



## PRINCIPAIS FATORES QUE DIFICULTAM AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

### MAIN FACTORS THAT DIFFICULT IN THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

Recebido: 02/05/2021 | Aceito: 22/11/2021 | Publicado: 17/02/2022

#### Áurea Alves de Farias

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8601-4531>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5489737736257245>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: [aureaalvesdefarias@yahoo.com.br](mailto:aureaalvesdefarias@yahoo.com.br)

#### Cintia da Silva Fonseca Moura

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7094-0095>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1791110773770719>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: [cintiafonsecamoura@hotmail.com](mailto:cintiafonsecamoura@hotmail.com)

#### Sandra Godói de Passos

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6180-2811>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4574159500823027>

Centro Universitário - UNIDESC, Brasil

E-mail: [sandragodoi@senaaires.com](mailto:sandragodoi@senaaires.com)

#### Resumo

A hipertensão é uma doença da regulação vascular, na qual estão alterados os mecanismos que controlam a pressão arterial dentro da faixa da normalidade. Objetivo é Identificar os principais fatores que dificultam a adesão de pacientes hipertensos ao tratamento. Trata-se de revisão bibliográfica com abordagem de pesquisa qualitativa. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), com publicação entre os anos de 2010 até 2020. A hipertensão frequentemente permanecendo assintomática até uma fase tardia de sua evolução, pois é um dos fatores de risco mais importantes tanto para as doenças arteriais coronarianas quanto para acidentes vasculares cerebrais. Conclusão é necessário o engajamento de todos na atenção básica, para que haja a elaboração e execução de projetos para essa população com ações multiprofissionais que busquem estimular a adesão ao tratamento dos hipertensos.

**Palavras-chaves:** Enfermagem; Hipertensão Arterial; Educação em Saúde; Prevenção.

### **Abstract**

*The hypertension is a disease of vascular regulation, in which the mechanisms that control blood pressure within the normal range are altered. Objective to identify the main factors that hinder the adherence of hypertensive patients to treatment. We also sought to carry out health education in order to inform the population of the need to modify the lifestyle of hypertensive people. Promote, through Health Education activities, adequate knowledge about the treatment and the ills caused by arterial hypertension. Propose a plan to reduce the factors that lead hypertensive patients to non-adherence to treatment. Methods: This is a literature review with a qualitative research approach. The search for articles was carried out at the Virtual Health Library (VHL) in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (BIREME) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), published between 2010 and 2020. Results: Hypertension often remains asymptomatic until a late stage of its evolution, as it is one of the most important risk factors for both coronary artery diseases and for strokes. Conclusion: it is necessary to engage everyone in primary care, so that there is the elaboration and execution of projects for this population with multiprofessional actions that seek to stimulate adherence to the treatment of hypertensive patients.*

**Keywords:** *Nursing; Arterial Hypertension; Health Education; Prevention.*

### **Introdução**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) envolve a regulamentação vascular, na qual estão alterados os mecanismos que controlam a pressão arterial no contexto da normalidade para o equilíbrio da saúde humana. Considera-se que pressão diastólica persistente maior do que 90mmhg, ou sistólica superior a 140mmhg, constitui hipertensão. <sup>[1]</sup>

O tratamento para HAS envolve duas abordagens terapêuticas: tratamento não medicamentoso com base em mudanças no estilo de vida (perda de peso, promoção da atividade física, alimentação saudável, etc.) e tratamento medicamentoso. No entanto, pesquisas mostram que a minoria dos pacientes com hipertensão controla a HAS em níveis aceitáveis. Nos casos da verificação da pressão arterial, existe a tendência para os pacientes interrompam o tratamento porque não associam o efeito da continuação dos cuidados contínuos com a elevação da pressão arterial. Por outro lado, pacientes que aderem às medidas terapêuticas podem apresentar queda insuficiente da pressão arterial e podem não a reconhecer por falta de sintomas. <sup>[1,2]</sup>

O aumento da pressão arterial interfere diretamente na saúde dos indivíduos e pode ter consequências danosas com agravos a qualidade de vida. As alterações devido a HAS começam frequentemente de forma assintomática até uma fase tardia de sua evolução, e esse fator é um, dos fatores de risco mais importantes tanto para as doenças arteriais coronarianas quanto para acidentes vasculares

cerebrais, podendo provocar hipertrofia cardíaca potencial, dissecção aórtica e insuficiência renal. [2]

Portanto, a hipertensão em todas as idades representa um importante fator de risco para aterosclerose e pode influir bem maior do que a hipercolesterolemia após os 40 anos de idade. A pressão arterial necessita de cuidados e monitoramento, pois, indica a real situação em que os pacientes estão quanto ao seu estado de saúde, independentemente de todas as vicissitudes da vida. A hipertensão representa um dos uma doença associada à vários fatores e que merece atenção redobrada pelas autoridades de saúde do país. Programas de triagem revelam que 25% dos indivíduos no mundo são hipertensos e atinge mais de 800 milhões de pessoas nos diversos continentes. [2]

Sobre a Hipertensão Arterial em circunstâncias normais, a PA é mantida pela interação de vários mecanismos. Ela é principalmente uma função do débito cardíaco e da resistência periférica. O Débito cardíaco é o volume de sangue ejetado pelo ventrículo esquerdo para aorta por minuto, juntamente com a elasticidade da aorta, ele é o principal determinante da PA sistólica que é determinada principalmente pelas resistências nas arteríolas. [3]

Hipertensão significa pressão arterial elevadíssima, no contexto preconizado pelos órgãos de saúde. Em casos raros, a pressão arterial média pode dobrar seu valor normal e atingir valores de até 200 mmHg. Em alguns pacientes, a principal causa da hipertensão envolve o funcionamento dos rins, que muitas vezes tem dificuldades de fazer a excreção da água e do sal do organismo [4]

A Hipertensão Arterial sistólica isolada é classificada como PA sistólica >140 mmHg PA diastólica < 90 mmHg, [5]. A principal causa da hipertensão arterial sistólica isolada é a fibrose senil da aorta, incluída nos casos de aterosclerose, e também se manifesta nos casos de insuficiência aórtica, e no bloqueio atrioventricular total, além do hipertireoidismo e em fístula arteriovenosa. [6]

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido um desafio no manejo da hipertensão arterial, pois a identificação dos fatores que evitam esse problema começa pelo reconhecimento das características do paciente em seu estilo de vida. Portanto, é preciso otimizar a adesão individual a uma meta sugerida por equipes médicas e profissionais de saúde, no intuito de melhor tratar e acompanhar os pacientes hipertensos. [6]

Diante desse contexto, a questão norteadora que regerá toda a pesquisa é a seguinte: quais os principais fatores que dificultam a adesão dos hipertensos ao tratamento?

O desenvolvimento de estudos que analisem as dificuldades a adesão ao tratamento da hipertensão torna-se uma ferramenta indispensável para os profissionais de saúde, uma vez que através dos mesmos pode-se identificar diferentes fatores que interferem nessa adesão. Neste aspecto representando trabalhos de grande importância, sobretudo por despertar o interesse da equipe saúde em discutirem problemáticas como: os principais fatores que desfavorecem aos hipertensos aderirem de forma adequada ao tratamento e conseqüentemente

dificultando o controle da hipertensão arterial, assim como formas de prevenir a patologia e incentivar ao tratamento eficaz dos pacientes no âmbito coletivo ou individual. Neste aspecto, torna-se então necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para uma maior efetividade do atendimento e consequentemente melhor desempenho da equipe de enfermagem.

Neste contexto, o presente trabalho torna-se de suma importância uma vez que almeja identificar as dificuldades enfrentadas pelos clientes hipertensos, para aderir ao tratamento adequado de sua respectiva patologia, identificando também os sintomas, fatores de riscos, e outros fatores que possam contribuir para o melhor conhecimento da hipertensão arterial. Também os principais entraves para melhoria da qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa e em outro enfoque almejando conhecer a correlação da visão individual do respectivo sujeito referente a sua própria história e ao equilíbrio entre a atenção fornecida ao paciente e as exigências clínicas do tratamento da hipertensão arterial.

Estudo recente demonstra uma prevalência de 26% da população geral adulta, onde os segmentos sociais mais pobres são os que possuem maior incidência da Hipertensão e suas complicações. Tem sido reconhecido que o grau de escolaridade do paciente contribui para a desobediência aos seus esquemas anti-hipertensivos. Idosos hipertensos com menor nível de escolaridade desconhecem menos a prática de atividade física, dietas e estratégias de controle de sua pressão, isso corrobora com análises em que o problema do analfabetismo é um forte fator que limita a sobrevivência de muitos no Brasil.

Hipoteticamente o estudo em pauta, destaca que a hipertensão tem grandes desafios para sua completa exclusão na vida da população brasileira, pois esbarra em hábitos da população que são nocivos a qualidade de vida e controle dos níveis de hipertensão.

Diante desse contexto o objetivo desse trabalho é identificar os principais fatores que dificultam a adesão de pacientes hipertensos ao tratamento. Buscou-se também realizar educação em saúde a fim de informar a população a necessidade de modificar os hábitos de vida das pessoas hipertensas. Promover, através de atividades de Educação em Saúde, o conhecimento adequado sobre o tratamento e os males causados pela hipertensão arterial. Propor um plano para diminuir os fatores que levam aos pacientes hipertensos a não adesão ao tratamento.

### **Materiais e Métodos**

A presente pesquisa norteia-se por ser um ensaio fundamentado numa revisão de bibliográfica, com abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica refere-se análise de trabalhos já realizados, de forma escrita, digitalizada, expostas nos meios eletrônicos, com alta relevância, no qual as informações fornecidas são imprescindíveis para o trabalho do pesquisador. Esse tipo de pesquisa utiliza fontes ou material elaborado, como livros, publicações periódicas, artigos científicos, impressos diversos ou, ainda, textos extraídos da internet. <sup>[08]</sup>

A escolha da abordagem qualitativa, destaca-se pelo fato em que a interpretação do pesquisador tem papel fundamental para construção do texto em pauta. Afinal, numa pesquisa qualitativa, preza-se mais do que um conjunto de informações numéricas, e sim as inferências e comunicações abalizadas na própria natureza do fenômeno investigado. <sup>[08]</sup>

Na estratégia utilizada para escolha das fontes de pesquisas, o presente estudo incluiu artigos de ensaios clínicos, randomizados ou não, e estudos prospectivos e originais que utilizaram a pesquisa sobre os principais fatores que dificultam ao tratamento da hipertensão arterial.

A busca do material foi por meio de pesquisa eletrônica realizada no período março de 2021, nas Bases de Dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e com o auxílio dos seguintes descritores: enfermagem, hipertensão arterial, educação em saúde, prevenção. Foi utilizado filtro referente ao ano de publicação dos artigos, sendo consideradas publicações a partir de 2010 até 2021.

A pesquisa na área da ciência envolve questionamentos e análise das questões dos conhecimentos expressos em trabalhos literários em todos os níveis. A solução das questões científicas tem como objetivo minimizar dúvidas e trazer a reflexão sobre novos conhecimentos, tendo como base procedimentos metodológicos claramente definidos. <sup>[09]</sup>

Os critérios para escolha do material a serem utilizados iniciaram pela leitura de todos os títulos e resumos dos artigos da busca, disponíveis na íntegra tanto em língua pátria, como em língua inglesa.

### **Desenvolvimento**

A hipertensão frequentemente permanecendo assintomática até uma fase tardia de sua evolução, pois é um dos fatores de risco mais importantes tanto para as doenças arteriais coronarianas quanto para acidentes vasculares cerebrais e pode provocar hipertrofia cardíaca potencial, dissecação aórtica e insuficiência renal. <sup>[2]</sup>

### **Sobre Hipertensão Arterial**

O débito cardíaco e a resistência periférica são direta e indiretamente afetados por fatores como o volume sanguíneo, viscosidade sanguínea, atividade do sistema nervoso simpático, sistema renina-angiotensina-aldosterona, arginina-vasopressina (AVP), insulina e substâncias vasodilatadoras, como óxido nítrico, prostaglandinas, bradicinina e peptídeo natriurético atrial (PNA). <sup>[3]</sup>

A hipertensão é causada por atividades neural simpática excessiva, secreção em demasia dos hormônios do córtex supra-renal, esses hormônios agem sobre os rins para produzir retenção de sal e de água, ou secreção excessiva de renina pelo rim. Contudo, cerca de 95% de todas as pessoas com hipertensão sofreu de hipertensão essencial, que significa pressão elevada de causa desconhecida. <sup>[4]</sup>

Neste contexto pode-se dizer que a hipertensão é uma doença da regulação vascular, na qual estão alterados os mecanismos que controlam a pressão arterial dentro da faixa da normalidade. Os mecanismos de controle predominantes são o sistema nervoso central (SNC), o sistema pressor renal (Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona) e o volume de líquido extracelular. A explicação básica é que a pressão arterial se encontra elevada, quando existe débito cardíaco aumentado mais resistência vascular periférica aumentada. <sup>[1]</sup>

Pressão Arterial pode ser classificada de acordo com o quadro abaixo

**Quadro 01: Classificação da pressão arterial em adultos**

CATEGORIA	SISTÓLICA (MMHG)	DIASTÓLICA (MMHG)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal alta	< 130-139	85-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	160-179	100-109
Estágio 3	> 180	> 110

A pressão arterial (PA) é uma medida fisiológica similar a temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória, altura e peso. Quando a PA sistólica e a diastólica se encontram elevadas a classificação de qualidade é baseada em qual das duas se apresenta mais elevada. <sup>[3]</sup>

A hipertensão arterial é uma síndrome que do ponto de vista etiológico, pode ser classificada da seguinte maneira:

- Hipertensão Arterial essencial ou primária, assim chamada quando não se consegue caracterizar sua etiologia, sendo dependente de diversos fatores, tais como traço hereditário, ingestão excessiva de sal, obesidade, stress e alcoolismo.
- Hipertensão Arterial secundária que podem estar relacionadas com diferentes afecções renais, endócrinas, vasculares, distúrbios do SNC, toxemia gravídica, medicamentos e outras causas, como bebidas alcoólicas, síndrome de abstinência alcoólica, ou outras drogas, queimaduras, hipoglicemia, intoxicação pelo chumbo, neoplasia do ovário, do testículo e do cérebro. <sup>[8]</sup>

A hipertensão secundária, ou seja, de causa conhecida, é responsável por menos de 5% dos casos de hipertensão sistêmica. A hipertensão maligna é responsável pela síndrome da PA muito alta, associada com edema de pupila. Em contrapartida, a hipertensão acelerada é a síndrome da PA elevada com a presença de hemorragia e exsudatos. As pessoas com PA alta-normal mantêm pressões acima da média para a população em geral e ocorre maior risco de hipertensão definida, como eventos CV não-fatais e fatais. <sup>[5]</sup>

A hipertensão arterial pode provocar a ruptura dos vasos sanguíneos cerebrais, dando origem aos acidentes vasculares cerebrais, bem como dos vasos renais, causando insuficiência renal. Por outro lado, pode representar carga excessiva para o coração, levando a sua insuficiência. [4]

O aumento da pressão arterial resulta em patologias de grandes caracteres, na qual essa hipertensão pode ser catalogada entre as doenças crônicas degenerativas e o não tratamento dessas doenças pode causar problemas ao organismo, principalmente no coração, rins, e sistema nervoso. Portanto, é considerada uma situação multifatorial de alta prevalência de mortalidade cardiovascular. [7]

[...] Essas complicações podem se agravar causando angina do peito devido à perfusão coronariana diminuída Hipertrofia ventricular esquerda e ICC decorrente da pressão aórtica consistentemente elevada. Insuficiência renal devido ao espessamento dos vãos renais e perfusão diminuída para o glomérulo. [1]

Estima-se que existam 50 milhões de norte-americanos com hipertensão, esperando-se que esse número aumente devido ao envelhecimento da população. Apenas uma parcela das referidas pessoas está ciente de sua hipertensão, e é tratada para ela conseguindo um número ainda menor alcançar o controle adequado de suas pressões arteriais. [1]

A hipertensão é a doença cardiovascular mais comum e um dos maiores problemas de saúde pública de nossa era. É mais comum em homens que em mulheres e mais frequente em afro-americanos que em caucasianos. Os homens e afro-americanos tem maiores taxas de morbidade e mortalidade pela hipertensão. Atualmente existem consideráveis evidências de determinação e controle genéticos da pressão arterial. A obesidade central e um índice de massa corporal (IMC) mais elevados são determinados por genes importantes e predispõe fortemente o indivíduo à hipertensão, sendo responsáveis pelo menos, por uma parte da agregação familiar da hipertensão. [3]

Estudos mais recentes demonstraram uma prevalência de 26% da população geral adulta, onde os segmentos sociais mais pobres são os que possuem maior incidência da hipertensão e suas complicações. O índice de hipertensos varia de determinada origem conforme ocorre migrações, portanto o ambiente é um importante fator determinante, pois a urbanização, os hábitos sociais e a atividade social são determinantes maiores. [8]

A estimativa de prevalência de hipertensão arterial na população adulta do Brasil, baseada nos dados estatísticos 1995, estimava que existiam 13 milhões de brasileiros hipertensos com cifras de pressão arterial de >160 e /ou 95 mmHg. Se considerarmos as cifras entre 140-159 e/ou 90-94 estima-se 30 milhões de hipertensos no Brasil em 1995. Provavelmente 50% destes desconheciam ser hipertensos. [8]

Quanto as manifestações clínicas da hipertensão arterial, a maioria das pessoas com pressão elevada não tem sintomas, ou seja, não referem queixas,

pois diante disso a pressão alta em muitos casos é conhecida como pressão silenciosa. Às vezes quando esse aumento da PA causa danos ao organismo os pacientes hipertensos sentem tontura, dor de cabeça, e mal-estar, por isso, a pressão alta está diretamente associada às complicações do coração causando um aumento de morbimortalidade em toda a população. [9]

O início da pressão arterial costuma ser gradual. Ela pode estar presente há anos e ser descoberta somente durante um exame físico de rotina, ou quando o paciente apresenta uma complicação significativa. À medida que a PA aumenta, os pacientes podem identificar sintomas como cefaleia pulsante, ou latejante, tontura, fadiga, insônia, nervosismo, epistaxes, e borramento da visão. [9]

### **Sobre o Diagnóstico da Hipertensão Arterial**

Para obter uma eficaz avaliação diagnóstica deve-se avaliar inicialmente um paciente hipertenso determinando a PA basal, observar o grau de acometimento de órgãos-alvo e a existência ou não de doença cardiovasculares (CV) concomitante, além fazer um rastreamento de causas secundárias de hipertensão, identificar outros fatores de risco CV e caracterizar o paciente (sexo, raça, idade, estilo de vida, e doenças concomitantes), para facilitar a escolha da terapia e definir o prognóstico do paciente. [5]

Os exames diagnósticos são realizados para determinar a extensão da lesão causada pela hipertensão arterial. A eletrocardiografia, a eco cardiografia e a radiografia torácica podem revelar um aumento do ventrículo esquerdo. Os exames de sangue podem mostrar níveis elevados da ureia sanguínea e da creatinina sérica. A angiografia com fluoresceína, um exame oftalmológico que utiliza um contraste IV, revela o escape do sangue de vasos da retina. Exames de sangue revelam níveis elevados de colesterol e de triglicerídeos. [9]

### **Sobre o Tratamento da Hipertensão Arterial**

O tratamento da pressão arterial sistêmica visa à prevenção primária da doença cardiovascular e renal e não apenas ao controle de sintomas, pois estes estão discutivelmente associados a níveis pressóricos. Assim, o benefício de tratamento somente pode ser aferido por redução de incidência de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e outros eventos clinicamente relevantes. A redução da pressão arterial é o principal mecanismo pelo qual se promove a prevenção de doença cardiovascular. [10]

Os tratamentos podem ser divididos em não medicamentoso e medicamentoso, uma vez que para enfatizar o controle não-farmacológico é necessária uma mudança no estilo de vida da maioria dos pacientes que aderem ao tratamento, porém será importante ajudar na diminuição da ingestão de sal, do consumo de álcool, além do paciente, buscar fazer exercícios físicos e diminuir o próprio peso, quando necessário. Assim, dessa forma tem-se obtido um número eficaz na prevenção da hipertensão arterial. Já no tratamento farmacológico deve-

se orientá-lo sempre que se tratar de hipertensão severa e/ou quando o não-medicamentoso não conseguir controlar a pressão arterial. <sup>[11]</sup>

O controle eficaz da hipertensão pode reduzir a incidência de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, e doença cardiovascular geral, tanto na morbidade quanto na mortalidade, pois a fármaco terapia de associação é usada com frequência para se obter a pressão arterial ideal, geralmente não superior a 135/80. <sup>[12]</sup>

A Monoterapia com maior parte dos medicamentos anti-hipertensivos controla a PA em menos de 50% dos pacientes. As alterações ou interrupções do tratamento são frequentes, pois vários estudos feitos com pacientes hipertensos mostraram que 50 a 70% dos novos tratamentos foram alterados ou suspensos nos primeiros 6 meses. O objetivo da terapia anti-hipertensiva é reduzir o risco de doenças e assim, as taxas de morbidade e mortalidade, e também diminuir a PA diastólica até níveis abaixo de 90mmhg e a PA sistólica para menos de 140 mmhg com mínimos e efeitos adversos. <sup>[5]</sup>

As considerações na seleção da terapia incluem: a raça, a idade, doenças e terapias concomitantes, qualidade de vida, como também considerações econômicas e doses por dia. Os agentes diuréticos reduzem a pressão arterial por promover a excreção urinária de água e sódio, para diminuir o volume sanguíneo; os B-bloqueador-inibidores beta-adrenérgicos diminuem a pressão arterial por reduzir a frequência cardíaca e diminuir o débito cardíaco a partir dos rins; os bloqueadores dos receptores inibidores alfa-adrenérgico diminui a PA por dilatar os vasos sanguíneos periféricos e diminuir a resistência vascular periférica; os alfa-agonistas centrais por diminuir o fluxo simpático a partir do cérebro, reduzindo assim a resistência periférica. <sup>[1]</sup>

Sabe-se que os agentes adrenérgicos periféricos inibem a liberação adrenérgica periférica das catecolaminas vasoconstrictoras, como a noradrenalina; os bloqueadores alfa e betas combinados inibidores adrenérgicos trabalham através dos receptores alfa e beta; os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) converte a angiotensina I no potente vasoconstrictor angiotensina II; os antagonistas da angiotensina II tem ação similar à dos inibidores da ECA; os antagonistas do cálcio param o movimentos de cálcio para dentro das células, relaxam a musculatura lisa e inibem a reabsorção de sódio nos túbulos renais; os vasodilatadores diretos relaxam a musculatura lisa que dilatam as artérias e as arteríolas. <sup>[01]</sup>

### **Fatores de risco para não adesão ao tratamento**

As informações trazidas por grandes estudos populacionais comprovaram a importância dos chamados fatores de risco, os quais aumentam de maneira significativa o risco do aparecimento de alguma doença cardiovascular. <sup>[6]</sup>

A falta de adesão ao regime terapêutico relacionada com os efeitos colaterais da terapia prescrita causa problemas e complicações potenciais como:

hipertrofia ventricular esquerda, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, TIAS, acidentes vasculares cerebrais, falências renais e hemorragia retiniana, <sup>[13]</sup>

Diante da necessidade da adesão ao tratamento, foram tomadas medidas terapêuticas na qual caberiam para o controle da hipertensão arterial, constatou-se um aumento da não aceitação assustadora e está diretamente relacionada aos fatores referentes ao próprio paciente e/ou medicação. Pois as responsabilidades pela não aderência as medidas terapêuticas se dão pela ignorância dos pacientes ao mesmo pelo fato também da não importância do controle de sua patologia seguindo a pouca educação da população com relação ao conhecimento diante do problema que os afetam, pois muitos desobedecem aos regimes adotados pelos profissionais de saúde, aumentando assim a incidência de hipertensos e o risco para demais complicações. <sup>[14]</sup>

A desobediência à terapia prescrita é um problema importante no controle dos hipertensos, e a maximização da adesão é mais relevante do que a escolha de um programa medicamentoso específico. Vários fatores contribuem para adesão ao tratamento como o custo da medicação, e cuidados relacionados, como também orientações inadequadas para o paciente, complexidade do esquema terapêutico, escolaridade, e efeitos adversos dos medicamentos dificultam no controle da PA e aos esquemas anti-hipertensivos para um bom prognóstico. O estabelecimento de um bom relacionamento como paciente e a comunicação livre aberta acerca da hipertensão, suas complicações, bem como os objetivos e armadilhas para o controle da PA são fundamentais na ampliação da adesão ao tratamento. <sup>[05]</sup>

Vale ressaltar que os fatores ambientais seriam capazes de modificar a expressão de determinantes genéricos de pressão arterial elevada. Estresse, obesidade, tabagismo, sedentarismo, e elevado consumo de sal foram apontados como fatores exógenos da hipertensão. De fato, as evidências que relacionam o consumo de sal na alimentação com prevalência de hipertensão em diferentes grupos populacionais são impressionantes. <sup>[2]</sup>

### **As Estratégia Saúde da Família –ESF diante da hipertensão arterial**

A Estratégia Saúde da família - ESF foi criada na década de 1990 pelo ministério da saúde com a pretensão de reorganizar Unidades Básicas de Saúde. Tem como objetivo tornar essas unidades resolutivas, e possibilitar o estabelecimento de vínculos de compromisso e responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, através de uma prática de saúde integral e participativa. <sup>[7]</sup>

Em 1994, foram formadas as primeiras equipes de saúde da família, portanto a ESF consolidou-se como uma forma de organização da atenção básica como o Sistema Único de Saúde (SUS) propondo uma mudança de modelo e contribuindo para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. As equipes de saúde que atuam na estratégia devem ser pró- ativas na identificação do processo saúde/doença e no reconhecimento de agravos, mediante o cadastramento e o

acompanhamento dos usuários e suas famílias, bem como acolher a comunidade e conseqüentemente, a melhoria dos indicadores de saúde. [7]

A estratégia do PSF foi iniciada com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de saúde (PACS), onde o principal propósito é diminuir o número de doenças da população, prestando-se atendimento na unidade básica de saúde ou no domicílio pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, e agentes comunitários de saúde), assim esses profissionais criam elos de co-responsabilidade, o que irá diminuir os problemas da comunidade. Logo, esse programa levará a uma ação diferenciada, na busca de corrigir as limitações do autocuidado, conhecimento e as formas de tratamento de pacientes hipertensos. [15]

A saúde da Família é uma estratégia de caráter substitutivo da atenção básica, acima de tudo, compromissada com a promoção à saúde, com as mudanças nos hábitos e padrões de vida dos indivíduos e famílias, uma vez que as equipes têm composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar, sendo responsável por uma população entre 2.400 a 4.000 pessoas residentes em seu território de abrangência. [7]

### **Assistência de Enfermagem na hipertensão**

Especialistas relatam que a finalidade do cuidado de enfermagem para pacientes hipertensos é a redução e controle da pressão arterial sem efeitos adversos e sem complicações, pois para obter esse objetivo, é importante que o profissional de saúde passe informações aos pacientes, orientando aos benefícios da adesão ao regime de tratamento, incluindo as alterações necessárias no estilo de vida e fazendo um acompanhamento mensal dessa pessoa para impedir o aumento da pressão arterial e identificar quaisquer anormalidades da doença ou terapia medicamentosa. [13]

Os profissionais terão que explicar ao paciente o significado da hipertensão, fatores de risco e suas influências sobre os sistemas cardiovascular, cerebral e renal; ressaltar que o aumento da pressão é crônico e requer a terapia persistente e a avaliação periódica; explicar quanto à importância do controle farmacológico; estimular as pessoas na mudança de hábitos como caminhar, fazer exercícios físicos, hidroginástica etc.; instruir o paciente em relação a aferir a pressão regularmente, informando aos mesmos os limites desejáveis; orientar quanto à importância da ingestão nutricional; incentivá-los a tomar medidas profiláticas controlando assim o índice de hipertensão arterial. [16]

### **Considerações finais**

Os resultados deste estudo sobre a adesão aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos por pacientes hipertensos levaram aos seguintes resultados: a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial é um grande desafio tanto para o estado quanto para os profissionais de saúde, pois conta com uma prática interdisciplinar. As intervenções poderão ser mais eficazes quando programadas em

todos os níveis de atenção ao paciente hipertenso.

Esses achados podem proporcionar subsídios para a realização de intervenções na assistência aos pacientes com HAS com o objetivo de aumentar as taxas de adesão e qualidade de vida. A hipertensão arterial é uma doença cardiovascular de grande repercussão na Atenção primária à saúde, de causas multifatoriais e principal fator de risco para infarto, acidente vascular cerebral e doença renal crônica.

Nessa revisão percebeu-se que existem vários fatores que impedem o paciente hipertenso de aderir ao tratamento com medicamento. Por exemplo, dificuldade em mudar o estilo de vida, falta de informação suficiente sobre a doença, dificuldade em tomar medicamentos, a falta de educação e o não cumprimento das dietas recomendadas, dentre outros. Além desses fatores, algumas dificuldades pessoais acabam por atrapalhar a adesão aos cuidados com HÁ, como os vícios etílicos e em tabacos. Os fatores financeiros, as deficiências físicas e mentais, a solidão, a falta de supervisão da família e dos profissionais de saúde contribuem para o insucesso do tratamento.

Alguns pacientes iniciam o tratamento, mas muitas vezes porque são assintomáticos acreditam que já estão "curados", sem perceber que o controle é o único tratamento para a hipertensão

Conclui-se que é necessário o engajamento de todos na atenção básica, para que haja a elaboração e execução de projetos para essa população com ações multiprofissionais que busquem estimular a adesão ao tratamento dos hipertensos. Aprimorar tecnologias existentes e intervenções nos cuidados e conscientização da população hipertensa envolve a adesão dos pacientes com relação ao tratamento com as devidas capacitações para dos profissionais de saúde, quanto as medidas preventivas e dos agravamentos dos casos da hipertensão arterial.

## Referências

- [1] MOTTER Fabiane Raquel, Olinto Maria Teresa Anselmo, Paniz Vera Maria Vieira. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 Feb; 31( 2 ): 395-404. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000200395&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000200395&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00061914>
- [2] KUMAR, Vinay; ABBAS, Abulk; FAUSTO, Nelson. Robbins e Cotran: Patologia-bases patológicas das doenças. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2005.
- [3] SILVA Elcimary Cristina, Martins Maria Silvia Amicucci Soares, Guimarães Lenir Vaz, Segri Neuber José, Lopes Maria Aparecida Lima, Espinosa Mariano Martinez. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. Rev. bras. epidemiol.



[Internet]. 2016; 19( 1 ): 38-51. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000100038&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100038&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>.

[4] PAULA, Carlos Flávio; Bruno Andrade, Teresa Cristina. Atuação do enfermeiro na prevenção de hipertensão arterial e diabetes mellitus na família. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, vol. 16, núm. 1, 2012, pp. 137-148.

[5] GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. Claude. Cecil: tratado de Medicina Interna. 21 ed. V1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

[6] PORTO, Celmo Celso. Exame Clínico-bases para a prática médica. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

[7] BRASIL - Ministério da Saúde. II Mostra Nacional de Produtos de saúde da Família: Trabalhos Premiados. Brasília: MS, 2006.a

[8] CARVALHO, Luís Osete Ribeiro. DUARTE, Francisco Ricardo. MENEZES, Afonso Henrique Novaes. SOUZA Tito Eugênio Santos, et al. Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. Petrolina-PE, 2019. 83 p.: 20 cm. 1 Livro digital.

[9] DEL-MASSO, Maria Candida Soares Metodologia do Trabalho Científico: aspectos introdutórios. – Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. 66 p. – (Educação especial na perspectiva da educação inclusiva) - volume 6.

[10] DOURADO, Cinthia Souto. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011.

[11] COSTA, Yasmin Fernandes. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2014;38(4):473-481.

[12] ASPERHEIM, Many Kaye, Farmacologia para enfermagem, 9ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003.

[13] ESMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.; Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

[14] LEITE, S. N; VASCONCELLOS, M.P.C. adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciências e Saúde coletiva* V8, ed. 2003.

[15] SILVA, Glaid Reis e Santana A visão do enfermeiro sobre a visita domiciliar no



**Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 5, Vol. V, n.10, jan.-jul., 2022.**

**(CC BY 4.0) | ISSN 2595-1661**

**DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6123761>**

âmbito da estratégia de saúde da família. São Francisco do Conde, 2018.

[16] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 out-dez; 17(4);758-64