualmente, uma das doenças predominantes no Brasil (PEREIRA *et al.*, 2014).

A prevalência de HA no Brasil varia de acordo com a população estudada e o método de avaliação. Dados do VIGITEL (2006 a 2014) indicam que a prevalência de HA autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças em todo o período analisado, inclusive por sexo (SBC, 2016).

Essa doença possui um quadro de evolução silenciosa e lenta, e o seu tratamento requer uma série de mudanças dietéticas e comportamentais, além de maior rigor no cumprimento das rotinas de prescrição dos medicamentos, no qual é de grande importância para a prevenção de complicações posteriores, visto que as doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de mortalidade na população brasileira (GUSMAO *et al.*, 2015).

Deve-se considerar que iniciativas podem ser tomadas para melhorar a efetividade do tratamento anti-hipertensivo. Os baixos índices de controle da hipertensão apontam para um problema crítico na abordagem do tratamento anti-hipertensivo que é a baixa adesão ao tratamento. A definição de adesão ao tratamento desta pesquisa foi retirada da publicação de Santos *et al.* (2013): a adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto pelos profissionais de saúde.

A adesão a esses hábitos de vida favorece, de forma direta, na redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações, entretanto, estima-se que somente um terço das pessoas acompanhadas em serviços de saúde tem sua pressão arterial mantida em níveis desejáveis e essa insuficiente adesão ao tratamento é apontada como um dos importantes determinantes dessa enfermidade (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o controle da HA constitui uma das áreas estratégicas e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) coloca em pauta um ponto de vista a respeito de aspectos que determinam a importância da adesão de estratégias de controle e combate à HA, citando a inclusão de equipes de Saúde da Família:

As equipes de saúde da família possuem, em tese, os melhores requisitos para promoverem a adesão ao tratamento de patologias como a hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário/profissional e favorecem a responsabilização do tratamento.

As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida (BRASIL, p. 18, 2011).

Este tema foi abordado com a finalidade de ressaltar a importância da adoção de um estilo de vida saudável, enfatizando que é fundamental no tratamento de pessoas com HA. Os principais fatores de risco modificáveis são os hábitos alimentares inadequados, principalmente consumo excessivo de sal e baixo de vegetais; sedentarismo; obesidade e ingestão elevada de álcool.

Esse trabalho tem como pergunta-norteadora: quais as dificuldades encontradas por pessoas com HA para aderir ao tratamento? Considera-se o estudo relevante, pois os seus resultados poderão possibilitar que aos profissionais e pacientes possibilidades de desenvolver métodos que estimulem os mesmos a aderirem a tratamentos saudáveis, com objetivo o controle da doença e redução ou prevenção das suas complicações.

Por conta da descrição desse panorama, considera-se a pertinente realização deste estudo, pois ao desenvolver ações baseadas em uma situação de saúde, o enfermeiro pode desenvolver cuidados efetivos e direcionados para as devidas necessidades de pessoas com HA, principalmente no que se refere à adesão ao tratamento.

Como sabemos, a HA trata-se de um problema de saúde pública cujo controle, de forma continuada, é essencial e visa à prevenção de alterações irreversíveis no organismo e relacionadas à morbimortalidade associadas à doença, exigindo, portanto, ações nos níveis individual e coletivo.

Dessa maneira, a adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem, dentre outros, os relativos à relação médico-paciente, além de questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, e acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento.

Neste contexto, é importante que o enfermeiro esclareça, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos referentes a esse tema, principalmente em relação ao significado da HA, sua etiologia, seu quadro evolutivo, consequências, cuidados que devem ser devidamente tomados e os possíveis efeitos colaterais das medicações a serem ministradas para o paciente.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral**

Conhecer as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com HA, que são acompanhadas na atenção primária à saúde, para aderir ao tratamento.

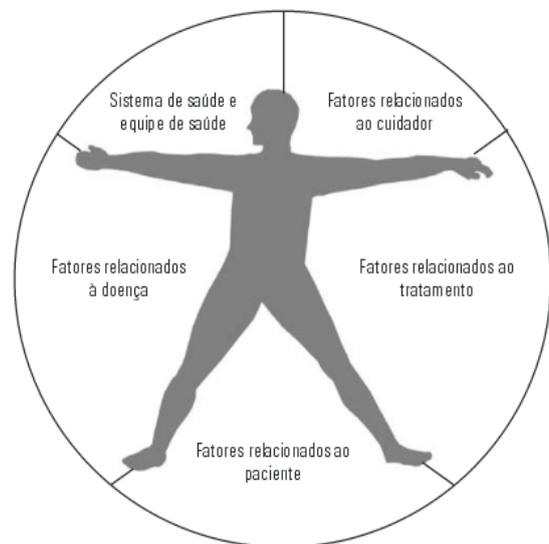
### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo, em quase todos os estudos encontrados na literatura científica, reporta-se à publicação, de 2003, da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual enfatiza as cinco dimensões defendidas por Haynes (1979): sistema e equipe de saúde, fatores econômicos, fatores relacionados ao paciente, fatores relacionados à doença e fatores relacionados ao tratamento (Figura 1).

**Figura 1** – Dimensões da adesão.



Fonte: WHO (2003); Gusmão; Mion Junior (2006)



Fonte: Gusmão *et al.* (2009)

Portanto, na abordagem adotada pela OMS, adesão também é um fenômeno multidimensional, determinado pela interação de cinco fatores, entre os quais os relacionados ao paciente são apenas um determinante. A opinião comum de que os pacientes são os únicos responsáveis por seguir seu tratamento é enganadora e reflete o equívoco mais comum de como outros fatores afetam o comportamento e a capacidade da pessoa aderir a seu tratamento (HAYNES, 1979).

As dimensões defendidas pela OMS foram utilizadas em estudos com amostras compostas por pessoas com HA, permitindo a adaptação do esquema apresentado na Figura 1, no qual os fatores socioeconômicos deram lugar aos aspectos relacionados ao cuidador, pois se compreendeu que o comprometimento do cuidador, principalmente em pacientes idosos com várias comorbidades, pode influenciar a adesão ao tratamento: quanto mais comprometido estiver o cuidador, mais fácil será o tratamento. Além disso, o cuidador tem de

ser encorajado pela equipe de saúde a intervir no tratamento e, assim, se sentir elemento ativo neste processo (GUSMÃO *et al.*, 2009).

Apesar de tratar as dimensões da adesão de modo generalista, o estudo dos fatores intervenientes defendidos pela OMS permite a compreensão da complexidade do fenômeno e, por conseguinte, a possibilidade de que sejam traçadas metas terapêuticas adequadas à dificuldade da pessoa de modo específico, de acordo com a dimensão que esteja prejudicando a manutenção ou melhora da adesão.

Na enfermagem, a publicação mais citada sobre as dimensões da adesão ao tratamento anti-hipertensivo é a análise conceitual realizada por Araújo e Garcia (2006), a qual aborda apenas três dimensões como antecedentes da adesão: aspectos relacionados ao paciente, ao regime terapêutico e ao sistema de saúde.

Para as autoras, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser influenciada por três grupos de fatores antecedentes, os quais, atuando de modo inter-relacionado, podem determinar diferentes graus de adesão: os relativos ao próprio paciente, como as variáveis sócio-demográficas, os conhecimentos e crenças que os pacientes têm sobre a doença e o tratamento, e o apoio da família; os relacionados à terapêutica farmacológica e não farmacológica; e os fatores relacionados ao sistema de saúde, entre os quais foram ressaltados a estrutura dos serviços de saúde e o processo de atendimento do portador de HA. As consequências são os resultados positivos que se pretende alcançar: uma PA controlada; a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de possíveis complicações e a melhoria na qualidade de vida (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

A identificação de qualquer um desses obstáculos, além de outros que podem vir a surgir nesse estudo ao tratamento da pessoa com HA e complicações associadas permitirão que os enfermeiros planejem intervenções para eliminar esses problemas e melhorar a adesão ao tratamento.

Neste sentido, sabe-se que a HAS é uma doença assintomática até que as complicações fiquem evidentes em longo prazo, e dessa forma, os pacientes podem não perceber a importância de manter um tratamento continuado, além disso, as mudanças de estilo de vida requerem dedicação e persistência.

Pelo fato de a HAS ser uma doença crônica que exige cuidado contínuo, dependendo desse somatório de fatores e da relação entre eles, a terapia proposta pode ter êxito completo ao que se propõe ou fracassar parcial ou completamente, principalmente pela questão de existem inúmeros fatores que podem dificultar o seguimento do tratamento da HAS por qualquer pessoa.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo e natureza do estudo**

O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. A abordagem qualitativa não se preocupa com representação numérica, todavia com o aprofundamento da compreensão. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria (GIL, 2010).

Uma pesquisa exploratória tem como objetivo familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado, e ao final de uma pesquisa exploratória, é possível conhecer mais sobre aquele assunto, e estar apto à construção de hipóteses, dependendo da intuição do explorador (GIL, 2010). O autor afirma que as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência, entretanto, nada impede que uma pesquisa descritiva assuma a forma de um estudo de caso, e assim, as pesquisas descritivas geralmente assumem a forma de levantamentos.

### **4.2 Contexto da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na atenção primária, em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Picos, na zona urbana, e a unidade de saúde foi escolhida por conveniência, pois a autora desta pesquisa realizou a disciplina Estágio Supervisionado I no local, possuindo vínculo com a equipe de saúde e com os participantes, o que é importante no desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa.

A instituição dispõe de uma equipe de profissionais especializados, como enfermeiros, médicos e assistentes sociais que atuam no atendimento aos portadores de HA. São desenvolvidas ações que visam estabelecer o controle dos níveis pressóricos e o atendimento globalizado ao cliente, além de dispensar a maioria dos medicamentos prescritos.

### **4.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram 10 pacientes com diagnóstico de HA

acompanhados na unidade de saúde escolhida para a coleta de dados. Por se tratar de estudo de natureza qualitativa, não foram realizados cálculos para amostra.

Para escolha dessas pessoas (amostragem), foi adotada a amostragem por saturação, ocorrendo da seguinte maneira: o fechamento amostral por saturação teórica leva à suspensão da inclusão de participantes quando os dados passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição (FONTANELLA; MAGDALENO, 2012).

Foram incluídas pessoas com 18 anos ou mais, que podiam verbalizar diretamente as dificuldades para aderir ao tratamento anti-hipertensivo, respondendo às perguntas da entrevista. Ainda, não foi estabelecido tempo mínimo de diagnóstico da doença, porque entende-se que essas dificuldades existem independente do tempo de tratamento ou de descoberta da doença.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados aconteceu no período de agosto a setembro de 2017, onde foi utilizado como instrumento de obtenção de informações um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A), contendo perguntas fechadas para caracterização sociodemográfica, tempo de diagnóstico da HA, tempo de acompanhamento na atenção primária à saúde e duas perguntas abertas que versam sobre as dificuldades de convívio com a doença e para aderir ao tratamento.

Para o presente estudo, foram utilizadas as informações sobre caracterização sociodemográfica e sobre as dificuldades para aderir. As duas perguntas referentes às dificuldades para adesão são propositadamente similares para permitir que o participante tivesse mais de uma oportunidade de descrever os entraves para aderir ao tratamento. Não houve testagem do instrumento de coleta de dados, pois eram apenas duas perguntas de fácil compreensão aos entrevistados.

O formulário constou de características sócio-demográficas (idade, sexo, renda familiar, estado civil e etc), além do histórico de clínico (descoberta da HA, doenças associadas à HA, histórico familiar).

#### **4.5 Análise dos achados**

As entrevistas gravadas foram transcritas, na íntegra, por uma acadêmica de enfermagem, para o Microsoft Word®. A transcrição foi conferida pela pesquisadora

responsável pelo estudo. Para a análise do conteúdo das entrevistas utilizou-se uma técnica qualitativa chamada de análise do conteúdo (MINAYO, 2010). De posse das transcrições impressas, foram analisados os temas que emergiram das entrevistas.

A análise seguiu os seguintes passos: categorização, inferência, descrição e interpretação.

- **Categorização:** operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricadas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico.
- **Inferência:** realizada a partir do conhecimento do pesquisador sobre o contexto do material a ser analisado.
- **Interpretação:** realizar uma síntese entre as questões da pesquisa, os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, as inferências realizadas e a perspectiva teórica adotada.

As falas foram transcritas da mesma forma da linguagem falada. Na elaboração do relatório de pesquisa (TCC), as falas foram corrigidas quanto à gramática.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Este Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, por meio do sítio da Plataforma Brasil. A pesquisadora responsável seguiu todos os preceitos bioéticos (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) contidos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege pesquisas envolvendo seres humanos. Foi solicitada a assinatura da pessoa que aceitou participar da pesquisa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Os participantes do estudo foram orientados verbalmente sobre o anonimato, natureza, objetivos e benefícios da pesquisa, e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para o estudo (APÊNDICE B. Para a pessoa que não sabia ler e escrever, foi realizada a leitura do consentimento livre e esclarecido para o entrevistado e para uma testemunha, sendo aposta a digital do participante no termo, e as entrevistas transcritas receberam um código para garantir o anonimato dos participantes, que foram assim identificados: P1, P2, P3, ..., P9, P10.

## 5 ACHADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, está descrita a análise das falas dos participantes da pesquisa sobre suas dificuldades para aderir ao tratamento da HA. Dos dez participantes entrevistados, nove eram do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 40 a 70 anos, com predominância de idosos.

As falas foram separadas de acordo com as temáticas que as respostas abordaram. Essas temáticas foram nomeadas em categorias, que revelaram dificuldades dos participantes para aderir tanto ao tratamento medicamentoso quanto ao não medicamentoso. As categorias elaboradas a partir das temáticas das falas foram esquematizadas na Figura 2 para facilitar a compreensão do fenômeno estudado.

**Figura 2** - Categorias elaboradas a partir das temáticas das respostas dos participantes.

Picos/PI, 2017.



### 5.1 Dificuldade: consumir alimentação saudável

#### Falas

“Eu mesmo é porque como muito com sal, as coisas que não são pra comer eu como [...]” (P1<sup>1</sup>, sexo feminino, 60 anos).

"É manter uma boa alimentação" (P7, sexo feminino, 46 anos).

"Rapaz, as dificuldades maiores que eu acho são em termos de comida" (P8, sexo masculino, 50 anos).

"No caso de eu trabalhar com lanchonete, porque fica muito difícil para mim, no meu caso. Eu vou preparar um alimento, o cliente chega e pede, aí fica difícil não provar. E não fica só naquele provar. Você prova aí só mais um pouquinho..." (P10, sexo feminino, 53 anos).

"Alimentação [...] porque é muito difícil você seguir a regra do jeito que o médico pede" (P10, sexo feminino, 53 anos).

Conforme se pode observar pelas falas, a dificuldade dos participantes com relação ao consumo de alimentação saudável é a manutenção desta em caráter permanente. Isso se deve, principalmente, à necessidade de mudança de hábitos adquiridos ao longo da vida, como consumo de alimentos sem controle da quantidade de sódio.

Ainda, verificou-se a associação da alimentação saudável, em duas falas, com a ingestão de comidas com pouco sal, embora já se saiba que uma alimentação saudável, apropriada para pessoa com HA, envolve, também, o consumo de carnes brancas em maior quantidade que as vermelhas, diminuição de gorduras e ingestão de bebidas com pouco ou nenhum açúcar.

Outro fator que precisa ter seu significado analisado é a forma como a necessidade de incluir alimentação saudável no estilo de vida tem sido abordada nos consultórios. A fala de P10 demonstra que se trata de obrigação (regra) a ser seguida. Dessa maneira, isso dificulta incorporação dessa mudança no cotidiano de quem convive com a doença, principalmente porque há situações em que parece impossível realizar essa mudança, como no caso de quem trabalha preparando alimentos para outras pessoas que talvez não requeiram esse controle.

Conforme Gomes (2016), é de conhecimento público que as modificações alimentares para adquirir uma dieta saudável são benéficas para a saúde, resultando em melhor controle glicêmico e pressórico, como também minimizando o risco de desenvolver

---

<sup>1</sup> Foi utilizada a letra P para indicar que se trata de fala de participante, seguida da numeração atribuída para codificar o sujeito.

doenças cardiovasculares. No entanto, esses aconselhamentos alimentares devem levar em consideração o contexto familiar, educacional, econômico e social, com orientações e metas acessíveis para alcançar uma mudança no estilo de vida.

Ainda segundo a mesma autora, médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família têm apresentado dificuldades no manejo com os usuários com HA e diabetes no seu papel educativo em realizar as ações de orientação nutricional. Constantemente, não consideram os hábitos cotidianos dos sujeitos e família e fornecem orientações simplistas, proibitivas e insuficientes, sem detalhamento e pactuação de metas.

## 5.2 Dificuldade: controlar o estresse

### Falas

“[...] tem horas que ela [a pressão arterial] está normal, outras vezes [a pressão arterial] sobe um pouquinho se eu tiver ansiedade” (P1, sexo feminino, 60 anos).

“São as pessoas, tem muitos problemas em casa, convivência de vida” (P1, sexo feminino, 60 anos).

É possível identificar, pela fala de P1, que o estresse, a ansiedade e as preocupações cotidianas influenciam diretamente no tratamento, fazendo com que a PA se eleve.

O estresse emocional é evidenciado como um dos fatores do desencadeamento e manutenção da HA (SBC, 2010). Em Mesquita *et al.* (2014), aponta-se que o estilo de vida decorrente das estratégias de enfrentamento do estresse, também influenciam na PA, como consumos exagerados, fuga ou negação do problema e isolamento social.

Assim como controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas e cessação do tabagismo, o controle de estresse faz parte do tratamento não medicamentoso da HA. Isso é apontado na 7ª Diretriz Brasileira de HA (2016), que aponta técnicas paliativas para controle do estresse, as quais têm revelado resultados positivos no seu abrandamento, porém ainda conflitantes, tais como: meditação, musicoterapia, yoga.

Poucas informações na literatura científica, que detalhem como o estresse causa aumento PA, foram encontradas. Entretanto, a prática clínica mostra que existe essa relação. Lima Júnior e Lima Neto (2010) explicam que a dificuldade de controle desse fator se deve a ele ser considerado uma resposta orgânica não específica para qualquer solicitação. E, por definição, isso não pode ser prevenido.

### 5.3 Dificuldade: acesso e atendimento nos serviços de saúde

#### Falas

“Assim, às vezes, é a distância, né! Porque a gente, pra vir, é a maior luta, demora, mas vem, por isso que tem que vir cedo” (P2, sexo feminino, 67 anos).

“Pra mim, a maior dificuldade é em relação ao atendimento. Porque, às vezes, a gente vem e nunca sabe quando a gente vem. Às vezes, quando eu chego aqui, se bem que todas as vezes que eu chego aqui eu sou atendida, mas eu escuto os outros comentários, né? A respeito do atendimento, porque, às vezes, você passa mal e no hospital não tem como lhe atender. Tem que voltar para o postinho e dia de se consultar, se dissesse assim: ‘Hoje eu vou adoecer, amanhã eu vou tá bem’, mas quando sua pressão sobe não tem dia e nem hora, né? Então eu acho assim, na hora de se consultar você deveria ter acesso a qualquer posto, né, no entanto tem hora. Uma vez, eu fui lá no posto de cima, aí disseram ‘Não, a senhora tem que ir lá para o posto de origem’. Eu acho isso aí muito chato. A maior dificuldade que eu acho é essa.” (P3, sexo feminino, 51 anos).

“[...] a maior [dificuldade] que eu acho, é de você chegar no posto e não ter [consulta] ou chegar no hospital e você ter que tá com um grau de doença pra ser atendida. Eu acho isso aí, porque se você tá sentindo uma dor, aquela dor tá lhe incomodando, e você só vai num hospital ou num posto se tiver sentindo. Se você tá bem de saúde, você não precisa de médico, né? E quando você procura um médico é porque você realmente tá precisando. Aí tem esse empecilho. Às vezes, você chega aqui e não tem vaga, vai pra outro, não pode. Acho que isso aí é o que mais atrapalha.” (P3, sexo feminino, 51 anos).

Com as falas dos pacientes é possível identificar que a dificuldade em relação ao atendimento nos serviços de saúde, advêm, principalmente, da pouca regularidade nos horários de atendimento na atenção básica, que os levam ao serviço de atenção secundária/terciária, onde não recebem atendimento prioritário, em algumas das vezes.

Outro obstáculo apontado está relacionado à territorialização, pois há dificuldade de acesso aos serviços de saúde fora da área onde o usuário reside, pois os profissionais de outras UBS se negaram a prestar atendimento. Além disso, na fala de P2 é possível identificar que a dificuldade geográfica de acesso à unidade de saúde é apontada como a causa da falta de assiduidade às consultas.

Relatos que envolvem dificuldades relacionadas ao acesso a UBS são preocupantes já que, segundo Mendes *et al.* (2014), a estrutura e a organização do serviço de

saúde e a qualidade da assistência prestada pela equipe multiprofissional exerce uma forte influência quanto à motivação na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Além disso, Freitas, Nielson e Porto (2015), em revisão integrativa da literatura acerca da adesão ao tratamento farmacológico, afirmam que, quanto maior o crédito do paciente no serviço de saúde, maior é a chance de adesão ao tratamento.

Uma informação extraída das falas de P3 é a associação dos serviços de saúde com a demanda espontânea. Há dificuldade de compreensão, por parte da população, de como os serviços de saúde se organizam, de acordo com o objetivo de atendimento em cada nível de atenção.

A resolutividade de uma queixa de saúde é o que motiva, muitas vezes, a busca do usuário pelo atendimento, entretanto, como a lógica de organização dos serviços de saúde nem sempre é explicada a quem procura esse atendimento, as reclamações aparecem após o contato com os serviços porque os usuários são encaminhados a outros locais ou têm atendimento recusado. Isso gera insatisfação e descrença na parceria que o profissional de saúde promete para controle da doença, quando o usuário descobre o diagnóstico de HA. O usuário se sente sozinho na busca por cuidado, devido à experiência negativa que surgiu no contato com o serviço de saúde e do não atendimento as suas necessidades de saúde.

É fundamental que o enfermeiro também exerça o papel solidário dando apoio e assistência necessários para proporcionar ao paciente a sensação de receber atenção, atendimento adequado e garantia de que será feito o possível para ajudar a tratar o seu problema.

#### **5.4 Dificuldade: realizar atividade física**

##### **Falas**

“[...] e atividade física, que não faço nenhuma.” (P7, sexo feminino, 46 anos).

“Eu acho que [a dificuldade] é atividade física. É o tempo que é pouco, eu não sei, que eu ainda não administrei o tempo para fazer essa atividade física. Não tenho nenhum tempo disponível.” (P7, sexo feminino, 46 anos).

“[...] e exercício físico. Nós teríamos que ter uma academia pública, acho que em todos os bairros, pra facilitar.” (P10, sexo feminino, 53 anos).

Nas falas de P7 e P10, nota-se que a atividade física é uma das dificuldades evidenciadas, tendo como justificativa a falta de tempo, muitas vezes pelo excesso de afazeres

diários, e pela falta de mais espaços públicos para esses exercícios, como a academia pública citada por P10. Os exercícios físicos são comprovadamente eficazes no controle da PA, porém ainda é difícil conscientizar a população adulta a aderir a uma prática regular de exercícios físicos.

De acordo com Fernandes *et al.* (2013), diversos estudos apontam que o real motivo para a dificuldade em se estabelecer uma rotina de atividades físicas é a falta de estímulo durante o período infanto-juvenil. Em Hanus *et al.* (2015), constatou-se que 71,3% dos hipertensos entrevistados não praticavam nenhum exercício físico, o que comprova essa premissa.

O sedentarismo se torna problema com importante necessidade de solução porque estudos com a população brasileira, como o de Turi *et al.* (2014), continuam apontando associação significativa entre marcadores antropométricos de obesidade geral e abdominal, prática atual de atividades físicas e ocorrência de HA. O mesmo estudo reforça resultado já apontado em outras pesquisas: baixo número de pacientes que informaram ser ativos ao longo da vida.

As mudanças no estilo de vida exigem modificações em práticas sociais já estabelecidas e isso representa uma mudança no cotidiano. Pela HA se tratar de uma doença crônica, essas mudanças se tornam necessárias para o resto da vida. Com isso, muitas vezes, há associação de sentimentos negativos frente à doença e o tratamento não-medicamentoso se torna uma das principais dificuldades na efetivação da adesão (SILVA; BOUSFIELD, 2016).

Um das consequências pouco discutidas sobre a não adesão a alguns aspectos da terapia não farmacológica da HA é o aumento da quantidade de medicamentos prescritos em decorrência da pouca resposta ao tratamento.

Essa resistência (ou dificuldade) para aderir aos hábitos saudáveis ocasiona desnecessário ajuste à terapia farmacológica, devido à falta de resposta positiva ao tratamento, o que ajuda a elucidar a prescrição de terapia medicamentosa anti-hipertensiva envolvendo vários medicamentos em caso de pacientes jovens ou com a doença diagnosticada há pouco tempo (LIMA *et al.*, 2016).

### **5.5 Dificuldade: conciliar sono e repouso**

De acordo com os depoimentos de P6 e P8, a dificuldade em conciliar o sono e o repouso aparece como empecilho para controle da PA e na regularidade do tratamento para

que se tenha o efeito esperado. A irregularidade de horários para dormir também é citada por P8 como um fator desfavorável ao tratamento.

#### **Falas**

“[...] tanto eu quanto [o meu marido] somos contaminados de remédio.” (P6, sexo feminino, 70 anos).

“[...] e em horário de trabalho também, que só trabalho à noite. Não tenho horário pra sair de casa, que é quatro horas, quatro e meia, e [para] voltar não tem hora certa. É duas horas, três horas, às vezes, amanhece o dia e a gente perde muito sono. Aí eu acho que contribui com isso também.” (P8, sexo masculino, 50 anos).

“Eu acho é que a [dificuldade] é da noite: perder sono. Se perder sono, não recupera. Eu sou obrigado a trabalhar à noite, que a gente trabalha em restaurante, garçom, festa, aí final de semana a gente sempre amanhece o dia trabalhando” (P8, sexo masculino, 50 anos).

Em estudo realizado por Quintana (2011) é relatado que insônia e duração curta do sono estão intimamente ligados ao desenvolvimento e manutenção da HA. Intervenções que aumentam a quantidade e melhoram a qualidade do sono poderiam servir como tratamentos e como medidas de prevenção primária da HA nesses indivíduos, tais como medidas de higiene do sono e modificação de hábitos de sono não-adaptativos.

### **5.6 Dificuldade: controlar a pressão arterial**

#### **Falas**

“É porque, é assim, se eu não fosse hipertensa, eu acho que seria melhor, porque eu já trabalhei muito, e minha pressão fica desregular. Uma hora tá baixa, outra hora tá alta, nem tomando esses remédios, que eu tomo, não controla. É até um pouco preocupante.” (P5, sexo feminino, 40 anos).

“Uma hora é uma coisa, uma hora é outra, uma hora me sinto bem, outra hora não me sinto.” (P9, sexo feminino, 67 anos).

Percebe-se com os depoimentos de P5 e P9, que o desequilíbrio da PA é percebido por seus sintomas, que incomodam os pacientes, e ele acontece apesar da tomada do medicamento, apesar de não poder ser identificado no depoimento se isso é feito da maneira

correta. Com esses achados, pode-se inferir que as consultas de HiperDia podem não estar sendo efetivas na orientação desses usuários sobre as características da doença. O controle da morbidade ocorre na efetiva associação entre tratamento não medicamentoso e medicamentoso. A tomada da medicação apenas não se reflete em controle dos sinais e sintomas.

Outros fatores que podem influenciar nesse descontrole concernem ao estilo de vida, relacionado à alimentação, prática de atividade física, controle de estresse, entre outros, que influenciam diretamente no controle e manutenção do tratamento (SBC, 2016).

Silva e Bousfield (2016) encontraram achado similar em estudo sobre representações sociais de pessoas com HA: relação dos sintomas e adesão ao tratamento. Os participantes se preocupavam a partir da presença ou não de seus sintomas, quando possuíam alguma dor de cabeça ou na nuca e, automaticamente, achavam que a pressão arterial estava alterada e se preocupavam em medir e procurar um médico.

Ainda, a associação de descontrole da doença com o parâmetro “pressão arterial” pode ser explicada de outra forma: é possível compreender a HA como sinônimo de “pressão alta”. Isso encontra correspondência nas produções desenvolvidas nas campanhas de saúde no Brasil, onde o termo é amplamente utilizado (SILVA; BOUSFIELD, 2016).

### **5.7 Dificuldade: aceitar a tomada permanente da medicação**

#### **Falas**

“Ah, eu não sei não. É assim, nas vezes que vim, ela só fala que tem que tomar [a medicação] todo dia, né, pra evitar outras coisas piores: derrame, infarto, essas coisas.” (P4, sexo feminino, 57 anos).

“As dificuldades pra tomar os remédios, a dificuldade da saúde [...]” (P9, sexo feminino, 67 anos).

Nas falas de P4 e P9, a dificuldade em aderir ao tratamento anti-hipertensivo é a tomada permanente da medicação pelo fato da doença não ter cura. A tomada de medicamentos está associada às doenças crônicas no imaginário popular. Realmente, no contato com a população, existe essa ênfase dada ao tratamento medicamentoso, o que remete ao questionamento de como os profissionais de saúde têm abordado o manejo do tratamento dessas pessoas, pois essas falas deixam claro que os usuários estão associando o controle da

doença a partir da medicação, centrando o tratamento na farmacologia, conforme explicado por Silva e Bousfield (2016).

Ainda, na fala de P4 fica evidenciada o modo vertical de realização da consulta e o foco desta: “ela só fala que tem que tomar [a medicação] todo dia”. Isso pode evidenciar falha no atendimento a esses pacientes no serviço de saúde, que pode deixar de estabelecer uma relação de vínculo com paciente, fazendo com que este não se sinta à vontade para esclarecer suas dúvidas. Além disso, esse fato pode ser devido à falta de ações comunitárias para esclarecimento da população em questão, tais como grupos de apoio ou ações de educação em saúde.

### **5.8 Dificuldade: lidar com as reações adversas da medicação**

#### **Fala**

“A coisa que eu acho ruim é porque, quando eu tomo [a medicação], eu passo o dia assim, mais ou menos, caminhando para o banheiro. Eu só tomo uma vez no dia também.” (P4, sexo feminino, 57 anos).

Os efeitos adversos são comuns a toda medicação e devem ser, também, esclarecidos ao paciente para que o mesmo não venha a abandonar o tratamento por causa deles. Em alguns casos, cabe avaliação de possível troca do medicamento ou redução de doses, sendo realizado pelo médico nas consultas de acompanhamento.

Na literatura vigente, não foi encontrada associação entre as reações adversas e a dificuldade de adesão ao tratamento ou manutenção dos níveis da PA. Mas pode-se inferir que é preocupante devido ao risco de abandono do tratamento, caso não haja acompanhamento e esclarecimento.

Ainda, sobre a fala de P4, o medicamento pode se tratar de diurético sendo tomado em horário inadequado. Isso pode ser corrigido pela investigação, em todas as consultas, de como o usuário está tomando as medicações e orientando sobre a forma correta.

### **5.9 Dificuldade: custear o tratamento**

A dificuldade financeira para manutenção do tratamento é tida como a maior dificuldade para alguns pacientes em manter o tratamento, tanto relacionado ao alto custo de alguns medicamentos não disponíveis nos postos de saúde ou que às vezes se encontram em

falta, quanto pelo alto custo dos alimentos que compõem a dieta correta orientada pelo profissional de saúde.

#### **Falas**

“Porque, nesse calor, aqui, agora, começou a esquentar, aí é muito cara a água.” (P4, sexo feminino, 57 anos).

“Eu tenho que comprar remédio, medicamento, essas coisas. Se eu não comprar, não tem meus medicamentos de graça e é caro.” (P5, sexo feminino, 40 anos).

“A falta até de dinheiro, mas não aqui. Mas quando eu fui para Teresina, nem dinheiro das passagens tinha. Pagava passagens, tenho até duas passagens perdidas, porque não deu. Cortaram a viagem dez dias.” (P6, sexo feminino, 70 anos).

“É por causa da finança, da vida financeira da gente, [...] olha o tamanho da trouxa da sacola que eu trago toda semana. Tive que fazer uma coisinha, o meu [salário] mesmo é para pagar advogado, para aposentar.” (P6, sexo feminino, 70 anos).

“Não é muito bom não, mas eu tô seguindo. Tem alimentação, eu compro as verduras, frutas, o leite é de outro, não é desse leite mesmo que a gente toma, é caro, mas eu compro. Aí tudo tem dificuldade, né, porque dinheiro tá difícil, só um salário é difícil.” (P9, sexo feminino, 67 anos).

“Tem hora que eu tô sem o dinheiro, outra hora num tem, aí tudo é difícil, né?” (P9, sexo feminino, 67 anos).

“Minha dificuldade de eu ser hipertensa é não ter controle. Fica muito difícil porque eu não tenho condições de comprar o que me deve, vou ter que comprar alimentos... frutas, verduras, arroz integral, e isso é difícil.” (P10, sexo feminino, 53 anos).

Este dado é preocupante visto que fatores socioeconômicos são tidos como fatores influenciadores para não adesão do tratamento, ou seja, baixo poder aquisitivo associado a baixos níveis de escolaridade (MACHADO, 2008).

Embora muitos estudos apontem o custo do tratamento como fator influenciador da (não) adesão, esse assunto não é frequentemente detalhado na literatura científica. Encontrou-se apenas um, não recente, que traz aspectos contemplados nas falas de P4, P5, P6, P9 e P10. Trata-se da publicação de Lessa (2006), que aponta que, mesmo individualizado, o tratamento da HA segue normas similares aos dos integrantes de outros programas de saúde, passando por etapas do simples e menos oneroso para o mais complexo e caro.

Apesar da existência de diferentes fármacos nos programas da atenção primária, a falta dos produtos é frequente, resultando na descontinuidade do tratamento e no difícil controle da HA dos estratos sociais mais baixos, propiciando o abandono ou a não-adesão. De modo geral, não há diálogo profissional-paciente, visando informá-lo sobre a doença, tratamento, reações adversas, associações medicamentosas, custo-efetividade do tratamento escolhido, disponibilidade financeira para aquisição da medicação... As associações medicamentosas costumam ser onerosas e convidativas ao abandono do tratamento (LESSA, 2006).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratou-se de estudo que objetivou conhecer as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com HA, que são acompanhadas pela atenção primária a saúde, para aderir o tratamento. Foi possível, com a realização da pesquisa, conhecer os verdadeiros desafios enfrentados por quem realiza o tratamento da HA, uma doença crônica crescente na realidade brasileira. Percebeu-se as diversas dificuldades enfrentadas por essas pessoas, que afetam seu aspecto biopsicossocial, requerendo uma mudança, por vezes extrema, em seu estilo de vida.

Os depoimentos coletados possibilitaram a ampliação da visão acerca de problemas estruturais, sociais e de acesso/repasse de informações, tudo isso dificultando a terapêutica. Fica evidenciado que a percepção dos pacientes acerca da doença ainda se fundamenta em concepções baseadas em informações não científicas ou pouco detalhadas, que os impedem de modificar o hábito que causa determinado desconforto ou entender o efeito da terapêutica medicamentosa em seu organismo.

Dentre as dificuldades citadas pelos pacientes tem-se: acesso e atendimento ao posto de saúde; adequação da dieta; estabelecer uma prática regular de exercícios físicos; conciliar o sono e o repouso; custear o tratamento; lidar com os efeitos adversos, no caso dos tratamentos medicamentosos; aceitar a tomada de medicação permanente; controlar a PA; e controle do estresse. Contudo, a dificuldade mais relatada foi estabelecer uma dieta saudável e uma prática regular de exercícios físicos, ou seja, adequar-se para uma Mudança no Estilo de Vida (MEV).

O processo de realização do estudo transcorreu-se com alguns fatores complicadores, sendo o acesso aos pacientes aquele que representou maior empecilho, já que eles apresentavam certa resistência em responder a pesquisa por não dispor de tempo. Outro obstáculo encontrado foi o de interpretar a linguagem de alguns pacientes, que se utilizavam de expressões desconhecidas para o pesquisador. Acerca das limitações da pesquisa podemos estabelecer o fato de não se poder considerar os achados como universais, já que ele é representativo apenas do grupo em estudo, por se tratar de um estudo de natureza qualitativa, realizado com poucos sujeitos.

Em contrapartida, podemos citar como fator facilitador a solicitude da equipe da UBS durante o processo de coleta de dados, ajudando a ter acesso aos pacientes, além de disponibilizar um espaço para garantir maior conforto aos sujeitos da pesquisa.

O enfermeiro e a equipe da unidade apresentam-se como peças-chave na promoção da qualidade de vida da pessoa com HA. Nesse contexto, o presente estudo possibilitou o reconhecimento dos fatores que contribuem para não adesão dos pacientes ao tratamento ou para que este não apresente o efeito programado para a melhoria das condições de saúde do indivíduo, de maneira a perceber a problemática da terapêutica pela visão do paciente. Dessa maneira, a equipe pode atuar de forma a planejar a assistência e o manejo dessas dificuldades no sentido de minimizá-las e, até, extingui-las.

Outro fator relevante da pesquisa diz respeito à possibilidade de detectar as fragilidades do atendimento e o reconhecimento da necessidade de programas permanentes de educação em saúde voltadas para esse público, de forma a educar para que a MEV aconteça.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº. 2488**, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011.
- FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 1, p. 63-71, 2012.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIROTTTO, E. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.
- GOMES, M. F. **Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da estratégia de saúde da família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos**. 2015. 22 f. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.
- GUSMÃO, J. L.; GINANI, G. F.; SILVA, G. V.; ORTEGA, K. C.; MION JUNIOR, R. D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 16, n. 1, p. 38-43, 2015.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Informações: Município de Picos, PI**, ano 2015. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=220420>> Acesso em: 29 de abr. 2017.
- LIMA JUNIOR, E.; LIMA NETO, E. Hipertensão arterial: aspectos comportamentais – estresse e migração. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 17, n. 4, p. 210-225, 2010.
- LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 13, n. 1, p. 39-46, 2006.
- LIMA, D. B. S. *et al.* Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 3, 9 telas, 2016.
- MACHADO, C. A. Adesão ao tratamento – tema cada vez mais atual. **Rev. Bras. Hipertens.**, v.15, n. 4, p. 220-221, 2008.
- MENDES, L. M. O.; BARROS, J. S. T.; BATISTA, N. N. L. A. L.; SILVA, J. M. O. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Revista Univap.**, v. 20, n. 35, p. 56-68, 2014. Disponível em: <<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/182>> Acesso em: 01 nov. 2017.
- MESQUITA, A. A.; LOBATO, J. L.; LIMA, V. F. S. A.; BRITO, K. P. Estresse,

enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 48 – 55, 2014.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul. Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 179-184, 2013.

PEREIRA, M.; LUNET, N.; AZEVEDO, A.; BARROS, H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J. Hypertension**, v. 27, n. 5, p. 963-975, 2014.

QUINTANA, J. F. A relação entre hipertensão com outros fatores de risco para doenças cardiovasculares e tratamento pela psicoterapia cognitivo comportamental. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 3-17, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a02.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2017.

RIBEIRO, A. G.; RIBEIRO, S. M. R.; DIAS, C. M. G. C. Non pharmacological treatment of hypertension in primary health care: a comparative clinical trial of two education strategies in health and nutrition. **BMC Public Health**, v. 11, p. 1-21, 2011.

SANTOS, M. V. R. *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 11, n. 1, p. 55-61, 2013.

SILVA, M. L. B.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações Sociais da Hipertensão Arterial. **Trends in Psychology**, 2016. v. 24, n.3, p. 895-909. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a07.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, 2016.

TURI, B. C.; CODOGNO, J. S.; FERNANDES, R. A.; MONTEIRO, H. L. Prática de atividade física, adiposidade corporal e hipertensão em usuários do Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 17, n. 4, p. 925-937, 2014.

SOUSA, A. S. J. Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da uerj**, v. 23, n. 1, p. 102-107, 2015.

## **APENDICES**

**APÊNDICE A – Roteiro de entrevista**

Código: \_\_\_\_\_

1. Data de nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
2. Cor da pele: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela
3. Religião: \_\_\_\_\_
4. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
5. Estado civil: ( ) Casado(a)/UE ( ) Solteiro ( ) Outro: \_\_\_\_\_
6. Renda mensal: \_\_\_\_\_
7. Há quanto tempo tem HA? \_\_\_\_\_
8. Há quanto tempo é atendido nessa UBS? \_\_\_\_\_
9. Qual(is) a(s) dificuldade(s) que o(a) senhor(a) tem para seguir o tratamento da hipertensão?
10. Entre essas dificuldades, qual o (a) senhor(a) classifica como a maior? Por quê?

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**Título do projeto:** *Dificuldades de pessoas com hipertensão arterial para adesão ao tratamento.*

**Pesquisador responsável:** Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

**Aluna:** Maria Ionara dos Santos Fialho

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

**Telefone para contato** (inclusive a cobrar): (089) 3422 1021 (Coordenação)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão! Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Caso recuse, você não será penalizado(a) de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo. Seu principal objetivo é conhecer as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com hipertensão arterial, que são acompanhadas na atenção primária à saúde, para aderir ao tratamento.

Para coletar os dados será utilizado um instrumento: um roteiro de entrevista. Parte dessa entrevista será gravada e suas respostas serão, depois, transcritas pelo pesquisador.

Vale ressaltar que:

1. Não há benefício direto ao participante desta pesquisa;
2. A entrevista acontecerá na oportunidade da visita do pesquisador ao local de estudo;
3. Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas;
4. Não é necessária a identificação do participante. Assim, será respeitado o sigilo e a confidencialidade da pesquisa.
5. A coleta das informações acontecerá no período de agosto a setembro de 2017, mas você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito:

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar do estudo como sujeito. Ciente das informações que li e foram lidas para mim, eu discuti com o pesquisador (a) responsável sobre minha participação no estudo, a qual ficou claro quais as finalidades do estudo, seus riscos e garantia de confidencialidade e aclarar, com participação isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar do presente estudo, ressaltando que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades.

#### **TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

NOME: \_\_\_\_\_

RG\CPF: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

RG\CPF: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

---

Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira  
Pesquisadora responsável



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
 Monografia  
( ) Artigo

Eu, Maria Lenara dos Santos Fialho  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Dificuldades de Pessoas com hipertensão arterial pa-  
ra Adesão ao Tratamento  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 31 de Março de 2018

Maria Lenara dos Santos Fialho  
Assinatura

Maria Lenara dos Santos Fialho  
Assinatura