

Atuação de enfermagem frente ao atendimento ao paciente hipertenso

Nursing performance in the care of hypertensive patients

Desempeño de enfermería em el cuidado de pacientes hipertensos

Samyra Maria Lima Sampaio¹, Alex Alves Sobral de Sousa^{1*}, Iasmin Belém Silva Queiroz¹, Cícera Alves de Luna¹, Lucineide Coqueiro Gurgel¹, Thayná Bezerra de Luna¹, Carmelita Maria Silva Sousa¹, Francisco Rafael Soares de Sousa¹, Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz², Willma José de Santana².

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão na literatura para verificar a atuação da enfermagem frente ao atendimento ao paciente hipertenso. **Métodos:** Trata-se de um estudo realizado por meio do método de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. Os estudos foram selecionados por meio de busca eletrônica nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Science Direct e Banco de dados em Enfermagem. Foram utilizados na busca dos estudos os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Enfermagem, Hipertensão e Promoção da saúde. **Resultados:** A ingestão, de forma descontrolada e muitas vezes excessiva de sódio na dieta tem demonstrado uma correlação com a elevação da PA. A adesão ao tratamento tanto da hipertensão arterial, como para as demais doenças crônicas tem sido foco de vários estudos, e tem gerado várias discussões por profissionais de saúde. **Considerações finais:** Portanto, a importância do conhecimento de forma integral dos mais diversos saberes ao trabalho em equipe, favorece o tratamento da hipertensão arterial.

Palavras-chave: Enfermagem, Hipertensão, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To perform a literature review to verify the performance of nursing in the care of hypertensive patients. **Methods:** This is a study carried out using the integrative literature review method with a qualitative approach. The studies were selected through electronic search in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE / PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS / BIREME) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), Science Direct and Nursing Database. The Health Sciences Descriptors (Decs): Nursing, Hypertension and Health Promotion were used in the search for studies. **Results:** The uncontrolled and often excessive intake of sodium in the diet has shown a correlation with the increase in BP. Adherence to treatment for both arterial hypertension and other chronic diseases has been the focus of several studies, and has generated several discussions by health professionals. **Final considerations:** Therefore, the importance of comprehensive knowledge of the most diverse knowledge to teamwork, favors the treatment of arterial hypertension.

Keywords: Nursing, Hypertension, Health promotion.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura para verificar el desempeño de la enfermería en el cuidado de pacientes hipertensos. **Métodos:** Este es un estudio realizado utilizando el método integrador de revisión de literatura con un enfoque cualitativo. Los estudios se seleccionaron mediante búsqueda electrónica en las bases de datos: Sistema de análisis y recuperación de literatura médica en línea (MEDLINE / PubMed), Literatura latinoamericana y caribeña en ciencias de la salud (LILACS / BIREME) y Biblioteca científica en línea electrónica (SciELO), Science Direct y la base de datos de enfermería. Los Descriptores de Ciencias de la Salud (Decs): Enfermería, Hipertensión y Promoción de la Salud se utilizaron en la búsqueda de

¹Atenas College University, Orlando – Flórida - USA. *E-mail: allexsobralfisio@hotmail.com

²Faculdade do Juazeiro do Norte (FJN), Juazeiro do Norte – Ceará.

estudios. **Resultados:** La ingesta incontrolada y a menudo excesiva de sodio en la dieta ha mostrado una correlación con el aumento de la PA. La adherencia al tratamiento tanto para la hipertensión arterial como para otras enfermedades crónicas ha sido el foco de varios estudios y ha generado varias discusiones por parte de profesionales de la salud. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, la importancia del conocimiento integral de los más diversos conocimientos para el trabajo en equipo, favorece el tratamiento de la hipertensión arterial.

Palabras clave: Enfermería, Hipertensión, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença altamente predominante em idosos, tornando-se um fator determinante na elevada morbimortalidade dessa população. Além disso, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial determinada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Está associada comumente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Como também a alterações metabólicas, com consequente elevação do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MACHADO JC, et al., 2016).

É considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, apresentando um enorme desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil. A Hipertensão Arterial é definida por meio dos valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140mmHg e diastólica acima 90mmHg. A pressão arterial limítrofe possui valores sistólicos entre 130-139mmHg e diastólicos entre 85-89mm Hg, enquanto a pressão arterial normal sistólica <130mm Hg e diastólica <85mm Hg (MCKENZIE SK, et al., 2018). Percebe-se que o acompanhamento continuado dos idosos hipertensos evitará o aparecimento e o avanço de complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e mortalidade relacionada a esses agravos. A obesidade e o sobre peso são disfunções orgânicas em situações prevalentes nos dias de hoje, e estão correlacionadas com várias desordens na saúde devido o ganho de peso em excesso (RADIGONDA B, et al., 2016).

De modo geral, os idosos hipertensos não conseguem continuar nestas condutas de controle, e, especialmente, adotar um estilo de vida saudável, em consequência do déficit de conhecimento, hábitos antigos e do cuidado de familiares. Destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como local para trabalhar este assunto junto à comunidade. Na ESF, os profissionais de saúde devem estar raptos para prestar suporte integral à população. Todavia, é importante reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, pois o consumo excessivo eleva a pressão arterial e a variabilidade pressórica, aumenta a prevalência de hipertensão e é um fator de risco para acidente vascular encefálico, além de ser uma das causas de resistência à terapêutica anti-hipertensiva (TAVARES DMS, et al., 2016).

Em relação as gorduras, deve-se reduzir a sua ingestão, diminuir o consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, mortadela), queijos amarelos, frituras e salgadinhos, para, no máximo, uma vez por semana. E preferir leite e derivados com menores quantidades de gorduras (desnatados). Torna-se importante também consumir fibras, pois as fibras dietéticas são de grande importância, visto que as fibras presentes nas frutas e vegetais estão relacionadas a melhor saúde do intestino, redução da existência de diabetes e pressão arterial e diminuição do nível de colesterol (IWAMOTO DK, et al., 2018).

Contudo, percebe-se a necessidade de prevenir e tratar a hipertensão arterial por meio de ensinamentos para o tratamento da doença, de suas inter-relações, complicações, sendo necessário a introdução de mudanças de hábitos de vida. Diante disso, este estudo tem como objetivo verificar a atuação do enfermeiro frente ao atendimento ao paciente hipertenso.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo realizado através de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. O termo "integrativa" tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas. É nesse ponto que se evidencia o potencial para construir a ciência. Uma boa revisão integrativa

contribui para o desenvolvimento de teorias. O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias, ou seja, experimental e de pesquisa não experimental (BOTELHO LLR, et al., 2011).

O estudo ora proposto utilizou o modelo descrito por Mendes KDS, et al. (2008), o qual se dividiu em seis etapas: a) Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese para a elaboração da revisão integrativa; b) Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem e busca na literatura; c) Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; d) Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) Quinta etapa: interpretação dos resultados; f) Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A segunda etapa se deu através do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão a fim de nortear a busca e seleção dos artigos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados de 2015 a 2019, em qualquer idioma visto a grande escassez de estudos sobre o assunto. Os estudos foram selecionados por meio de busca eletrônica nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Science Direct e Banco de dados em Enfermagem. Os descritores utilizados na busca dos estudos inicialmente foram os descritores presentes em Decs – Descritores em Ciências da Saúde: Enfermagem, Hipertensão e Promoção da saúde.

A terceira etapa foi constituída da categorização dos resultados através da composição de um quadro composto por autor(es)/ano, objetivo(s), método e resultados/considerações. A quarta etapa deu-se através da classificação do nível de evidência dos artigos, proposto por Pompeo DA, et al. (2009), do nível de melhor qualidade metodológica ao nível de menor evidência que foram os seguintes: Nível I de evidência - Revisão sistemática ou metanálise (síntese das evidências de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados). Nível II de evidência- Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado, controlado, bem delimitado. Nível III de evidência - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delimitados, sem randomização. Nível IV de evidência - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delimitados. Nível V de evidência - Evidência originária de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.

A quinta etapa, ocorreu por meio das interpretações dos artigos. Nessa etapa, foi possível perceber que, nas bases pesquisadas, se houve artigos acerca da temática no período determinado. Foi utilizado um instrumento, contemplando as seguintes variáveis: objetivo e metodologia claros e adequados, procedimentos metodológicos apresentados e discutidos, adequação da amostra, coleta de dados detalhada, aspectos éticos considerados, análise de dados rigorosa, explícita a contribuição, limitações da pesquisa e declaração clara dos resultados. Pontuando escores máximos de 06 a 10 sendo artigos classificados com boa qualidade metodológica e viés reduzido, e escores = ou < 05 pontos, classificados como estudo com qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado (KEYNES TR, 2002).

RESULTADOS

A busca na literatura resultou em onze artigos nos quais tratavam das interações dos profissionais de enfermagem a frente aos atendimentos dos pacientes hipertensos, onde as informações retiradas estão expostas no (**Quadro 1**). De acordo com o vínculo da instituição de origem dos autores principais, oito artigos estão vinculados a universidades e três está vinculado a uma Fundação. Em relação à caracterização dos estudos, quanto ao ano de publicação, em 2015 foram encontrados 2 artigos acerca do tema em discussão, no ano de 2016, foram publicados cinco artigos, no ano de 2018, foram publicados três artigos e no ano de 2019, foi encontrado um artigo relevante acerca do tema. Quanto ao método de pesquisa utilizados nos estudos, para os métodos transversais e descritivos foram encontrados 3 artigos cada, o método longitudinal encontrou-se 2 artigos com este tipo de pesquisa, e os métodos, pesquisação, exploratório e ensaio clínico foi encontrado 1 artigo acerca destes métodos de pesquisas.

Quadro 1 - Dados de autor(es), ano, objetivo(s), método e resultados/considerações. Juazeiro do Norte (CE), Brasil, 2020.

Autor(es)/ano	Objetivo(s)	Método	Resultados/considerações
Girão ALA, et al., 2015.	Identificar os conhecimentos e atitudes no autocuidado em saúde entre usuários que receberam ensino clínico de enfermagem para a hipertensão arterial.	Pesquisa-ação	O estudo tratou-se que os entrevistados, após participarem do processo educativo, demonstraram em suas falas conhecimentos mais amplos sobre a hipertensão arterial, o que os motivou a buscarem mudanças de hábitos que tragam melhorias à sua qualidade de vida.
Andrade SSA, et al., 2015.	Descrever a prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população adulta brasileira, para o conjunto do país, zona urbana/rural, grandes regiões e Unidades da Federação.	Descritivo	A prevalência da hipertensão foi elevada nos adultos brasileiros, principalmente entre pessoas maiores de 60 anos de idade, com baixa escolaridade, residentes em zona urbana e no Sudeste.
Radovanovic CAT, et al., 2016.	Avaliar a influência de uma intervenção, constituída por orientações relacionadas à saúde e treinamento físico aeróbio.	Ensaio clínico	Destaca-se que a intervenção em saúde atrelada à atividade física mostrou-se eficiente na diminuição e/ou controle dos valores pressóricos, bioquímicos e dos indicadores antropométricos.
Gomes CM, et al., 2016.	Identificar risco cardiovascular e estresse em educadores (gestores e professores) do sul do Brasil, avaliados antes e após intervenção com atividades de manejo do estresse e educação em saúde.	Longitudinal	Após as intervenções, observou-se redução estatisticamente significativa das variáveis investidas, com exceção da glicemia no grupo de gestores.
Girão ALA, et al., 2016.	Após as intervenções, observou-se redução estatisticamente significativa das variáveis investidas, com exceção da glicemia no grupo de gestores.	Transversal	Foi evidenciada uma dicotomia entre a prática do acolhimento preconizada pelas políticas de saúde e a existente na realidade.

Autor(es)/ano	Objetivo(s)	Método	Resultados/considerações
Almeida ER, et al., 2016.	Analisar, a partir da percepção de enfermeiros, a prática da educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, Brasil.	Descritivo	Os resultados revelaram duas categorias empíricas dicotômicas: a educação em saúde hegemônica e a prática dialógica. Que relacionava-se a sobre educação e saúde na ESF do atendimento de enfermeiros a pacientes hipertensos.
Sarmiento CK, et al., 2016.	Descrever a proporção de hipertensos e diabéticos que referiram obter medicamentos para o controle dessas doenças no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)	Descritivo	A obtenção de pelo menos um medicamento para o tratamento da hipertensão e diabetes pelo PFPB foi significativa, principalmente nos setores socioeconômico desfavorecidos.
Kessler M, et al., 2018.	Investigar a oferta de ações educativas e de promoção da saúde na atenção básica e sua associação com fatores demográficos e cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Transversal	Ações voltadas ao período reprodutivo e a morbidades crônicas eram o foco da atenção básica. A implementação da ESF fortalece a promoção da saúde.
Rêgo AS, et al., 2018.	Analisar a satisfação com a acessibilidade ao tratamento de pessoas com hipertensão acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família.	Transversal	Os serviços oferecidos às pessoas com hipertensão foram avaliados como regulares, apresentando grandes barreiras quanto aos aspectos geográficos e organizacionais.
Rigonatto MCT, et al., 2018.	Identificar pacientes hipertensos e diabéticos com risco para desenvolver lesão renal aguda no cenário da atenção primária à saúde.	Longitudinal	Identificou-se que um quarto dos usuários do sistema de saúde, hipertensos e diabéticos evoluíram com comprometimento da função renal, mais especificamente nos estágios de risco e de lesão renal segundo a classificação RIFLE.
Cavalcanti MVA, et al., 2019.	Identificar los hábitos de vida en hombres ancianos hipertensos de la ciudad Currais Novos/RN; correlacionar hábitos de vida y presencia de comorbilidades	Exploratório	A maioria dos participantes menciona ter hábitos de vida saudáveis, que eles acreditam influenciar o controle da doença.

Fonte: Sampaio SML, et al., 2020.

DISCUSSÃO

A parte da leitura dos estudos, interpretação e comparação dos artigos, observou-se que acerca do tratamento da hipertensão arterial os enfermeiros são um dos principais profissionais a frente da busca de conhecimento que possa proporcionar melhor atendimento e tratamento desta doença, de suas inter-relações e complicações. Logo, para melhorar a discussão dos resultados dos artigos utilizados no estudo, optou-se por categorizar em: 1) Fatores preditores para o atendimento aos hipertensos; e 2) Cuidados de Enfermagem ao paciente hipertenso.

Categoria 1: Fatores preditores para o atendimento aos hipertensos

São vários os fatores que podem contribuir para o aumento da PA. A ingestão, de forma descontrolada e muitas vezes excessiva, de sódio na dieta tem demonstrado uma correlação com a elevação da PA. De modo geral a população brasileira tem um padrão alimentar bastante rico em sal, gorduras e açúcares. Já para os índios brasileiros Yanomami, estes possuem uma dieta pobre em sal, e não foi encontrado casos de HA entre eles, no entanto devido à pouca ingestão de sal o efeito hipotensor foi identificado (ALMEIDA ER, et al., 2014). Outro fator importante que podemos destacar para a predisposição da HA é o sedentarismo, pois além de aumentar a incidência da doença, pode contribuir para o aumento do peso corporal. A prática de exercícios físicos reduz a incidência de HA, mesmo em pacientes pré-hipertensos, bem como o risco de DVC e mortalidade (ANDRADE ER, et al., 2016).

Segundo os estudos o estresse juntamente com o consumo de sal na dieta, tem sido apontado como importante fator ambiental no desenvolvimento da hipertensão em indivíduos geneticamente predispostos. O estresse pode ser tanto físico e/ou mental. Para se realizar uma investigação clínica entre a relação estresse e hipertensão, tem causado de certa forma dificuldades, pois fatores às vezes considerados causadores de estresse para um indivíduo podem não ser para outro (SOBRINHO DF, et al., 2014).

A ingestão de álcool por um período prolongado pode aumentar a PA, e como consequência pode desencadear uma elevada mortalidade cardiovascular em geral. Na população brasileira o consumo excessivo de etanol é associado com a alta incidência de HAS de forma que independe das características demográficas. O consumo de bebidas alcoólicas como a cerveja, o vinho e destilados pode contribuir significativamente para o aumento da PA. O efeito pode variar de acordo com o gênero, e a magnitude está associada à quantidade de etanol e à frequência de sua ingestão, porém o efeito do consumo de leve a moderado de etanol no organismo não está definitivamente estabelecido (GOMES CM, et al., 2016).

Algumas drogas contribuem e promovem a elevação nos valores da pressão arterial. Entre elas, podemos citar as mais comumente usadas: anticoncepcionais orais, corticosteróides, antiinflamatórios não hormonais, esteróides anabolizantes, descongestionantes, antidepressivos tricíclicos, antiácidos ricos em sódio, hormônios tireoidianos em doses elevadas, ciclosporinas, anfetaminas, eritropoietina, cocaína e carbenoxolona (MELO LP, 2013).

Um aspecto também pode influenciar em outra questão importante é o conhecimento que a pessoa tem acerca sua própria saúde porque também influencia na forma como conduz o tratamento pela análise de maior ou menor perspectiva de gravidade em relação ao estado em que se encontra e às vezes o sentimento de não necessitar de determinada intervenção. Uma das primeiras técnicas que podem ser usadas é a conversa direta a qual de maneira individualizada é possível esclarecer determinadas dúvidas e direcionar de uma maneira específica a necessidade de aderência a determinada medicação e que a sua não execução pode ser extremamente prejudicial para pessoa (FREITAS MG, et al., 2015).

São vários os fatores de risco cardiovascular e geralmente se apresentam de forma agregada, como a predisposição genética e os fatores ambientais, estes contribuem significativamente para famílias que tem um estilo de vida pouco saudável, é necessário que hábitos saudáveis de vida sejam adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características culturais, regionais, sociais e econômicas de todos os indivíduos. As principais recomendações para a prevenção da HA primária não medicamentosa seriam: consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, alimentação saudável, combate ao tabagismo e ao sedentarismo. A atuação do profissional farmacêutico frente a essa realidade é mais que

necessário, pois este pode agir sobre os fatores de risco passíveis de modificação e evitar a evolução da hipertensão arterial e/ou de suas complicações (SARMENTO CK, et al., 2016).

A assistência de enfermagem a pacientes cardíacos requer como em outras patologias planejamento, organização e segurança nas ações por se tratar de um sistema complexo. Desse modo o conhecimento e uso da SAE tornam-se indispensável ao profissional enfermeiro que terá papel primordial no processo saúde-doença desses pacientes. O diagnóstico é a base que irá nortear os demais passos seguintes dentre as intervenções e resultados modificando o estado em que o paciente se encontra. Por isso o conhecimento teórico e habilidades práticas dos profissionais de enfermagem tornam-se imprescindíveis, pois é um dos determinantes do sucesso na reabilitação de pacientes cardiopatas (TAVARES DMS, et al., 2016).

As repercussões do impacto econômico que gera a hipertensão arterial clinicamente não-tratada e/ou não-controlada é, inicialmente, mais visível em nível micro, de forma individual ou familiar, já nos estratos sociais mais baixos e em outros grupos sociais minoritários, esta é vista como reflexo das iniquidades sociais. Para a sociedade, o nível macro, parte dos prejuízos vai estar diretamente relacionado à morbidade, ou à mortalidade, às incapacidades e à invalidez que são consequências das complicações preponderantes da hipertensão (PINAFO E, et al., 2012).

O desenvolvimento de uma visão ampla e cheia de novas possibilidades quanto ao tratamento farmacoterapêutica, e a medidas não farmacológicas dos pacientes hipertensos é indispensável, devido à alta prevalência da hipertensão e aos grandes agravos à saúde causados por ela. Dessa forma, torna-se necessário verificar o impacto da dispensação orientada e não, na adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos, e a partir daí ir adotar novas medidas (MACHADO JC, et al., 2016).

Categoria 2: Cuidados de Enfermagem ao paciente hipertenso

A adesão ao tratamento tanto da hipertensão arterial, como para as demais doenças crônicas tem sido foco de vários estudos, e tem gerado várias discussões por profissionais de saúde, pois a adesão está constituindo um grande problema enfrentado na prática de cuidado devido a sua complexidade. A baixa adesão tem sido um grande desafio para quem lida com pacientes hipertensos. O conceito de adesão varia entre diversos autores, de forma geral, é compreendido como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses e tempo de tratamento (RADIGONDA B, et al., 2016).

Em muitas práticas de aplicação do matriciamento é pautada na reunião de matriciamento em que a discussão de casos relacionados a saúde. A prática torna o trabalho desenvolvido de maneira integrada no sentido de uma construção dialógica. É uma sugestão em que os profissionais trabalham de maneira horizontal e não somente vertical. A integração das diferentes equipes permite que o cuidado seja direcionado de uma maneira mais compartilhada e conseqüentemente uma maior efetividade das ações. A abrangências das ações realizadas na unidade também se tornam mais efetivas ao passo que são desenvolvidas essas ações compartilhadas. A consideração de múltiplos dispositivos para uma melhor resolução de problemas é algo que deve fazer parte de uma rede de suporte para resolutividade na área da saúde (SANTOS FPA, et al., 2014).

A abordagem preventiva em saúde é um fato bastante importante a ser trabalhado dentro da atenção primária, principalmente quando se trata de situações clínicas mais delicadas. A assistência deve ser realizada de uma maneira integral de modo a evitar possíveis fatores de risco que estejam associados ao desenvolvimento da doença. A abordagem integral deve ser realizada de maneira multiprofissional e interdisciplinar. Nessa perspectiva, a enfermagem desempenha um papel essencial no processo de educação em saúde, realizada como método preventivo, assim como esclarecimento de possíveis dúvidas que podem surgir em relação ao desenvolvimento da doença e suas possíveis conseqüências (MARUO TL, et al., 2016).

Outros profissionais como médicos, técnicos de enfermagem e até mesmo os Agentes Comunitário de Saúde (ACS) podem trabalhar nessa perspectiva preventiva, os vínculos estabelecidos no contexto de saúde são os mais diversos e inclui os mais diversos profissionais para que essa abordagem seja realizada

de uma maneira multifocal. Essa abordagem conjunta permite que as ações sejam mais precisas, seguros e objetivas para determinados pacientes influenciando de maneira significativa no conhecimento que essa pessoa tem sobre o assunto, assim como poder abordar de uma maneira mais precisa a perspectiva preventiva nesse contexto (MARTINS AA, et al., 2016).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é proposta pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica. Ela é tida como uma das principais medidas de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais; traz, portanto, muitos e complexos desafios a serem superados para consolidar-se enquanto tal. Prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais - médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e agentes comunitários de saúde - que compõem as equipes da ESF (RIGONATTO MCL, et al., 2018).

Esse relacionamento envolve aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a essas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao mesmo tempo para o desenvolvimento da consciência para o auto cuidado. Consideram-se também, fatores relacionados ao(s) profissional(is), comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional (RADOVANOVIC CAT, et al., 2016).

Estudos evidenciam que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser influenciada por três grupos de fatores. São eles: os que são relativos ao próprio paciente, como por exemplo, as variáveis sócias demográficas, os conhecimentos e crenças que as pessoas têm sobre a doença, o tratamento e o apoio da família; fatores relacionados à terapêutica farmacológica e não farmacológica; e os fatores relacionados ao sistema de saúde (KEOHANE A e RICHARDSON N, 2018).

A não adesão ao tratamento farmacológico, muitas vezes é influenciada pela associação medicamentosa feita de forma errônea, o que vai provocar no paciente reações indesejáveis. Também os regimes de doses frequentes, custos benefícios e efeitos colaterais, vão contribuir de forma direta para a não adesão. Em um estudo foi constatado que as pessoas com PA não controlada tinham número significativamente mais elevado de drogas prescritas em relação aos controlados (CAVALCANTI MVA, et al., 2019).

Infelizmente a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo é uma realidade inegável, e esta é vivenciada todos os dias pelos profissionais da área da saúde, portanto se faz necessário traçar novas medidas e estratégias para aperfeiçoar a adesão do paciente ao tratamento. É fundamental que se tenha sempre como perspectiva e objetivo a promoção da vida, e dessa forma não sejam adotadas medidas errôneas que conduzam a “ações insensíveis, culpabilizantes, limitantes e, conforme o caso, de afetividade restrita” (IWAMOTO DK, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Enfermeiro tem um papel fundamental na condução do atendimento ao paciente hipertenso, pois este vai servir como ponte (ou não) para o processo de adesão, e vai influenciar de forma direta no bem-estar e na satisfação do paciente com o atendimento, facilitando e estabelecendo vínculos positivos. Existe uma grande dificuldade na identificação e qualificação dos problemas que estão relacionados direto ou indiretamente com a adesão ao tratamento. Segundo os autores a identificação dos pacientes que não aderem ao tratamento, e também daqueles que desconhecem o diagnóstico, essa ação pode contribuir positivamente para o êxito dessas tarefas. Ressalta-se a importância do conhecimento de forma integral dos mais diversos saberes ao trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA ER, et al. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. Saúde em Debate, 2014; 38(101): 328–337.

2. ALMEIDA ER, et al. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2016; 20(57): 389–402.
3. ANDRADE SSA, et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015; 24(2): 297–304.
4. BOTELHO LLR, et al. Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 2011; 5(11), 121–136.
5. CAVALCANTI MVA, et al. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: 30-43.
6. FREITAS MG, et al. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2015; 20(3): 701-712.
7. GIRÃO ALA, et al. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. *Revista de Salud Pública*, 2015; 17(1): 47–60.
8. GIRÃO ALA, et al. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2016; 37(2): 89-97.
9. GOMES CM, et al. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(2): 351–359.
10. IWAMOTO DK, et al. Masculinity and Depression: A Longitudinal Investigation of Multidimensional Masculine Norms Among College Men *American Journal of Men's Health*, 2018; 12(6): 1873–1881.
11. KEOHANE A, RICHARDSON N. Negotiating Gender Norms to Support Men in Psychological Distress. *American Journal of Men's Health*, 2018; 12(1): 160–171.
12. KESSLER M. et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2018; 27(2): 103-111.
13. KEYNES. *Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Making sense of evidence*. 2002.
14. MACHADO JC, et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(2): 611–620.
15. MAROU TL. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2016; 27(4): 779-786.
16. MARTINS AA, et al. Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: Um Olhar sobre a qualidade da assistência. *Revista Tendência da Enfermagem Profissional*, 2016; 9(2): 2176-2181.
17. MCKENZIE SK, et al. Masculinity, Social Connectedness, and Mental Health: Men's Diverse Patterns of Practice. *American Journal of Men's Health*, 2018; 12(5): 1247–1261.
18. MELO LP. Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 2013; 22(4): 1216–1225.
19. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(4): 758–764.
20. PINAFO E, et al. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(7): 1825–1832.
21. POMPEO DA, et al. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 2009; 22(4): 434–438.
22. RADIGONDA B, et al. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25(1): 1–10.
23. RADOVANOVIC CAT, et al. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(6): 1067–1073.
24. RÉGO AS, et al. Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39: 67-75.
25. RIGONATTO MCL, et al. Risk for acute kidney injury in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(1): 20–25.
26. SANTOS FPA, et al. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(6): 1124–1131.
27. SARMENTO CK, et al. Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25(1): 10–16.
28. SOBRINHO DF, et al. Compreendendo o Apoio Matricial e o resultado da certificação de qualidade nas áreas de atenção à criança, mulher, diabetes/hipertensão e saúde mental. *Saúde em Debate*. 2014; 38: 83–93.
29. TAVARES DMS, et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(1): 134–141.