



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

DANIELLE ETHEL SOUSA SILVA

DIFICULDADES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL– percepção de um grupo específico

FORTALEZA

2018

DANIELLE ETHEL SOUSA SILVA

DIFICULDADES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL-
percepção de um grupo específico

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thelma Leite de Araújo

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S579d Silva, Danielle Ethel Sousa.
Dificuldades para adesão ao tratamento da hipertensão arterial : percepção de um grupo específico /
Danielle Ethel Sousa Silva. – 2018.
40 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Thelma Leite de Araújo.

Coorientação: Profa. Ma. Telma Alteniza Leandro.

1. Hipertensão. 2. Adesão a medicação. 3. Cooperação do paciente. I. Título.

CDD 610.73

DANIELLE ETHEL SOUSA SILVA

DIFICULDADES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL–
percepção de um grupo específico

Monografia apresentada ao curso de
Enfermagem do Departamento de
Enfermagem da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para obtenção de
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Thelma Leite de Araújo (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Me. Telma Alteniza Leandro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Airton e Iaracy Newle.

Aos meus irmãos, Amanda e Daniel Alves.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela onipresença em minha vida me abençoando para realização desse sonho.

Aos meus pais, Iaracy e Airton, que me deram o dom da vida, e pela dedicação e esforço que tiveram para que eu conseguisse uma boa educação. Ao amor incondicional que deles por mim sempre me apoiando em minhas escolhas

Meus irmãos, Amanda e Daniel que sempre estiveram presentes em todos os momentos de minha vida onde pude compartilhar minhas alegrias e tristezas. Agradeço cada conselho e por estarem sempre ao meu lado.

À minha orientadora e professora Thelma Leite de Araújo, por acreditar no meu potencial, pelas experiências e conhecimentos transmitidos nesta caminhada, pelas palavras sábias nos momentos oportunos. Obrigada pela oportunidade de caminhar como bolsista de iniciação científica, a vivência como bolsista acrescentou muito conhecimento à minha graduação

Meus agradecimentos as minhas amigas Paloma Gabrielly, Jessyka de Oliveira, Joyce da Silva, Talita Caroline, Débora Alves, Camila Aparecida e Tatiane Moura, minhas companheiras de todos os dias, por todos os momentos que vivenciamos juntas.

Aos integrantes do Projeto de Ações Integradas em Saúde Cardiovascular (PAISC/UFC), Andressa Saturnino, Aline de Aquino, Jacqueline Mota, Luiza Marques, Cecília Lopes, Huana Carolina, Telma Alteniza, que me receberam no projeto com muita alegria e entusiasmo e contribuíram de alguma forma para meu o aprimoramento do conhecimento.

Aos integrantes da banca examinadora dessa monografia, pela disponibilidade e por aperfeiçoar esse estudo.

A todos que torceram pelo meu sucesso e contribuíram de alguma forma para minha formação.

RESUMO

A hipertensão arterial é considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial $\geq 140 \times 90$ mmHg, geralmente é acompanhada por distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo. Para a manutenção da pressão arterial em níveis controlados é necessária adesão a um regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso que deve ser seguido de forma contínua. O estudo teve como objetivo identificar as dificuldades apontadas pelos pacientes com hipertensão arterial para seguir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso proposto pelos profissionais de saúde. Estudo descritivo, do tipo transversal, realizado no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão em Fortaleza/CE. Período de coleta foi de janeiro a março de 2016, com pacientes com diagnóstico médico de hipertensão arterial. Adotou-se para a coleta de dados um formulário constituído de duas partes. A parte A incluiu as questões que investigavam variáveis sociodemográficas e clínicas. A parte B apresentou a questão relacionada ao objetivo principal do estudo: identificar a principal dificuldade para aderir ao tratamento da hipertensão arterial, entre opções pré-definidas relativas ao uso de medicamentos, consumo de alimentação saudável e prática de exercícios físicos. Foram incluídos no estudo 334 pessoas com hipertensão arterial, com predomínio de idade entre 25 e 59 anos, presença similar de homens e mulheres. A maioria tinha de dois a oito anos de estudos e 34,1% eram aposentados. A maioria não desenvolveu complicações associadas à hipertensão e não tinha DM em concomitância com a HA. Mantinham consultas regulares com pouco histórico de internação hospitalar e tomavam de um a dois medicamentos por dia (59,9%). Quanto à dificuldade para adesão ao tratamento medicamentoso, iniciar ou manter exercícios físicos apresentou maior prevalência (58,7%), seguindo-se a dificuldade para acompanhar uma rotina de alimentação saudável (25,4%) e dificuldade para tomar medicamentos (15,9%). Conclui-se que, dentre as dificuldades apontadas, a adesão a prática de exercícios físicos deve chamar a atenção dos profissionais da saúde, pois mais da metade dos participantes tiveram dificuldade em segui-la. Além disso, mesmo não sendo evidenciadas como a maior dificuldade, a alimentação saudável e a tomada de medicação constituem itens importantes do tratamento anti-hipertensivo. Sendo assim, os profissionais de enfermagem possuem papel fundamental na prevenção e promoção da saúde dos pacientes fazendo com que suas intervenções sejam focadas nas dificuldades apontadas por estes para o seguimento terapêutico buscando, em um trabalho conjunto com a pessoa e sua família, formas de

enfrentamento e de motivação para que possam planejar e melhorar as práticas de atenção à saúde.

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

ABSTRACT

Hypertension is considered a multifactorial clinical condition characterized by elevated and sustained blood pressure levels $\geq 140 \times 90$ mmHg, usually accompanied by metabolic disturbances, functional and / or structural alterations of target organs. For maintaining blood pressure at controlled levels it is necessary to adhere to a therapeutic and non-medicated therapeutic regime that must be followed continuously. The study aimed to identify the difficulties pointed out by patients with arterial hypertension to follow the medication and non-medication treatment proposed by health professionals. Descriptive, cross-sectional study conducted at the Integrated Center for Diabetes and Hypertension in Fortaleza / CE. Collection period was from January to March 2016, with patients with medical diagnosis of hypertension. A form of two parts was adopted for data collection. Part A included questions that investigated sociodemographic and clinical variables. Part B presented the question related to the main objective of the study: to identify the main difficulty to adhere to the treatment of arterial hypertension, between pre-defined options regarding the use of medications, consumption of healthy food and practice of physical exercises. The study included 334 people with arterial hypertension, with a predominance of age between 25 and 59 years, a similar presence of men and women. The majority had two to eight years of study and 34.1% were retired. Most did not develop complications associated with hypertension and did not have DM concomitant with HA. They had regular consultations with a short history of hospital stay and took one to two medications per day (59.9%). Concerning difficulty in adhering to medication, starting or maintaining physical exercises presented a higher prevalence (58.7%), followed by difficulty in following a healthy eating routine (25.4%) and difficulty in taking medication (15, 9%). It is concluded that, among the difficulties pointed out, adherence to physical exercise should draw the attention of health professionals, since more than half of the participants had difficulty following it. In addition, even though they are not seen as the greatest difficulty, healthy eating and taking medication are important items of antihypertensive treatment. Thus, nursing professionals play a fundamental role in the prevention and promotion of patients' health, making their interventions focused on the difficulties they point to for therapeutic follow-up seeking, in a joint work with the person and their family, ways of coping and motivation to enable them to plan and improve health care practices.

Keywords: Hypertension. Adhesion to medication. Patient cooperation

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas dos participantes.....	25
Tabela 2- Características clínicas dos pacientes com hipertensão arterial em tratamento.....	26
Tabela 3- Características de tratamento e acompanhamento dos participantes com hipertensão arterial nos serviços de saúde.....	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos participantes da pesquisa, segundo as dificuldades para aderir ao tratamento anti-hipertensivo.....	28
---	----

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
DR	Doença Renal
HA	Hipertensão Arterial
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Insuficiência Cardíaca
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
4 METODOLOGIA	21
4.1 Desenho do estudo	21
4.2 Local do estudo	21
4.3 População e Amostra	22
4.4 Instrumento de coleta de dados	23
4.5 Procedimentos para coleta de dados	23
4.6 Organização e análise dos dados	23
4.7 Aspectos éticos	24
5 RESULTADOS	25
6 DISCUSSÃO	29
7 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A- Formulário de caracterização dos participantes	38
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE)	39

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como propósito discutir as dificuldades apresentadas pelas pessoas com hipertensão arterial para seguir de forma adequada o tratamento medicamentoso e não medicamentoso e manter os valores da pressão arterial controlados. Considera-se que o conhecimento das dificuldades apontadas pelas pessoas não aderentes ao tratamento é importante para que os profissionais possam adequar o cuidado aos aspectos individuais e específicos de como cada pessoa com hipertensão arterial vivencia seu tratamento.

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial sistólica ≥ 140 e/ou diastólica ≥ 90 mmHg (SBC, 2016), geralmente acompanhada por distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo e é agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM).

Quanto à prevalência, no Brasil, a HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos. A hipertensão é considerada o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, por isso, é responsável direta ou indiretamente por 50% das mortes por problemas cardíacos. Nos Estados Unidos, dados de 2015 revelaram que a doença foi responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% de mortes decorrentes de acidente vascular encefálico (AVE) (SBC, 2016).

Com isso, percebe-se um percentual elevado de mortes relacionadas à hipertensão, portanto o controle desse fator de risco é fundamental para prevenção dos agravos associados à doença. Para manter o controle da pressão arterial em níveis adequados é recomendada a adoção do tratamento não medicamentoso e/ou medicamentoso. O tratamento não medicamentoso consiste no seguimento de medidas não farmacológicas como a manutenção de uma alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos. Quando essas práticas não são suficientes para a manutenção normal dos níveis de pressão arterial, faz-se necessário a aplicação do regime medicamentoso, definido basicamente como tratamento farmacológico, sendo que este não deve excluir as medidas não medicamentosas (RODRIGUES, 2012).

Por necessitar de um tratamento multifacetado, a hipertensão pode ser de difícil controle para muitos dos acometidos. Os estudos mostram que, nas últimas três décadas, o número de pessoas com HA não controlada aumentou cerca de um bilhão em todo o mundo (IKEDA *et al.*, 2014). Assim como no Brasil, em outros países a HA tem apresentado

estatísticas impactantes: nos Estados Unidos 34% da população com hipertensão têm sua PA não controlada, 51% no Canadá, 77% na Espanha e 62% na Inglaterra (UZUN *et al.*, 2009).

As baixas taxas de controle podem ser atribuídas a uma variedade de fatores como: pessoas diagnosticadas com HA e não tratadas ou pessoas diagnosticadas e não aderentes ao tratamento anti-hipertensivo. Sobre isso, estima-se que 40% das pessoas com HA se encontram sem tratamento e dois terços dos que iniciaram a terapêutica não atingem as metas de controle da PA (<140/90 mmHg) (GREZZANA; STEIN; PELLANDA, 2013).

Uma boa adesão ao tratamento consiste em uma relação positiva entre a orientação dada pelos profissionais que respondem pelo tratamento medicamentoso ou não e a conduta do paciente. As políticas públicas e seus programas de prevenção para pessoas com hipertensão não serão eficazes se não houver a concordância por parte do indivíduo em seguir a terapêutica indicada (LOPES *et al.*, 2015).

Estudos de adesão auxiliam as equipes a identificar as principais dificuldades no cuidado à saúde dos pacientes. Da mesma forma que a doença em si, a problemática da adesão ao seu tratamento tem causas multifatoriais, sendo um desafio para os pacientes e profissionais de saúde, principalmente no contexto da atenção básica (MOURA *et al.*, 2016). Entre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento está a baixa condição socioeconômica, a qual interfere sobre as condições de saúde uma vez que pode dificultar o acesso ao serviço de saúde, o grau de informação e de compreensão sobre a doença e a própria necessidade de adesão ao tratamento (LIMA *et al.*, 2016).

De acordo com estudo de Moura *et al.* (2016), 42% dos pacientes entrevistados relataram que a dificuldade para aceitar a doença e seu tratamento e adaptar seu estilo de vida interfere na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Além disso, o estudo aponta outros fatores que influenciam o comportamento de adesão, tais como: emocionais, psicológicos, alterações no controle da PA, desconhecimento do tratamento e de suas contribuições, padrão de sono e genética.

A falta de adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com hipertensão não depende apenas da conduta do paciente. Estudos mostram que fatores ligados à própria doença, ao tratamento e aos serviços de saúde, incluindo as relações com profissionais, interferem de forma positiva ou negativa na adesão (LOPES *et al.*, 2015). Estas conclusões reforçam a necessidade de os profissionais da saúde identificarem os pontos de dificuldades no seguimento terapêutico e a buscarem em conjunto com os pacientes as formas de enfrentamento destas dificuldades.

Diante desse contexto, ao participar como bolsista de iniciação científica na coleta de dados de uma pesquisa de intervenção do doutorado com pessoas com HA, houve a necessidade de aprofundar o conhecimento de forma sistemática sobre as dificuldades para a adesão ao tratamento da hipertensão. Pois, sabe-se que essa condição clínica é comum na população. O estudo torna-se relevante, uma vez que identificadas as principais dificuldades das pessoas para a manutenção do tratamento anti-hipertensivo, os profissionais de saúde podem lançar estratégias de intervenção direcionadas aos não aderentes a partir dos resultados evidenciados. Além disso, fundamenta-se na identificação da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo sob a luz dos pacientes e, acredita-se que esse reconhecimento constitui o primeiro passo para a mudança visando uma boa adesão.

2 OBJETIVO

Identificar as dificuldades apontadas pelos pacientes com hipertensão arterial para seguir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso proposto pelos profissionais de saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Uma vez estabelecido o diagnóstico de hipertensão arterial de causa primária, deve ser instituído um programa terapêutico, pois, mesmo não sendo a doença passível de cura, isto é, de regressão definitiva a níveis de normalidade da pressão arterial, as medidas terapêuticas possibilitam o controle da doença, minimizam ou retardam o desenvolvimento de complicações e possibilitam uma vida com qualidade. Este tratamento está sempre associado à mudança no estilo de vida e pode ou não ser também farmacológico. Porém, antes de adotar terapia medicamentosa é recomendável adotar hábitos de vida saudáveis (LOPES; BARRETO-FILHO; RICCIO, 2003).

Entre as condutas do tratamento não farmacológico estão: redução do peso corporal, prática de exercícios físicos com regularidade, redução da ingestão de sal e de bebidas alcoólicas e não utilização de drogas que elevam a pressão arterial. (MION JR, 2002). Hábitos saudáveis têm eficácia comprovada na queda de valores pressóricos, podendo assim diminuir os riscos para ocorrência de doenças cardiovasculares. (LOPES; BARRETO-FILHO; RICCIO, 2003).

Dentre as principais dificuldades encontradas pelos pacientes para seguir o tratamento não medicamentoso estão: dificuldade na realização de atividades físicas e adoção de uma dieta para controle do peso corporal (DIAS *et al.*, 2016).

A perda de peso, mesmo na presença de ingestão elevada e constante de sódio, proporciona queda dos níveis pressóricos, melhor controle de alterações metabólicas e redução da hipertrofia cardíaca (BOAVENTURA; GUANDALINI, 2007). Sendo assim, faz-se necessário uma dieta para controle da hipertensão, para pessoas que estão acima do peso ou aquelas que querem manter o peso adequado.

A recomendação da dieta para controle de hipertensão baseia-se em uma alimentação rica em frutas, vegetais, fibras e pobre em gordura saturada, colesterol e calorias, além da utilização de produtos derivados do leite com baixo teor de gordura (GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

A adoção de dieta hipossódica, ou com redução do sal, constitui um desafio para a maior parte das pessoas com hipertensão arterial, principalmente no Brasil, onde o consumo de sal geralmente se inicia desde a infância. Entre as queixas mais frequentes estão: falta de sabor dos alimentos, falta de apoio familiar, falta de apetite provocada pela doença e a intolerância individual de alguns alimentos (VERRENGIA; SOUSA, 2013).

Uma frequência contínua de exercícios físicos aeróbios e de alongamento associados a um tratamento farmacológico são eficientes para melhorar a capacidade cardiorrespiratória e flexibilidade, além de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos (MONTEIRO *et al.*, 2007). No entanto, os exercícios físicos, adotados de forma regular, são considerados uma das principais estratégias de saúde pública para o controle de morbidade e mortalidade cardiovascular. Além disso, a atividade física programada pode reduzir o risco coronário, pois aumenta os níveis de colesterol HDL, diminuem os níveis de triglicérides, melhora a tolerância à glicose e corrige a distribuição da gordura (GRAVINA; GRESPLAN; BORGES, 2007).

Segundo Dourado *et al.* (2011), as pessoas com hipertensão relacionam as dificuldades de realizar exercícios físicos a de falta de motivação advinda da própria idade. Além disso, também se relaciona à educação das pessoas em seguir ou mudar hábitos saudáveis de vida e a falta de incentivo.

No caso do tratamento farmacológico, a terapia deve ser utilizada quando há indicação médica e o paciente necessita ser orientado sobre a importância do uso contínuo e das possibilidades de ajuste de doses, troca ou associação de medicamentos e possíveis efeitos adversos da medicação (SBC, 2016).

O abandono do tratamento medicamentoso também constitui um dos principais desafios para o controle desta doença. Os pacientes referem como principais motivos para interrupção do tratamento: ausência de sintomas da doença, falta de medicamentos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, efeitos adversos da medicação e orientações médicas incompletas ou ausentes (MASCARENHAS, 2016).

De acordo com Giroto *et al.* (2013), estudo realizado com 385 pacientes com hipertensão e idades entre 20 a 79 anos, cadastrados em uma unidade de saúde da família em Londrina/Paraná, os principais motivos relatados pelo pacientes para a não adesão medicamentosa foram: esquecimento da tomada das medicações e achar que a pressão arterial está controlada. Isso torna necessário o estabelecimento de um parâmetro que permita à pessoa com hipertensão compreender adequadamente a doença e procurar seguir o regime terapêutico.

Na pesquisa de Barreto *et al.* (2015), a avaliação da adesão ao tratamento de 422 pessoas com hipertensão evidencia um índice de não adesão de 42,65%, sendo que algumas características definem maiores chances de não adesão ao tratamento medicamentoso como: etnia não branca, baixa escolaridade, maior número de medicamentos consumidos para

o controle pressórico, menor frequência às consultas médicas e ausência de convênio particular para o atendimento à saúde.

Para uma boa adesão é preciso compreender os fatores que impedem o paciente de seguir as recomendações dos profissionais de saúde. Somente assim, será possível intervir com eficácia, obtendo-se assim um aumento na taxa de adesão do paciente (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Estudo descritivo, no qual foram coletadas as descrições detalhadas das variáveis mensuradas (características sociodemográficas, clínicas e identificação da principal dificuldade de adesão ao tratamento da HA pelos participantes). Numa perspectiva temporal, trata-se de estudo do tipo transversal, pois os dados foram coletados em apenas uma ocasião (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Este estudo representa parte de uma pesquisa mais ampla de doutorado, a qual envolveu o desenvolvimento de uma intervenção para aumentar o nível de adesão de pessoas com hipertensão arterial (OLIVEIRA, 2017). A intervenção consistia em mensagens de texto encaminhadas por SMS, e cada participante deveria receber mensagens direcionadas com a dificuldade indicada como a principal para seu seguimento terapêutico. Ao direcionar as mensagens para a dificuldade escolhida esperava-se motivar a pessoa a planejar e melhorar as práticas de atenção à saúde.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, unidade de referência de pesquisa e cuidado em diabetes e hipertensão. Criado em 1988, o local tem como finalidade desenvolver ações de forma a recuperar, manter e promover a saúde do usuário hipertenso e/ou diabético.

No CIDH, os pacientes recebem assistência de diversas especialidades médicas. No local, eles são atendidos por endocrinologistas, cardiologistas, nefrologistas, oftalmologistas, angiologistas, psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e cirurgiões dentistas. Além do tratamento multiprofissional, os usuários contam com serviços laboratoriais, dispensação de fármacos e leito dia.

4.3 População da amostra

Para participação da amostra do estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

Inclusão:

- a) Idade igual ou superior a 18 anos;
- b) Diagnóstico clínico de HA associado ou não ao DM;
- c) Ter diagnóstico de complicação associada à HA, PA alterada no momento da coleta ($PAS \geq 140$ mmHg e/ou $PAD \geq 90$ mmHg) ou ter complicação associada à HA diagnosticada;
- d) Uso de, pelo menos, um medicamento anti-hipertensivo, comprovado por meio de apresentação de receita médica ou de checagem junto ao prontuário do paciente;

O critério de idade foi instituído para uniformizar a amostra com relação ao tipo de hipertensão arterial e esquema terapêutico. Estudos mostram que em crianças e adolescentes, a hipertensão arterial secundária é mais prevalente (SBC, 2016).

Exclusão:

- a) Instabilidade clínica no momento da coleta;
- b) Problema de comunicação, devido à diminuição da consciência, perturbações emocionais ou dificuldades na fala;
- c) Gravidez declarada.

O cálculo da amostra obedeceu à fórmula apropriada para estudos transversais com população infinita:

$$n = \frac{Z5\% \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Os símbolos utilizados correspondem a: n = tamanho da amostra; Z5% = valor do erro α ; p = prevalência do evento; q = percentual complementar da prevalência (100% - p); e = erro estimado. A aplicação no presente estudo considerou os seguintes valores: Z5% = 1,96; p = 32% (prevalência estimada da HA no Brasil (SBC, 2010)); q = 68%; e = 5%. A partir da utilização desses dados, o cálculo realizado teve como resultado 334 participantes. A amostragem é não probabilística por conveniência, os usuários do serviço foram incluídos à

medida que atendiam aos critérios de elegibilidade e aceitassem ao convite de participar do estudo.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta foi construído um Formulário para coleta de dados (APÊNDICE A), com duas partes. Na parte A estão as questões que investigam variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, profissão, renda familiar, quantidade de pessoas que residem na mesma casa, estado civil) e clínicas (tempo de diagnóstico, tratamento instituído e complicações associadas). A parte B apresenta a questão relacionada ao objetivo principal do estudo: identificar, entre as opções pré-definidas relativas ao uso de medicamentos, consumo de alimentação saudável e prática de exercícios físicos, a principal dificuldade para aderir ao tratamento da hipertensão arterial.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta foi realizada por uma enfermeira e por alunos de graduação em enfermagem. Esta equipe responsável pela aplicação do formulário passou por um treinamento em uma oficina, para uniformizar a forma de abordagem do paciente e de obtenção dos dados, de forma a não influenciar os resultados. A coleta foi feita de janeiro a março de 2016.

Os pacientes que participaram da coleta atenderam os critérios de inclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Para aqueles que concordaram foi aplicado o formulário para coleta de dados.

4.6 Organização e análise dos dados

O armazenamento e tratamento dos dados foram feitos por meio do programa IBM SPSS Statistics versão 20. A análise descritiva das variáveis foi realizada por meio de cálculos das frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central e de dispersão. Esse tipo de análise foi utilizado para a caracterização sociodemográfica e clínica

dos participantes, além da descrição dos aspectos associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráfico, sendo interpretados e discutidos com base na literatura científica sobre a temática.

4.7 Aspectos éticos

Para a permissão ao acesso aos pacientes na unidade de saúde, foi encaminhado um ofício à chefia, com a finalidade de solicitar autorização para a realização da pesquisa. Após o consentimento dessa instância, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC) pela Plataforma Brasil.

Solicitou-se a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) de todos os sujeitos do estudo para comprovação da participação voluntária e, após consentimento, iniciou-se a coleta dos dados.

Considerando o que preconiza a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos, os princípios éticos, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça foram respeitados em todas as fases da pesquisa (BRASIL, 2012). Não serão expressos juízos de valor por parte dos pesquisadores, independente do nível de adesão ao tratamento do participante ou das justificativas para ter dificuldade no seguimento terapêutico.

5 RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 334 pessoas com hipertensão arterial atendidas no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) do estado do Ceará.

A seguir são apresentados os resultados referentes à caracterização dos pacientes com hipertensão arterial em tratamento segundo os dados sociodemográficos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes com hipertensão arterial em tratamento. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016 (n=334)

Variáveis	<i>f</i>	%
Sexo		
Feminino	167	50,0
Masculino	167	50,0
Idade		
25 – 59 anos	231	69,2
60 – 74 anos	103	30,8
Escolaridade		
2 – 8 anos de estudo	295	88,3
10 – 17 anos de estudo	39	11,7
Ocupação		
Aposentado/pensionista	114	34,1
Autônomo	107	32,0
Prestação de serviços diversos	111	33,8
Renda familiar mensal (em salários mínimos)*		
1 – 2	263	78,7
3 – 7	71	21,3
Quantidade de pessoas que residem na mesma casa		
1 – 3	250	74,9
4 – 6	84	25,1
Estado civil		
Solteiro	32	9,6
Casado/união consensual	275	82,3
Divorciado	19	5,7
Viúvo	8	2,4

*Valor do salário mínimo (2016): 880 reais.

O número de participantes foi igual em ambos os sexos. A faixa etária de idade predominante foi de 25 a 59 anos (69,2%) e 82,3% das pessoas eram casadas ou estavam em união consensual.

Os participantes apresentaram na sua maioria baixo grau de escolaridade, correspondente ao ensino fundamental completo (88,3%). Quanto a ocupação, a maior parte era aposentada ou pensionista (34,1%), seguindo-se por pessoas que atuavam na prestação de serviços (33,8%). A renda familiar mensal foi cerca de dois salários mínimos, considerando o valor vigente no Brasil em 2016 de 880 reais, sendo a maior renda encontrada de sete salários mínimos. A maioria era casada (82,3%) e residia na mesma casa com uma a três pessoas (74,9%).

A Tabela 2 expressa às características clínicas dos participantes do estudo.

Tabela 2- Características clínicas dos pacientes com hipertensão arterial em tratamento. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016 (n=334)

Variáveis	<i>f</i>	%
Tabagismo		
Sim	41	12,3
Não	274	82
Parou	19	5,7
Etilismo		
Sim	41	12,3
Não	245	73,4
Parou	48	14,4
Histórico familiar de DCV		
Sim	163	48,8
Não	171	51,6
Complicação associada à HA		
Nenhuma	295	88,3
IAM	5	1,5
AVC	6	1,8
DAC	24	7,2
DR	4	1,2
HA + DM		
Sim	133	39,8
Não	201	60,2

Legenda: *f*: frequência absoluta; HA: hipertensão arterial; IAM: infarto agudo do miocárdio; AVC: acidente vascular cerebral; DAC: doença arterial coronariana; DR: doença renal; DM: diabetes mellitus; DCV: doença cardiovascular

Houve predomínio de não tabagistas e não etilistas, mesmo que 12,3% dos participantes apresentassem os dois hábitos. Histórico familiar de DCV foi encontrado em 48,8% dos participantes e 88,3% não tinham desenvolvido complicações associadas à HA.

Entre as complicações apresentadas, a doença arterial coronariana (DAC) teve maior destaque. Embora a associação entre HA e diabetes mellitus seja conhecida, neste estudo, a maioria das pessoas não apresentava as morbidades em concomitância.

Tabela 3- Características de tratamento e acompanhamento dos participantes com hipertensão arterial nos serviços de saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016. (n=334)

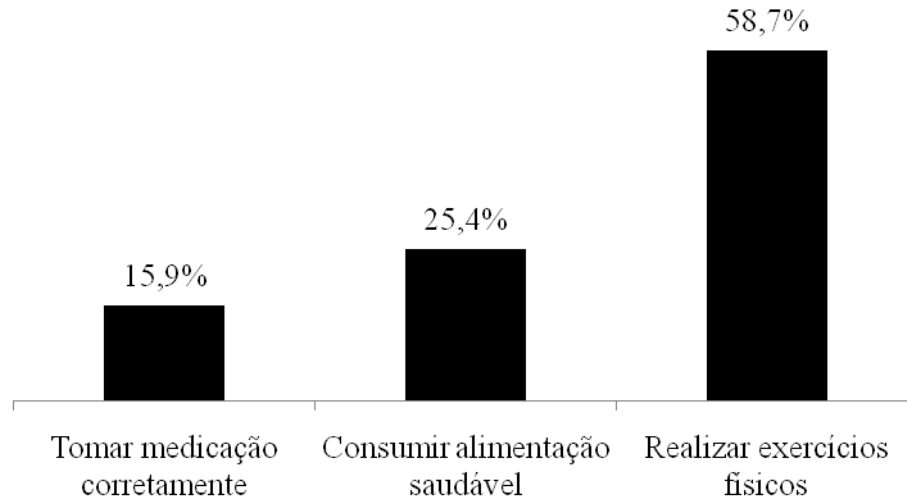
Variável	f	%
Quantidade de consultas no ano anterior		
1 – 4	298	89,2
5 – 9	36	10,8
Quantidade de internações no ano anterior		
Nenhuma	312	93,4
Uma	17	5,1
Duas	5	1,5
Quantidade total de medicamentos ingeridos por dia		
1 – 2	200	59,9
3 – 5	134	40,1
Quantidade total de anti-hipertensivos ingeridos por dia		
1 – 2	186	55,7
3 – 4	148	44,3

A maior parte dos participantes (89,2%) compareceu no ano anterior a uma ou até quatro consultas. Quanto ao histórico de internação no mesmo período, 93,4% dos sujeitos não tiveram admissões hospitalares.

A quantidade de medicamentos ingeridos por dia variou de um a cinco, com a maior parte (59,9%) tomando de um a dois medicamentos por dia, sendo equivalente a mesma quantidade de anti-hipertensivos.

A seguir, são apresentadas as dificuldades apontadas pelos participantes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento anti-hipertensivo (GRAFICO 1).

Gráfico 1–Distribuição percentual dos participantes da pesquisa, segundo as dificuldades para aderir ao tratamento anti-hipertensivo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016 (n=334)



Conforme exposto no gráfico acima, para aderir ao tratamento anti-hipertensivo, os participantes apontaram dificuldades no tratamento da hipertensão arterial e as principais relatadas foram relacionadas ao seguimento não medicamentoso, representando 84,1% dos casos. A maioria dos pacientes tem dificuldades para iniciar ou manter uma rotina de exercícios físicos (n=196; 58,7%) e 85 (25,4%) não conseguem seguir uma alimentação saudável. Quanto à terapia medicamentosa, 53 participantes (15,9%) revelaram dificuldade de tomar as medicações conforme prescritas.

6 DISCUSSÃO

Os 334 pacientes que participaram do estudo tiveram um perfil de faixa etária relativamente distinta, uma vez que houve predomínio de pessoas com idade até a quinta década de vida, deferindo de outros estudos sobre adesão que demonstraram que a prevalência de HA aumenta com o avançar da idade (RADOVANOVIC *et al.*,2014). Uma possível justificativa para este perfil mais jovem é o fato desta pesquisa fazer parte de estudo maior, sobre uso de tecnologia móvel (telefonia celular) para melhorar a adesão das pessoas ao tratamento anti-hipertensivo, no qual foi estabelecido, para inclusão dos participantes, demonstrar facilidade para uso de telefones celulares. Isso fez com que alguns idosos, acompanhados no serviço de saúde onde ocorreu a coleta de dados, não pudessem ser incluídos por não terem familiaridade com a tecnologia utilizada.

No presente estudo a baixa escolaridade predominou, e este é considerado um fator negativo para adesão ao tratamento, pois baixa ou nenhuma escolaridade pode influenciar na compreensão das informações disponibilizadas sobre o tratamento anti-hipertensivo e, conseqüentemente, na execução das mesmas práticas necessárias para manter o regime terapêutico (NASCIMENTO *et al.*,2014). A frequência de aposentados/pensionistas foi similar à de idosos incluídos na pesquisa. A renda foi considerada baixa em relação à quantidade de pessoas que usufruem dela e este é também um fator importante a ser levado em consideração nos estudos de avaliação da adesão. A baixa condição socioeconômica tem papel essencial, interferindo no grau de aquisição de informação sobre a doença, no acesso ao serviço de saúde e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009). A maioria das pessoas vivendo com companheiro (a) corresponde ao perfil encontrado em outra pesquisa sobre a temática (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014). O fato de ter um companheiro pode ajudar na adesão ao tratamento para hipertensão, pois a maioria tem participação ativa no cuidado com seu parceiro. De acordo com a revisão de literatura de Araujo e Garcia (2006), o estado civil interfere diretamente com adesão ao tratamento das pessoas com hipertensão, pois as casadas apresentam chance duas vezes maior de realizar o tratamento do que as solteiras.

Foi encontrada baixa incidência de consumo regular de bebidas alcoólicas e tabaco. Segundo a Sociedade Brasileira da Cardiologia o consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas aumenta a pressão arterial de maneira significativa. Em relação ao tabaco, a pesquisa de Radovanovic *et al.* (2014), identificou que fumantes e ex-fumantes apresentaram uma relação significativa com a hipertensão arterial sistêmica. Isso reafirma que

os comportamentos de proteção à saúde estão fortemente associados a medidas de controle da HA. Os autores afirmam que a redução do consumo de bebidas alcoólicas e combate ao tabagismo devem fazer parte do manejo da HA (GIROTTO *et al.*, 2013)

Embora com baixa prevalência entre os participantes, a DAC foi a complicação mais presente, comparada às demais, no grupo de participantes; isso pode ser devido a uma alimentação sem restrição de gorduras e ausência de atividades físicas, sendo assim tornam-se necessárias medidas de controle para essa morbidade. A HA é o principal fator de risco para a DAC, embora hábitos sustentados, como dieta rica em gordura e estilo de vida com pouca ou nenhuma atividade física sejam outros fatores contribuintes para ela (GUS *et al.*, 2015).

A maioria dos estudos correlaciona a HA com a diabetes, no entanto, esta situação não foi observada neste estudo. Uma possível explicação para o fato pode ser atribuída ao perfil de idade dos participantes, formado por pessoas adultas que convivem há poucos anos com a doença. O fato de a maioria dos participantes ter negado histórico familiar de DCV também pode ser resultado de desconhecimento sobre a ocorrência na família. A quase totalidade dos participantes não teve necessidade de buscar serviços de saúde para internação no ano anterior. Mais uma vez, o fato de a maioria dos participantes ter menos do que 60 anos, pode ser o motivo do baixo percentual de internações, mas não se deve excluir a possibilidade de representar o resultado de um acompanhamento adequado ambulatorial. Malta *et al.* (2015) apontam que as internações são frequentes em pessoas com 75 anos ou mais, tanto em decorrência da própria doença como de complicações associadas ou em decorrência da própria idade que propicia o surgimento de alterações na saúde. Ressalta-se também que foi encontrado nos avaliados baixa ocorrência de doenças associadas. Entre os motivos de internações, o mais frequente foi alteração de PA, isso reafirma a necessidade da busca da adesão ao tratamento tanto em métodos farmacológicos como aos não farmacológicos para manter uma pressão controlada e evitar possíveis internações e doenças que possam vir a comprometer a saúde. As crises hipertensivas podem ser episódios que possibilitam a descoberta de hipertensão arterial, mas também podem ser decorrentes de seguimento terapêutico inadequado.

Entre as características do tratamento, foi analisada a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos ingeridos por dia e o total de medicamentos tomados na mesma unidade de tempo. Como a maioria dos participantes, em ambos os resultados tomava até dois medicamentos, este deveria ser um ponto positivo para a adesão ao tratamento, uma vez que a polifarmácia, uso de dois ou mais medicamentos, interfere diretamente na adesão ao tratamento. No estudo de Medeiros *et al.* (2014), os participantes relataram que a grande

quantidade de medicamentos leva a não adesão ao tratamento. Em idosos, essa dificuldade é mais aparente, pois os medicamentos muitas vezes não podem ser reduzidos por causa de condições crônicas associadas.

Em relação às dificuldades de aderir o tratamento, mesmo sendo um grupo de adultos relativamente jovens, a maior dificuldade não foi atribuída à tomada de medicamentos ou consumo de alimentos saudáveis e sim a adoção da prática de exercícios físicos.

O estudo de Silva e Moura (2011) mostra que entre as medidas não farmacológicas para controle da hipertensão arterial que devem tornar-se um hábito, constata-se a resistência na prática de exercícios físicos e para adoção de dieta adequada. No entanto, são diversas as evidências da importância da prática regular de exercícios e do controle da dieta alimentar, mesmo em idosos e naqueles com comorbidades associadas (FARIA, 2013).

As mudanças de estilo de vida provocam alterações na alimentação e nas práticas sociais já estabelecidas, representando, assim, mudanças na vida diária. Geralmente, a não prática de exercícios físicos é justificada pela falta de tempo, pela não satisfação pessoal na sua realização ou até pela falta de recursos financeiros para frequentar locais de práticas de exercícios (SILVA; BOUSFIELD, 2016).

De acordo com Almeida *et al.* (2016), 63% das pessoas com HA não praticavam exercícios físicos periodicamente e mais da metade eram sedentárias, o que coincide com os dados do presente estudo. A prática de exercícios físicos reduz a pressão arterial, por isso, são recomendados para prevenir e tratar a HA, minimizando também fatores de risco cardiovasculares. A quantidade de atividade física necessária para promover os benefícios não precisa ser elevada. São necessários 30 minutos de atividade aeróbica em intensidade moderada na maioria dos dias da semana (SBC, 2016). A desistência da prática de exercícios físicos, tais como musculação nas academias, é advinda de diversos fatores, tendo como o principal motivo a falta de tempo por jornadas excessivas de trabalho. Além disso, o cansaço aparece como o segundo fator que causa desistência na prática da musculação (LIZ; ANDRADE; 2016).

A adoção diária de alimentos saudáveis foi a segunda dificuldade mais referida com relação à adesão. Dias *et al.* (2016) em um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, estudando uma população com hipertensão arterial de uma unidade de saúde da família do estado da Bahia, identificaram que as dificuldades ao tratamento dietético eram: cumprimento da dieta na presença do alimento proibido, restrição do consumo de sódio e/ou lipídios, dificuldade financeira para compra de gêneros alimentícios que irão compor uma dieta mais saudável para o paciente e ausência de uma orientação nutricional individualizada.

O estudo GIROTTO *et al.* (2013) revela que os indivíduos associam o controle da hipertensão com a diminuição de alimentos de risco como o sal, porém a dieta deve ser estabelecida não apenas com a diminuição desses fatores e sim com produtos protetores como frutas, verduras e legumes. Hábitos alimentares saudáveis também estão relacionados com questões culturais da população, pois o alimento é fonte de agregação e desempenha função social, desse modo, a substituição da dieta pode provocar isolamento social e isso dificulta a adesão ao tratamento (BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009).

A tomada da medicação foi a terceira maior dificuldade apresentada. De acordo com Carvalho *et al.* (2012), a maioria das pessoas desconhecem a maneira correta de usar as medicações, isso acaba refletindo em problemas no tratamento podendo até causar abandono do uso de medicamentos.

O esquecimento de tomar a medicação por achar que a pressão está controlada também constitui um fator de dificuldade. Isso revela a necessidade de acompanhamento periódico e esclarecimento ao paciente das consequências que ele possa vir a ter com o mau uso do medicamento (GIROTTO, 2013). Bastos-Barbosa *et al.* (2012), em pesquisa com idosos de um serviço público de saúde constatou que quase a metade deles deixavam de tomar a medicação prescrita e tinha efeitos adversos. Entre as dificuldades estava o grande número de medicamentos, além disso, foi relatada dificuldade em ler as prescrições médicas, uma vez que a maioria era ilegível.

Os resultados obtidos nessa pesquisa podem contribuir para a discussão das principais dificuldades para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, além de chamar atenção dos profissionais para que possam ter um olhar mais atento as dificuldades dos pacientes adequando o cuidado de acordo com as limitações de cada um, podendo assim prevenir possíveis agravos na saúde das pessoas com hipertensão arterial.

7 CONCLUSÃO

Foram incluídos no estudo 334 pessoas com hipertensão arterial, com predomínio de idade entre 25 e 59 anos, presença similar de homens e mulheres e dos quais, 82,3% vivem com companheiro. A maioria tinha de dois a oito anos de estudos e 34,1% eram aposentados. Poucos participantes possuíam o hábito de fumar e de ingerir bebidas alcoólicas. A maioria não desenvolveu complicações associadas à hipertensão e não tinha DM em concomitância a HA. Além disso, referiam consultas regulares com pouco histórico de internação hospitalar e tomavam de um a dois medicamentos por dia (59,9%).

Na investigação da dificuldade para adesão ao tratamento medicamentoso, todas as opções investigadas relativas à prática de exercícios físicos, alimentação saudável e uso de medicamentos foram identificadas pelos participantes, sendo a prática de exercícios físicos a de maior incidência com relato de 58,7% dos participantes e isso nos faz pensar que ainda existe boa parte das pessoas hipertensas que são sedentárias.

A segunda maior dificuldade encontrada foi a de seguir uma alimentação saudável, 25,4% dos participantes não se alimentavam de forma adequada, isso propicia uma maior probabilidade de sobrepeso nessas pessoas e aumenta os riscos de surgimento de complicações associadas à hipertensão arterial.

Por último, a dificuldade de tomar medicações conforme a prescrição apresentou prevalência de 15,9% nos participantes, essa dificuldade necessita de atenção mesmo sendo a menos relatada, pois a hipertensão arterial é uma doença crônica onde a tomada de medicações torna-se fator indispensável para manutenção dos níveis pressóricos adequados.

Ressalta-se que, dentre as dificuldades apontadas, a adesão a prática de exercícios físicos deve chamar a atenção dos profissionais da saúde, pois mais da metade dos participantes tiveram dificuldade em segui-la. Além disso, mesmo não sendo evidenciadas como as maiores dificuldades, a alimentação saudável e a tomada de medicação constituem itens importantes do tratamento anti-hipertensivo.

Por fim, incentiva-se a manutenção de estratégias para manutenção ou aumento da adesão ao tratamento anti-hipertensivo por parte dos profissionais da enfermagem, uma vez que possuem papel fundamental na prevenção e promoção da saúde dos pacientes com hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. eletrônica enferm**, v. 8, n. 2, p. 259-272, 2006.
- BALDISSERA V.D. A; CARVALHO M .D. B; PELLOSO S.M;. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):27-32.
- BARRETO, M. S. *et al.* Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. bras. enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 60-67, 2015.
- BASTOS-BARBOSA, R.G *et al.* Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 99, n.1, p:636-641, 2012.
- BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 550 – 555, 2014.
- BOAVENTURA, G A.; GUANDALINI, V R. Prevalência de hipertensão arterial e presença de excesso de peso em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de nutrição na cidade de São Carlos–SP. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 18, n. 4, p. 381-385, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- CARVALHO, A. L. M. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n7, julho, p. 1885-1892,2012.
- DIAS, E G. *et al.* Life style and hindering factors in controlling hypertension/Estilo de vida e fatores dificultadores no controle da hipertensão/Estilo de vida y factores que complica el control de la hipertensión. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 3, p. 24-9, 2016.
- DIAS, J. A. A. *et al.* Desafios vivenciados por clientes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento dietético. **Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 10, p. 3825-3832, 2016.
- DOURADO, C S *et al.* Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 1, 2011.
- FARIA, H. T. G. *et al.* Factors associated with adherence to treatment of patients with diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 231-237, 2013.
- FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C.C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rer.Soc.**

Bras Clin Med, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; HAAS, V. J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Revista Latino-am. Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 46-51, 2009.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência &Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

GRAVINA, C. F.; GRESPAN, S. M.; BORGES, J. L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. **Rev.Bras. Hipertensão**, v. 14, n. 1, p. 33-6, 2007.

GREZZANA, G. B.; STEIN, A. T.; PELLANDA, L. C. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas. **Arq. Bras.Cardiol.**, v. 100, n. 4, p. 355 – 361, 2013.

GUS, I. *et al.* Variações na prevalência dos fatores de risco para doença arterial coronariana no Rio Grande do Sul: uma análise comparativa entre 2002-2014. **Arq. Bras.Cardiol.**, v. 105, n. 6, p. 573-579, 2015.

IKEDA, N. *et al.* Control of hypertension with medication: a comparative analysis of national surveys in 20 countries. **Bull. World Health Organ.**, v. 92, p. 10-19C, 2014.

LIMA, D. B. S.*et al.* Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

LIZ, C. M; ANDRADE, A.. Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 38, n. 3, p. 267-274, 2016

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, H. F; BARRETO-FILHO, J A S; RICCIO, G. M. G. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev.Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v. 13, n. 1, p. 148-55, 2003.

LOPES, J. H. P. *et al.* Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, v. 27, n. 3, 2015.

MACIEL, A. P. F.; PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P.. Quality of life and medication adherence in hypertensive patients. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 5, p. 542-548, 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Cuidado em saúde em adultos com hipertensão arterial autor referida no Brasil segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, supl. 2, p. 109-122, 2015.

MASCARENHAS, C.H. M. Adesão ao tratamento no grupo de hipertensos do bairro Joaquim Romão-Jequié/BA. **Saúde. com**, v. 2, n. 1, 2016.

MEDEIROS, A. R. C. *et al.* Modelo de suporte à decisão aplicado à identificação de indivíduos não aderentes ao tratamento anti-hipertensivo. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 100, p. 104-118, 2014.

MIO JR, D. **Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002

MONTEIRO, H. L. *et al.* Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, p. 107-112, 2007.

MOURA, A. A. *et al.* Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial/Fatores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial/Factors determining non-adherenceto hypertension treatment. **Enfermería Global**, v. 15, n. 3, p. 14, 2016.

NASCIMENTO, A. C. G. *et al.* Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” na atenção primária. **Revista de APS**, v. 16, n. 4, p. 365-377, 2014.

OLIVEIRA, A. S. S. **Eficácia de estratégia educativa para adesão ao tratamento anti-hipertensivo: Programa MeTTA**, 2015. 108f. Tese (Doutorado em Promoção da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

RADOVANOVIC, C. A. T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014.

RODRIGUES, M. T. P. **Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: desenvolvimento de um instrumento avaliativo com base na Teoria da Resposta ao Item (TRI)**, 2012. 163 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Doutorado em Saúde Coletiva em Associação Ampla UECE-UFC-UNIFOR, Fortaleza, 2012.

SILVA, M. E. D. C.; MOURA, E. B. M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre hipertensão arterial: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery Rev.Enferm.**,v. 15, n. 1, p. 75-82, 2011.

SILVA, M. L. B.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações sociais da hipertensão arterial. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 895-909, 2016.

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

UZUN, S. *et al.*The assessment of adherence of hypertensive individuals to treatment and lifestyle change recommendations. **Anadolu Kardiyol Derg.**, v. 9, n.2, p. 102-109, 2009.

VERRENGIA, E. C.; SOUSA, A. A. A dieta hipossódica na percepção de indivíduos hipertensos hospitalizados. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 181-190, 2013.

APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados

Nº do instrumento: _____

Nome: _____

A- CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Idade: _____ anos
3. Escolaridade: estudou _____ anos
4. Profissão / ocupação: _____
5. Renda familiar: R\$ _____
6. Quantidade de pessoas que residem na mesma casa: _____
7. Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) / União consensual(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

DADOS CLÍNICOS, DE TRATAMENTO E DE ACOMPANHAMENTO

1. Tempo de diagnóstico da HA: _____ anos
2. Tempo de tratamento da HA: _____ anos
3. Tempo de acompanhamento no CIDH: _____
4. Número total de consultas por ano: _____
5. Quantidade de internações no ano anterior: _____
- 5.1 Motivo: _____
6. Quantidade total de medicamentos por dia: _____
7. Quantidade de medicamentos anti-hipertensivos por dia: _____
8. Anti-hipertensivos utilizados (especificar):

<input type="checkbox"/> Atenolol	<input type="checkbox"/> Hidroclorotiazida
<input type="checkbox"/> Captopril	<input type="checkbox"/> Nifedipina
<input type="checkbox"/> Furosemida	<input type="checkbox"/> Propanolol
<input type="checkbox"/> Outro(s): _____	
9. Tabagismo: () Sim: há _____ anos () Parou: fumou _____ anos () Nunca fumou
10. Etilismo: () Sim: há _____ anos () Parou: etilista por _____ anos () Não
11. Histórico familiar de doença cardiovascular: _____
12. Complicação associada à HA:

<input type="checkbox"/> IAM	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DAC	<input type="checkbox"/> DR
<input type="checkbox"/> Outra: _____			

B- IDENTIFICAÇÃO DAS DIFICULDADES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIHIPERTENSIVO

1. Qual das situações a seguir o(a) senhor(a) tem maior dificuldade com relação ao tratamento?

- Tomar a medicação prescrita corretamente
- Consumir uma alimentação saudável
- Realizar exercícios físicos

APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, ANDRESSA SUELLY SATURNINO DE OLIVEIRA, enfermeira, aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, estou desenvolvendo uma pesquisa com pessoas com hipertensão arterial.

Este convite é para participação nessa pesquisa, na qual serão coletados dados sobre você por meio do preenchimento de um formulário agora e três meses depois. Caso aceite participar, o(a) senhor(a) poderá ser incluído(a) num grupo de pessoas que participarão de intervenção educativa que consiste no envio de mensagens de texto para o seu telefone celular duas vezes por semana, em dias aleatórios, no horário de 9 às 11h com a finalidade de ajudá-lo(a) a aderir ao tratamento da hipertensão arterial.

A todas as informações coletadas sobre o(a) Senhor(a) será garantido o sigilo, assim como fica assegurado o seu direito de continuar ou desistir de participar desta pesquisa no momento que desejar, podendo fazê-lo por meio de comparecimento ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, de ligação telefônica para o número (85) XXXX XXXX ou, ainda, de envio de mensagem de texto com a palavra PARE para o mesmo número. A desistência de participação não trará qualquer prejuízo a sua saúde e ao seu atendimento nesta instituição.

Os dados coletados serão apresentados ao Curso de Doutorado em Enfermagem e divulgados junto à comunidade acadêmica, respeitando a confidencialidade de sua identidade. Sendo assim, sua participação é importante para nós e para o aperfeiçoamento do cuidado oferecido às pessoas com hipertensão arterial.

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Enfermeira Pesquisadora

Eu, _____, tendo recebido as informações sobre a pesquisa, e ciente dos meus direitos acima relacionados, concordo em participar da pesquisa “EFICÁCIA DE MENSAGENS DE TEXTO DE TELEFONIA MÓVEL PARA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIHIPERTENSIVO”.

Participante