



## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FALTA DE ADESÃO EM PACIENTES ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

*NURSING DIAGNOSIS NONCOMPLIANCE OF PATIENTS BEING TREATED BY THE HIGH BLOOD PRESSURE PROGRAM*

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA FALTA DE ADHESIÓN EN PACIENTES ACOMPAÑADOS POR EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL*

Altair Roriz Bertoletti<sup>1</sup>, Alice Gabrielle de Sousa Costa<sup>2</sup>, Francisca Bertilia Chaves Costa<sup>3</sup>, Ana Railka de Souza Oliveira<sup>4</sup>, Céli da Juliana de Oliveira<sup>5</sup>, Thelma Leite de Araújo<sup>6</sup>

Pesquisa exploratória realizada de novembro/2010 a fevereiro/2011 com uma amostra de 38 sujeitos com hipertensão. Objetivou-se identificar o diagnóstico de enfermagem Falta de adesão em pacientes com hipertensão arterial acompanhados na atenção básica da cidade de Caucaia/Ceará. Os dados foram coletados por formulário baseado nas características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico e submetidos à avaliação de duas enfermeiras para inferência diagnóstica. A maioria dos participantes era mulher, idosa, aposentada, com baixa escolaridade e renda familiar, presença de comorbidades e polifarmácia. Dos entrevistados, 36,8% apresentaram o diagnóstico estudado. As características mais presentes foram comportamento indicativo de falha na adesão e manejo inadequado do tratamento não medicamentoso e o fator mais percebido foi conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso. Conclui-se que o diagnóstico investigado foi bastante prevalente na população em questão, fato que pode contribuir para melhor nortear as ações do enfermeiro na atenção primária.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Cooperação do Paciente; Hipertensão.

Exploratory research conducted from November/2010 to February/2011 with a sample of 38 patients with hypertension. The objective was to identify the nursing diagnosis of noncompliance in patients with hypertension treated by Primary Health of the County of Caucaia/Ceará. Data was collected based on defining characteristics and related factors to the diagnosis and submitted for evaluation by two nurses for diagnostic inference. Most participants were women, elderly, retired, with low education and family income, presence of comorbidities and polypharmacy. 36.8% of evaluated patients were diagnosed. The most frequent characteristics were indicative behavior of failure in adherence and inadequate management of non-medication treatment and the most outstanding factor was the insufficient knowledge to the sequence of drug treatment regimen and non-medication treatment. We conclude that the diagnosis has been quite prevailing in this population, which may contribute to better guide the actions of nurses in primary care.

**Descriptors:** Nursing diagnoses; Patient Compliance; Hypertension.

Investigación exploratoria desarrollada de noviembre/2010 a febrero/2011 con muestra de 38 sujetos con hipertensión. El objetivo fue identificar el diagnóstico de enfermería Falta de adhesión en pacientes con hipertensión arterial acompañados en la atención básica de Caucaia/Ceará, Brasil. Los datos fueron recogidos por encuesta basada en características definidoras y factores relacionados del diagnóstico y sometidos a evaluación por dos enfermeras para inferencia diagnóstica. La mayoría de los participantes era mujer, anciana, jubilada, con baja escolaridad y renta familiar, presencia de comorbilidad y polifarmacia. Se identificaron 36,8% entrevistados con diagnóstico estudiado. Las características más presentes fueron comportamiento indicativo de fracaso en adhesión y manejo inadecuado del tratamiento no farmacológico, y el factor más percibido fue conocimiento deficiente para seguimiento del régimen terapéutico farmacológico o no. El diagnóstico investigado fue frecuente en la población en cuestión, lo que puede contribuir para mejorar acciones del enfermero en la atención primaria.

**Descriptores:** Diagnostico de Enfermería; Cooperación del Paciente; Hipertensión.

<sup>1</sup>Enfermeira; Especialista em Saúde Cardiovascular; Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Caucaia/CE. E-mail: dinha.bert@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira; Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. Brasil. E-mail: alice\_gabrielle@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza/CE. Brasil. E-mail: bertilia\_chaves@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira; Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Brasil. E-mail: railkaufc@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora da Universidade Regional do Cariri. Brasil. E-mail: celidajuliana@yahoo.com.br

<sup>6</sup>Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora da Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: thelmaaraujo2003@yahoo.com.br

## **INTRODUÇÃO**

A consulta de enfermagem, normatizada pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (nº 7498/86), é função privativa do profissional graduado em Enfermagem e tem como metas a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, para a realização das consultas de enfermagem, faz-se necessário que julgamentos e decisões clínicas de enfermagem sejam subsidiados por uma metodologia científica.

O processo de enfermagem é a principal metodologia para a prática profissional desses profissionais. É caracterizado por cinco etapas inter-relacionadas (histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução) e acrescenta qualidade ao cuidado e possibilita a avaliação da assistência de enfermagem, aumentando o reconhecimento profissional<sup>(2)</sup>.

Dessa forma, diante da realização de consultas semanais a pacientes com hipertensão arterial (HA) em uma Unidade Básica de Saúde, foi possível observar que pacientes mesmo orientados sobre a sua doença, suas complicações, uso correto das medicações e mudanças necessárias no estilo de vida para a manutenção dos níveis pressóricos dentro da normalidade, apresentavam dificuldades para aderir aos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso, aumentando o risco de complicações. Dessa forma, se percebeu o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão como possivelmente um dos mais presentes nesta população.

A falta de adesão é, por sua vez, um dos principais problemas percebidos em indivíduos portadores de hipertensão arterial, haja vista tratar-se de uma doença crônica, o que por si, representa mais uma dificuldade para o seguimento contínuo das recomendações. Portanto, faz-se necessária a identificação precoce do diagnóstico Falta de Adesão e a resolução dos problemas que levam à essa situação pela equipe de saúde<sup>(3)</sup>.

Assim, dentro dessa contextualização, os diagnósticos de enfermagem são elementos fundamentais para a prática profissional, pois são julgamentos clínicos sobre as alterações de saúde ou eventos da vida que direcionam o planejamento dos cuidados prestados aos pacientes<sup>(4)</sup>.

Diante do exposto, surgiu o interesse pela investigação do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão no contexto de pacientes com diagnóstico médico de hipertensão arterial atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, para a obtenção de respostas para as questões: Qual a frequência do diagnóstico investigado na população em questão? Quais as características definidoras e os fatores relacionados predominantes? Qual o perfil sócio-econômico da amostra estudada?

A partir dos questionamentos referidos, o trabalho objetivou investigar a frequência do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão em pacientes com hipertensão arterial acompanhados na Unidade Básica de Saúde. Assim como, identificar as suas características definidoras e fatores relacionados e, por fim, descrever o perfil socioeconômico e clínico-epidemiológico da clientela em estudo.

Espera-se que mediante essa pesquisa, os enfermeiros compreendam a importância do processo de enfermagem para a prática profissional, sintam-se motivados a aprofundar seus conhecimentos sobre a temática e valorizem a Enfermagem enquanto ciência, melhorando, inclusive, os cuidados prestados às pessoas com hipertensão arterial.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa classifica-se como do tipo exploratória, a qual tem por objetivo examinar um tema ou problema pouco explorado em determinado contexto, no intuito de formular hipóteses, alterar e clarificar conceitos<sup>(5)</sup>.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Caucaia/Ceará, município

este, pertencente à região metropolitana de Fortaleza, nos meses de novembro de 2010 a fevereiro de 2011.

A Unidade Básica de Saúde acima referida é submetida à gestão da prefeitura municipal, sendo composta por duas equipes de saúde da família. Cada equipe é formada por uma enfermeira, um médico e uma auxiliar de enfermagem. No serviço de saúde também há atendimento odontológico dispensado por uma única equipe constituída pela dentista e pela auxiliar de saúde bucal. As equipes realizam consultas a pacientes portadores de hipertensão e diabetes.

Na UBS estão cadastradas aproximadamente 400 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial, sendo possível constatar que muitas pessoas não realizavam o devido acompanhamento e não buscavam atendimento de saúde. A amostra, por sua vez, foi constituída por 38 pacientes cadastrados e acompanhados mensalmente pelas equipes de saúde da família.

Para a seleção dos participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter idade acima de 18 anos; ser capaz de compreender e responder às perguntas; ter o diagnóstico médico de hipertensão arterial há pelo menos um ano; ser cadastrado e comparecer à unidade de saúde para consulta médica ou de enfermagem.

Os dados foram coletados durante a consulta de enfermagem, diretamente com o paciente, por meio de um formulário construído a partir das características definidoras (CD) e fatores relacionados (FR) do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão<sup>(2)</sup>. Tal diagnóstico é constituído pelas seguintes características definidoras (CD): Comportamento indicativo de falta de aderência; Evidências de desenvolvimento de complicações; Evidências de exacerbação de sintomas; Falha em manter compromissos agendados; Falha em progredir; Testes objetivos (p. ex., medidas fisiológicas, detecção de marcadores fisiológicos).

Assim como pelos seguintes fatores relacionados (FR): Individuais (Capacidades de desenvolvimento,

Capacidades pessoais, Conhecimento relevante para o comportamento do regime de tratamento, Crenças de saúde, Forças motivacionais, Habilidade relevante para o comportamento do regime de tratamento, Influências culturais, Pessoas significativas, Sistemas de valores do indivíduo, Valores espirituais, Plano de assistência à saúde, Complexidade, Custo, Duração, Flexibilidade financeira do plano, Intensidade, Rede, Crenças percebidas de pessoas significativas, Envolvimento de membros da família no plano de saúde, Valor social em relação ao plano, Sistema de saúde, Acesso aos cuidados, Acompanhamento regular do provedor, Cobertura de saúde individual, Continuidade proporcionada pelo provedor, Conveniência da assistência, Credibilidade do provedor, Habilidade de ensino do provedor, Reembolso pelo provedor, Relacionamento cliente-provedor, Satisfação com o cuidado)<sup>(2)</sup>.

Além das questões referentes às CD e FR do diagnóstico de enfermagem em questão, o instrumento continha questões possibilitando a identificação das características sociodemográficas dos pacientes, utilizando-se os itens: sexo, idade, escolaridade, número de residentes no domicílio, renda familiar, tempo de descoberta da doença, tempo de tratamento da doença.

A coleta de dados foi realizada por enfermeiras da própria unidade de saúde nos dias em que os pacientes compareciam às consultas de acompanhamento de hipertensão arterial com os médicos ou enfermeiras na unidade básica de saúde.

O processo de elaboração e inferência do diagnóstico seguiu as etapas preconizadas por Gordon<sup>(6)</sup>, tais como: coleta, interpretação/ agrupamento das informações e nomeação das categorias.

Para investigação do diagnóstico Falta de Adesão foi utilizada como referência a NANDA-Internacional<sup>(2)</sup>, que propõe a universalização dos problemas encontrados nos pacientes pelos enfermeiros,

contribuindo de forma relevante para o desenvolvimento e refinamento dos diagnósticos de enfermagem.

Os dados coletados foram organizados e agrupados em planilhas do programa Excel 2007, submetidos à avaliação de duas enfermeiras com titulação de Mestre em Enfermagem, experiência na utilização de terminologias de enfermagem e atuantes na Estratégia de Saúde da Família. Estas avaliadoras, com base nos dados, estabeleciam quais as CD e FR presentes e indicavam a presença ou não do diagnóstico. Quando havia discordância entre o diagnóstico, uma terceira voluntária, com as mesmas características profissionais, conferia sua impressão diagnóstica.

Na análise dos dados foram calculadas frequências absolutas e percentuais, utilizando-se os referenciais teóricos e a literatura pertinente à temática para a discussão dos resultados.

A pesquisa de campo iniciou-se após avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante o Protocolo nº 210/09 da Universidade Federal do Ceará, sendo desenvolvida de acordo com os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

E cabe ressaltar, que esta pesquisa foi derivada

de um estudo, que visou revisar e validar um diagnóstico de enfermagem.

## RESULTADOS

O diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão, elaborado após o julgamento diagnóstico com base na presença das características definidoras e fatores relacionados, foi identificado em 36,8% dos pacientes entrevistados. Esse percentual de pacientes com falta de adesão ao tratamento pode ser justificado pela possibilidade de seguimento terapêutico em uma Unidade Básica de Saúde, de forma que a pesquisa foi realizada na UBS, com pacientes que eram acompanhados e frequentavam as consultas, culminando em certa facilidade de acesso aos profissionais, com conseqüente possibilidade de obter maiores informações, assim como medicamentos, realização de exames, monitorização dos níveis pressóricos dentre outras possibilidades de promoção da saúde e prevenção de complicações.

Com relação aos dados sociodemográficos, houve predominância do sexo feminino, encontrando-se 11 mulheres (78,5%) no grupo de indivíduos com o DE e 18 (75%) no grupo sem o DE. Os demais dados investigados seguem expostos na Tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização dos participantes com (n=14) e sem (n=24) o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão segundo as médias de idade, escolaridade, renda familiar, número de pessoas por domicílio, tempo de descoberta da doença e tempo de tratamento da HA. Caucaia, CE, Brasil, 2011

<b>Variáveis</b>	<b>População com o Diagnóstico (médias)</b>	<b>População sem o Diagnóstico (médias)</b>
Idade	60,1	60,3
Escolaridade (anos)	3,8	4,8
Renda familiar (R\$)	959,2	1035,5
Número de pessoas por domicílio	3	5
Tempo de descoberta da doença (anos)	10,7	12,2
Tempo de tratamento da HA (anos)	9	12,2

Encontrou-se que os indivíduos com o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão tinham menores médias de idade, assim como de anos de estudo, renda familiar e número de pessoas por domicílio, quando em comparação ao grupo sem o diagnóstico. O tempo de descoberta e tratamento da doença também foi menor no grupo com o diagnóstico de enfermagem em questão. Percebe-se, inclusive, que nos pacientes sem o diagnóstico a média do tempo de descoberta e tratamento da doença foi igual, implicando em início precoce da terapia, evitando-se possíveis complicações. Já no grupo diagnosticado com falta de adesão, encontrou-se um intervalo de 1,7 anos entre as médias de tempo de descoberta da doença e tratamento.

Observou-se ainda a predominância do sexo feminino tanto no grupo com o diagnóstico de enfermagem (78,6%) como no grupo sem o diagnóstico (75%). Em relação ao estado civil, todavia, percebeu-se que aqueles com o diagnóstico, a maioria não possuía companheiro (64,3%), enquanto em relação aos sem o diagnóstico, a maioria residia com um companheiro fixo (66,7%). Quanto às características definidoras que proporcionaram o julgamento crítico e clínico acerca da presença do diagnóstico Falta de Adesão, duas estiveram presentes em mais de 50% dos participantes, conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição da presença das Características Definidoras nos participantes que apresentaram o diagnóstico Falta de Adesão (n= 14). Caucaia, CE, Brasil, 2011

<b>Características Definidoras</b>	<b>Nº pacientes</b>	<b>%</b>
Comportamento indicativo de falha na adesão	9	64,3
Manejo inadequado do tratamento não medicamentoso	9	64,3
Evidências de desenvolvimento de complicações	6	42,9
Evidência de exacerbação da hipertensão	5	35,7
Manejo inadequado do tratamento medicamentoso	4	28,6
Dificuldade em cumprir decisões acordadas com a equipe de saúde	3	21,4

Observou-se que todas as seis características definidoras propostas pela NANDA-I para o diagnóstico estiveram de alguma forma presente na população estudada. As características presentes em mais de 50%

dos avaliados foram: Comportamento indicativo de falha na adesão (64,3%) e Manejo inadequado do tratamento não medicamentoso (64,3%).

**Tabela 3** - Presença simultânea de características definidoras apresentadas pelos indivíduos com o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão. Caucaia, CE, Brasil, 2011

<b>Quantidade simultânea de características definidoras</b>	<b>Nº de vezes encontrada</b>	<b>%</b>
2	8	57,2
4	3	21,4
3	3	21,4

Encontramos que 57,2% dos indivíduos com o diagnóstico apresentavam simultaneamente pelo menos duas características definidoras. O número mínimo de

características foi um, e o número máximo foi quatro, sendo que em nenhum paciente estavam presentes as seis características do diagnóstico investigado.

**Tabela 4** - Distribuição da presença dos fatores relacionados nos pacientes com diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão. Caucaia,CE, Brasil, 2011

Fatores relacionados	Presentes	%
Conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso	10	71,4
Prejuízo nas capacidades pessoais	4	28,6
Falta de apoio de pessoas significativas	4	28,6
Crenças e valores do indivíduo relacionados ao processo saúde/doença	3	21,4
Custo financeiro do tratamento	3	21,4
Falha na cobertura do sistema de saúde	2	14,2
Influências culturais	1	7,1
Complexidade do regime terapêutico medicamentoso	1	7,1
Efeitos adversos do tratamento	1	7,1

Quanto à existência dos fatores relacionados, constatou-se que nove deles estiveram presentes no grupo avaliado, sendo o mais frequente Conhecimento

deficiente para o seguimento do regime terapêutico medicamentoso.

## DISCUSSÃO

Um estudo realizado com população semelhante à desta pesquisa (hipertensos acompanhados na Atenção Básica), no município do Crato/CE encontrou 51,6% dos pacientes com o diagnóstico, revelando que não basta somente o acompanhamento pelas equipes de saúde da família para garantir sua adesão; é necessário conhecer as características próprias da população atendida, para identificar os aspectos peculiares de cada paciente que possam interferir neste processo<sup>(3)</sup>.

Estudos constataram que a não adesão do cliente portador de hipertensão arterial ao tratamento, ainda constitui um grande desafio para os profissionais que o acompanha, entre estes o enfermeiro que tem como meta engajá-lo no autocuidado, pois diante dos resultados do estudo comprovaram que os entrevistados tinham adesão insatisfatória ao tratamento da hipertensão arterial e este fato estava associado ao

déficit de conhecimento sobre a doença e as condutas terapêuticas, ausência de sintomatologia da HA, prática inadequada das atividades de autocuidado, custo e efeitos colaterais da medicação e participação inefetiva nas atividades educativas planejadas<sup>(7)</sup>.

Uma análise sobre a interface do saber sobre hipertensão arterial e adoção das condutas terapêuticas de controle da doença pelo hipertenso, com a adesão ao tratamento, a partir de um estudo exploratório-descritivo foi realizada com 400 pacientes na cidade de Fortaleza - Ceará. Como resultado observaram que a adesão dos usuários hipertensos às condutas terapêuticas para o controle da HA não era uniforme, uma vez que 345 (86,7%) ingeriam a quantidade adequada de sal, 326 (81,0%) faziam uso regular do medicamento, 316 (79,0%) consumiam gordura vegetal, 274 (68,5%) não eram tabagistas, 267 (66,7%) não usavam bebidas alcoólicas, 216 (54,0%) preferiam

vegetais, 209 (52,2%) optavam frequentemente por carnes brancas, 209 (52,2%) gerenciavam o estresse, 201 (50,2%) faziam uso da quantidade diária (100ml) de café, 160 (40,0%) optavam pelo adoçante dietético, e 123 (30,7%) praticavam regularmente o exercício físico<sup>(8)</sup>.

De acordo com a literatura, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é baixa, pois as pessoas com hipertensão não definem a doença como um problema de saúde que necessite de tratamento em detrimento da ausência de sintomas. A adesão é influenciada por vários fatores, sendo responsável pela falta de controle da pressão arterial. Dentre esses fatores encontram-se a confiança do paciente na equipe de saúde e a aproximação da residência da UBS<sup>(9)</sup>.

Uma pesquisa realizada na Jamaica sobre adesão ao tratamento anti-hipertensivo em mulheres diagnosticadas há pelo menos 5 anos mostrou que somente 27% delas eram aderentes à terapêutica medicamentosa<sup>(10)</sup>.

Como resultado da adesão às terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas, por exemplo, percebe-se controle dos níveis da pressão arterial, redução e prevenção de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva, e melhora da qualidade de vida do paciente<sup>(11)</sup>.

Em relação à idade, a falta de adesão ao tratamento é mencionada na literatura como reduzida em pacientes acima de 60 anos. No entanto, pacientes mais jovens, em idade produtiva, têm menor disponibilidade de comparecer à unidade de saúde<sup>(12)</sup>.

No presente estudo, não se pode considerar a idade um fator importante para a adesão terapêutica, pois a diferença entre as médias de idade apresentadas pelos pacientes com o diagnóstico de enfermagem em relação àqueles sem o diagnóstico foi irrelevante. Ambos os grupos apresentaram médias de idade em torno de 60 anos.

A situação econômica do paciente também influencia a adesão, pois os pacientes relatam dificuldade na compra de medicamentos anti-hipertensivos e de alimentos saudáveis para sua dieta. De acordo com alguns estudos, casados também apresentam probabilidade duas vezes maior em realizar o tratamento em comparação aos solteiros<sup>(13)</sup>.

Já quanto ao tempo de diagnóstico, estudo realizado em 2011 revelou que os pacientes com hipertensão com mais tempo de diagnóstico apresentaram menor adesão<sup>(14)</sup>, o que difere deste estudo, uma vez que aqueles com maior tempo de conhecimento sobre o diagnóstico médico não foram diagnosticados com falta de adesão ao tratamento.

Pelo caráter crônico de evolução e tratamento da hipertensão encoraja o paciente a abandonar o seguimento terapêutico<sup>(15)</sup>. No entanto, isso não se confirmou neste estudo, pois a cronicidade da hipertensão arterial foi um dos fatores determinantes para a adesão ao tratamento.

De acordo com outros autores, a adesão ao tratamento, objetivando a manutenção da pressão arterial em níveis normais e, assim, melhorar a saúde através da diminuição dos sinais e sintomas da doença é um processo comportamental complexo, influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica<sup>(16)</sup>.

Assim, para o tratamento anti-hipertensivo, além do uso contínuo de fármacos, mudanças no estilo de vida são recomendadas, com reestruturação na vida dos pacientes, para controlar a pressão arterial. Portanto, faz-se necessário a adoção e adaptação a hábitos de vida saudáveis, como alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e tabagismo, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos pacientes<sup>(17)</sup>.

Além disso, as dificuldades de adesão ao tratamento com mudanças de hábitos prazerosos para o

paciente são frequentes em decorrência de o indivíduo assintomático aceitar-se como doente<sup>(18)</sup>.

Pesquisa realizada com pacientes com hipertensão constatou que aqueles aderentes ao tratamento anti-hipertensivo, comparados aos não aderentes, apresentavam mais conhecimento sobre a doença e seus tratamentos<sup>(19)</sup>. O conhecimento e prática no manejo dos sintomas da hipertensão arterial, além do grau de conhecimento da doença, estão ainda entre os fatores relacionados ao paciente que afetam a adesão, vale mencionar que o apoio familiar também está intimamente relacionado com maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo<sup>(20)</sup>.

Além disso, encontra-se, dentre os inúmeros fatores que dificultam o seguimento terapêutico da HA, o custo adicional no orçamento doméstico devido ao tratamento, seja ele farmacológico ou não medicamentoso pela aquisição de alimentos mais saudáveis ou fármacos não disponibilizados na rede pública, por exemplo<sup>(17)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão está ainda presente no contexto de pacientes com hipertensão arterial. Ressalta-se que estes, embora acompanhados por programa de atenção básica, ainda apresentam inúmeras características que dificultam a adesão, tais como: Comportamento indicativo de falha na adesão e Manejo inadequado do tratamento não medicamentoso. Dentre os fatores relacionados com o diagnóstico foram frequentes: Conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso; Prejuízo nas capacidades pessoais; Falta de apoio de pessoas significativas; Custo financeiro do tratamento; Crenças e valores do indivíduo relacionados ao processo saúde/doença.

Nestes indivíduos observou-se também menor média de idade, assim como menor média de anos

estudados, menor renda familiar, menor número de pessoas por domicílio, menor tempo de descoberta da HA e menor tempo de tratamento da doença.

Percebeu-se que um regime terapêutico que acarrete gastos ao paciente dificulta a sua adesão ao tratamento. Mais investimentos públicos devem ser realizados a fim de que medicamentos anti-hipertensivos sejam distribuídos em todas as unidades básicas de saúde e que espaço de laser para realização de atividades físicas sob a supervisão de um profissional especializado seja disponibilizado a comunidade.

Como implicação clínica para a prática de enfermagem, menciona-se ser fundamental o conhecimento das características definidoras e dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem Falta de Adesão, no intuito de respaldar o desenvolvimento de intervenções de enfermagem mais acuradas, específicas e individualizadas para esta clientela.

A realização de estudos acerca dos diagnósticos de enfermagem é imprescindível à qualidade da prática assistencial de enfermagem e valorização desse profissional. Há necessidade de pesquisas que busquem o planejamento de ações de enfermagem que visem melhorar a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, pois é sabido que muitos dos fatores que dificultam esse processo são modificáveis.

O profissional de enfermagem é ator fundamental dentro da equipe de saúde da família, pois assume papel de educador e pode influenciar substancialmente comportamentos, promovendo mudanças nos fatores de risco modificáveis para a hipertensão arterial e suas complicações cardiovasculares, facilitando, portanto, a adesão tanto ao tratamento farmacológico quanto ao tratamento não-medicamentoso.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e



dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

2. Herdman TH, editor. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

3. Oliveira CJ. Revisão do diagnóstico de Enfermagem "Falta de Adesão" em pessoas com Hipertensão Arterial [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2011.

4. Garcia TR, Nobrega MMLD. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery. 2009; 13(1):188-93.

5. Sampieri RH, Collado CF, Lúcio PB. Metodologia de Pesquisa. 3ª ed. São Paulo: McGraw; 2006.

6. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1994.

7. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(3):332-40.

8. Lima HP, Santos ZMSA, Nascimento JC, Caetano JA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. Rev Rene. 2010; 11(2):170-8.

9. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budo MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(4):647-53.

10. Bobb-Liverpool B, Duff EMW, Bailey EY. Compliance and blood pressure control in women with hypertension. West Indian Med J. 2011; 51(4):236-40.

11. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2):263-70.

12. Busnelo RG, Melchior R, Faccin C, Vettori D, Petter J, Moreira LB, Fuchs FD. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes

hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. Arq Bras Cardiol. 2001; 76(5):349-51.

13. Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1):35-8.

14. Pierin AMG, Mion Jr D, Fukushina J, Pinto AR, Kaminaga M. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(1):11-8.

15. Mascarenhas CHM, Oliveira MML, Souza MS. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão – Jequié/ BA. Rev Saúde Com. 2006; 2(1):30-8.

16. Fuchs SC, Castro MS, Fuchs FC. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise de evidências. Rev Soc Bras Hipertens. 2004; 7(3):90-3.

17. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, VI. Rev Bras Hipertens. 2010; 7(1):1-64.

18. Garcia SMS, Galvão, MTG, Araújo EC, Cavalcanti AMTS. Aspectos socioepidemiológicos e clínicos de portadores de hipertensão arterial. Rev Enferm UFPE online [periódico na Internet]. 2007 [citado 2010 nov 25]; 1(2): [cerca de 7p]. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/380-8808-1-/pdf\\_184](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/380-8808-1-/pdf_184)

19. Faé KC, Silva DD, Oshiro SE, Tanaka AC, Pomerantzeff PMA, Douay C, Charron D, Toubert A, Cunningham MW, Kalil J, Guilherme L. Mimicry in Recognition of Cardiac Myosin Peptides by Heart-Intralesional T Cell Clones from Rheumatic Heart Disease. J Immunol. 2006; 176:5662-70.

20. Oshiro ML, Castro LLC, Cymrot R. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande, MS. Rev Cienc Farm Básica Aplicada. 2010; 31(1):95-100.

Recebido: 30/08/2011

Aceito: 09/04/2012