

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO POR PACIENTES DE UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Compliance with antihypertensive pharmacological treatment in an unit of the family health strategy

Magali Pinheiro Landim¹, Céliida Juliana de Oliveira², Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu³,
Thereza Maria Magalhães Moreira⁴, Silvânia Maria Mendes Vasconcelos⁵

RESUMO

Objetivou-se verificar a adesão ao tratamento farmacológico pelos pacientes que faziam uso de dois ou mais anti-hipertensivos. Estudo descritivo, quantitativo, realizado em um município do interior do Ceará. A amostra foi composta de 33 pacientes com hipertensão que faziam uso de dois ou mais anti-hipertensivos. Os dados revelam predomínio do sexo feminino (78,8%); estado civil casado (63,7%); idade entre 60 a 70 anos (27,3%); cor branca (50,0%); analfabetos (33,4%); aposentados (48,6%); renda de um salário mínimo (75,7%). Quanto ao tratamento farmacológico, 15 pacientes tomavam três comprimidos diários; 12 pacientes tomavam o medicamento de forma diferente da prescrição médica; quase todos os pacientes que tomavam cinco ou mais comprimidos não faziam uso da medicação conforme prescrito. Concluiu-se que, quanto maior o número de medicamentos prescritos, menor a ocorrência do seguimento correto do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Hipertensão; Cooperação do Paciente; Adesão à Medicação; Prescrições de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Um grande desafio para os profissionais de saúde no terceiro milênio é o cuidado com as pessoas portadoras de doenças cardiovasculares, sendo este ainda mais direcio-

ABSTRACT

The objective of the study was to investigate patient compliance with a therapeutic regimen composed of two or more antihypertensive drugs. A descriptive, quantitative study was carried out in a municipal region in the interior of the State of Ceará. The sample was composed of 33 hypertensive patients, who had been prescribed two or more drugs. The study sample characteristics were: female (78.8%); married (63.7%); aged between 60 and 70 years (27.3%); white (50.0%); illiterate (33.4%); retired (48.6%); monthly income of one minimum wage (75.7%). With regard to the pharmacological treatment, the following characteristics were observed: 15 patients were on a regimen of 3 tablets a day; 12 patients were taking the drug in disagreement with the way it had been prescribed; almost all patients who took five or more pills a day, did not use the medication as prescribed. We concluded that the greater the number of prescribed drugs, the lower the compliance.

KEY WORDS: Nursing; Hypertension; Patient Compliance; Medication Adherence; Drug Prescriptions.

nado aos profissionais de enfermagem, devido a sua ação direta e contínua para o cuidado com esses pacientes.

Tais eventos são responsáveis por 18 milhões de mortes ao ano no mundo, sendo as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares responsáveis por,

¹ Magali Pinheiro Landim: Enfermeira; Especialista em Enfermagem Clínica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

² Céliida Juliana de Oliveira: Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: elidajuliana@yahoo.com.br

³ Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu: Enfermeira; Doutoranda em Biotecnologia pela UECE; Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

⁴ Thereza Maria Magalhães Moreira: Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente da UECE

⁵ Silvânia Maria Mendes Vasconcelos: Enfermeira; Doutora em Farmacologia; Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC)

aproximadamente, 22% dos 55 milhões de óbitos por todas as causas.¹ Para que haja redução da mortalidade por essas doenças, o tratamento adequado da hipertensão deve ser priorizado, pois ela é considerada como um fator de risco independente, linear e contínuo para ocorrência de eventos cardiovasculares.²

O tratamento da hipertensão arterial objetiva a máxima redução da pressão arterial e consiste em tratamento farmacológico e não-farmacológico. O farmacológico compreende a utilização de drogas anti-hipertensivas, que podem ser divididas em diuréticos; inibidores adrenérgicos; vasodilatadores diretos; inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA); bloqueadores dos canais de cálcio; inibidores dos receptores da angiotensina II, e inibidores de endotelina.³ A decisão terapêutica deve se dar após confirmação diagnóstica, considerando presença de fatores de risco, lesões em órgãos-alvo e doenças cardiovasculares.

Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir a morbimortalidade cardiovascular, os percentuais de controle de pressão arterial são baixos, em razão da pouca adesão ao tratamento. Estudos isolados apontam controle de 20% a 40% e que a taxa de abandono, grau mais elevado da falta de adesão, cresce com o tempo de terapêutica.²

A adesão ao tratamento pode ser entendida, segundo a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde, como sendo “o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicação, o seguimento da dieta e as mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde”.^{4,23}

Em relação a este conceito, estudiosos afirmam que a identificação de atributos e fatores intervenientes permite uma melhor compreensão do fenômeno, sendo que os profissionais que atuam junto à clientela de hipertensos devem atentar para todos os aspectos do plano terapêutico, compreendendo que o esquema medicamentoso, embora importante, não garante, por si só, o sucesso do tratamento.^{5,6}

Em uma análise da produção científica sobre adesão ao tratamento anti-hipertensivo, alguns autores mostram que os fatores intervenientes mais citados na adesão ao tratamento medicamentoso foram a dose e o número de fármacos, sendo o número de medicamentos citado como complicador, contribuindo para confusão e esquecimento da adoção posológica.⁷ Já outros autores propõem a divisão desses fatores relacionados à adesão terapêutica em três grupos, de acordo com sua influência na adesão: fatores relativos ao paciente (variáveis sociodemográficas, conhe-

cimentos e crenças sobre a doença e o tratamento, e apoio familiar), relacionados à terapêutica (farmacológica ou não) e fatores relacionados ao sistema de saúde.⁸

Pela importância do tema em questão, a pesquisa tem como objetivos: descrever as características sociodemográficas de pacientes em uso de dois ou mais anti-hipertensivos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Ceará; identificar os medicamentos anti-hipertensivos por eles utilizados; e investigar a relação entre número de medicamentos e adesão ao tratamento neste grupo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, realizado no município de Solonópole, no interior do estado do Ceará, no qual estavam implantadas sete equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Cada equipe da ESF no município é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um dentista e um número variável de agentes de saúde.

Para identificação dos clientes em uso de associação de anti-hipertensivos (prescrição/posologia), os dados iniciais foram coletados a partir de seus prontuários cadastrados no Centro de Saúde da sede do município. Este Centro conta com dois consultórios (um médico e outro de enfermagem), uma sala de vacinação, um ambulatório, uma sala de espera e uma pequena farmácia. O consultório odontológico fica numa edificação ao lado.

A população hipertensa adscrita ao Centro de Saúde Sede é de 160 pacientes, de ambos os gêneros, em acompanhamento pela equipe da ESF local, com diagnóstico médico de hipertensão arterial. Entretanto, participaram do estudo apenas aqueles que faziam uso de dois ou mais anti-hipertensivos e residiam na sede do município. Inicialmente, a amostra constou de 35 pessoas, mas duas viajaram durante a coleta de dados, resultando na amostra com 33 pacientes.

A coleta dos demais dados foi realizada no domicílio dos pacientes. O instrumento de coleta de dados foi um formulário, com perguntas abertas e fechadas, pré-testado com três pacientes, estes excluídos do estudo.

As variáveis observadas foram: idade, gênero, raça, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, número de pessoas no domicílio e tratamento farmacológico atual. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis constantes no formulário, identificando-se as relações mais significativas entre elas.

Fez-se também uma análise da relação da quantidade referida de medicamentos utilizados diariamente pelos pa-

cientes com a quantidade de medicamentos prescrita pelo médico, como forma de avaliação da adesão do paciente ao tratamento medicamentoso. Estes dados referentes ao tratamento anti-hipertensivo adotado pelos participantes do estudo foram analisados sob a ótica das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.²

Nesta pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos e legais seguidos nas investigações com seres humanos (recusa do pesquisado em participar do estudo, garantido o sigilo de identidade e a divulgação de suas respostas apenas de forma agrupada), conforme preconiza a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde.⁹ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará em agosto de 2004. Para coleta das informações, foi solicitada assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte dos participantes e o consentimento à equipe da ESF. Foram respeitados também os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos participantes envolvidos direta ou indiretamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos dos 33 pacientes com hipertensão arterial que participaram do estudo, obtiveram-se os resultados observados na tabela 1:

A predominância do gênero feminino entre os pacientes com HA vem sendo constantemente relatada em diversos estudos, corroborando assim nossos achados.¹⁰⁻¹² Estimativas globais sugerem taxas de hipertensão mais elevadas para homens até os 50 anos e para mulheres a partir da sexta década de vida.² Entretanto, a baixa frequência de homens neste estudo merece investigação acurada sobre suas causas, pois sabe-se que é menor o contato dos homens com os serviços de saúde, principalmente no setor público, devido especialmente ao horário de atendimento desses serviços, que privilegia mulheres, idosos e crianças.⁸ Como tentativa de solucionar este problema, em alguns municípios brasileiros como, por exemplo, na cidade de Fortaleza-Ceará, já tem sido instalado atualmente o atendimento no chamado *terceiro turno*, que é a disponibilização de atendimento noturno nas unidades de atenção primária.

Entre os 33 pacientes com hipertensão arterial (HA) que participaram do estudo, houve predomínio de indivíduos idosos (57,6%). Entre as doenças que acometem os idosos, a hipertensão arterial é uma das mais frequentes. Muitos pacientes idosos, normotensos durante a vida adulta, tornam-se hipertensos devido às alterações vasculares que se instalam de maneira lenta e insidiosa.¹³

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes com hipertensão. Solonópole Ceará, 2004.

Características sociodemográficas dos pacientes	nº	%
Sexo		
Masculino	7	21,2
Feminino	26	78,8
Faixa etária (anos)		
40 - 50	6	18,2
50 - 60	8	24,2
60 - 70	9	27,3
70 - 80	6	18,2
80 - 90	3	9,1
> 90	1	3,0
Estado civil		
Casado(a)	21	63,7
Viúvo(a)	8	24,2
Divorciado(a)	4	12,1
Anos de estudo		
Nenhum	11	33,4
1 a 5	10	30,3
6 a 8	7	21,2
> 9	5	15,1
Ocupação		
Aposentado(a)	16	48,6
Do lar	7	21,2
Agricultor(a)	5	15,1
Outras	5	15,1
TOTAL	33	100,0

A adesão ao programa terapêutico pode ser mais difícil para os idosos, pois eles utilizam mais medicamentos que qualquer outro grupo etário e possuem menor habilidade para apreender e adquirir novos domínios e informações, principalmente, depois da sétima década de vida¹⁴, sendo necessárias prescrições bem explicadas nesse grupo etário.

Apesar de 36,3% dos indivíduos não ter mais companheiro maritalmente (solteiros e viúvos), quase todos os participantes moravam com mais de uma pessoa no mesmo domicílio. Considera-se imprescindível a presença familiar no acompanhamento do paciente com hipertensão arterial, encorajando-o a aderir ao tratamento. As modificações no estilo de vida do paciente, uma das fases do tratamento da hipertensão arterial, necessitam de intensa participação familiar, por requisitarem alterações de fatores que repercutirão no sistema familiar como um todo. Têm-se, como exemplos, a diminuição do sal e gordura dos alimentos, e a prática de exercícios físicos, entre outros aspectos.²

Sobre a escolaridade dos participantes, identificou-se um grande número de pessoas analfabetas e pessoas com menos de 5 anos completos de estudo (ensino fundamental incompleto). O grau de instrução vem sendo considerado um dos fatores determinantes da adesão terapêutica, pois deficiências na formação escolar podem dificultar a assi-

milação de orientações dispensadas pelos profissionais de saúde e influenciar na percepção da gravidade da doença, levando à aquisição de informações incompletas sobre aspectos necessários para manter ou melhorar seu bem-estar.¹⁵

Devido ao grande número de idosos participantes deste estudo, era normal encontrar maior número de indivíduos aposentados. Resultados semelhantes sobre ocupação foram encontrados por alguns autores¹¹, quando constataram que 44% dos pacientes atendidos na Liga de Hipertensão Arterial em Fortaleza-Ceará eram aposentados, 14% eram domésticas e 20% ocupavam-se de prendas do lar. A ocupação poderá influenciar o tratamento, pois a consulta acontece no período diurno, podendo coincidir com o horário de trabalho do paciente, reforçando mais uma vez a necessidade de ampliação do atendimento em horários variados nos centros de saúde da capital e interior.

No que diz respeito à raça, pode-se verificar equilíbrio entre as raças branca e não-branca (50% para cada raça). Estudo realizado com pacientes hipertensos atendidos em Salvador-Bahia constatou que a prevalência de acidente vascular cerebral foi significativamente maior em hipertensos negros ou mulatos do que em brancos.¹² Portanto, durante a consulta médica ou de enfermagem deve-se considerar a raça do paciente para melhor investigar os níveis pressóricos e orientá-lo quanto à importância da adesão ao tratamento, evitando-se complicações que a hipertensão poderá causar.

Pôde-se perceber certa homogeneidade na renda familiar que variou de 1 a 4 salários, com predomínio de um salário mínimo (75,7% dos pacientes). Uma pesquisa realizada em 2005 também constatou que cerca de 48% dos portadores de hipertensão informaram renda mensal inferior a dois salários mínimos e, nos demais, essa variou de dois a quatro salários mínimos.¹¹ Dados similares foram encontrados em um grupo de idosos ainda em Fortaleza-Ceará em estudo de 2007¹⁰. Acredita-se ser importante investigar a renda familiar dos portadores de doenças crônicas, por necessitarem de acompanhamento, na maioria das vezes, mensal, pela equipe de saúde, ocasionando gastos com transporte para ir ao serviço de saúde, além dos gastos com medicamentos.

Após a caracterização dos participantes do estudo, verificaram-se os medicamentos anti-hipertensivos prescritos para os pacientes e a relação entre o número de medicamentos anti-hipertensivos e o processo de adesão.

Para que isto fosse possível, fez-se previamente uma investigação da prescrição médica realizada no prontuário do paciente e, posteriormente, comparou-se a prescrição com o relato dos participantes sobre como estavam seguin-

do seu tratamento farmacológico. Para maior precisão na resposta do participante em relação à forma como estava sendo realizada a administração da droga anti-hipertensiva, foi solicitado aos participantes que apresentassem as caixas e/ou comprimidos utilizados e a descrição de como era realizada a administração medicamentosa. Os resultados estão expostos na tabela 2, na qual pode-se comparar o número de medicamentos prescritos para uso diário pelo médico e como os pacientes estão tomando os medicamentos, caracterizando, assim, um dos aspectos do processo de adesão ao tratamento medicamentoso.

Tabela 2 - Comparação entre prescrição e administração de medicamentos associadas ao número de fármacos utilizados. Solonópole Ceará, 2004.

Administração medicamentosa	Divergente		Não-divergente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prescrição diária						
Dois comprimidos	2	16,6	7	33,3	9	27,3
Três comprimidos	4	33,4	11	52,4	15	45,5
Quatro comprimidos	1	8,3	2	9,5	3	9,1
Cinco comprimidos	4	33,4	-	-	4	12,1
Seis comprimidos	1	8,3	-	-	1	3,0
Mais de seis comprimidos	-	-	1	4,8	1	3,0
TOTAL	12	100,0	21	100,0	33	100,0

Os resultados apresentados na tabela 2 mostram que 12 pacientes com hipertensão tomam os medicamentos de forma diferente daquela prescrita pelo médico (divergentes). Dos 21 pacientes que tomavam os medicamentos da forma como foi prescrita pelo médico (não divergentes), 18 deles estavam fazendo uso de dois a três comprimidos diários, enquanto que dos 12 que divergiram, cinco estavam tomando de cinco a seis comprimidos diários. Quase todos os pacientes com hipertensão que tomavam cinco ou mais comprimidos não faziam uso da medicação conforme o prescrito, embora existisse uma única pessoa que tomava mais de seis comprimidos diários e os tomasse conforme o indicado pelo médico.

Esses dados mostram uma relação entre a quantidade de comprimidos recebidos diariamente e a adesão ao tratamento farmacológico no grupo em estudo, ou seja, quanto maior o número de comprimidos a serem administrados, maior a chance de ocorrência de falhas na adesão.⁸

Apesar de a maioria dos pacientes (21) tomar os comprimidos da mesma forma que foi indicada na prescrição médica, dez deles admitiram cometer erros ocasionais no tratamento farmacológico, como: esquecer algumas vezes de tomar o medicamento, não buscar prontamente mais comprimidos na unidade quando acabam os que tem em

casa, ou não tomar a medicação por não se sentir bem com sua ingestão. Dessa forma, somando os 12 participantes que não tomavam os medicamentos como prescritos com os 10 que admitiram não tomar frequentemente de forma correta os medicamentos, temos um total de 22 pacientes, ou seja, 67,7% dos participantes que, de alguma forma, não seguem corretamente o tratamento farmacológico.

Ora, é conhecida a relação aumento de comprimidos e diminuição da adesão ao tratamento. Alguns autores relatam que quanto maior o número de medicamentos administrados por dia, menor é a adesão ao tratamento.¹⁷ Estudo realizado com 130 pacientes com hipertensão arterial revelou que os pacientes com pressão arterial não controlada tiveram número significativamente mais elevado de drogas prescritas em relação aos controlados.¹⁸ A novidade deste estudo está no fato de serem estes pacientes acompanhados em uma estratégia peculiar: a Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, os resultados aqui apresentados merecem a atenção de todos os profissionais de saúde, pois, apesar de os pacientes serem acompanhados pela equipe de Saúde da Família da localidade, o índice de adesão terapêutica pode ser considerado baixo.

Em relação aos medicamentos utilizados, a hidroclorotiazida foi prescrita para 30 (90,9%) pacientes. Os diuréticos tiazídicos, dentre eles a hidroclorotiazida, devem ser utilizados na terapêutica inicial da hipertensão na maioria das pessoas, como monoterapia ou em associação.^{2,16} Dessa forma, o uso da hidroclorotiazida pelos participantes do estudo está conforme o preconizado na literatura.

Porém, estudos recentes mostram que, em dois terços dos casos de hipertensão, a monoterapia não é suficiente para reduzir as taxas pressóricas, havendo uma tendência atual para introdução mais precoce de terapêutica combinada de anti-hipertensivos como primeira escolha farmacológica, principalmente para pacientes com hipertensão em estágio II e III.²

Como ressaltado, a maioria dos pacientes hipertensos que participou do estudo era idoso. Ainda, de acordo com as Diretrizes de Hipertensão², grande parte dos pacientes idosos com hipertensão arterial apresenta outros fatores de risco e lesão de órgão-alvo ou doença cardiovascular associada; são esses fatores que devem nortear a escolha do anti-hipertensivo inicial. A maioria, porém, necessita de terapia combinada, principalmente para o controle adequado da pressão sistólica.

As combinações de medicamentos de diferentes classes são mais efetivas devido ao efeito hipotensor aditivo, à redução de mecanismos compensatórios e à redução de efeitos adversos próprios de cada droga.¹⁶ As associações

de fármacos reconhecidas como eficazes são: betabloqueadores e diuréticos, inibidores adrenérgicos centrais e diuréticos, inibidores da ECA e diuréticos, antagonistas da angiotensina II e diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores, e bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores da ECA.² Essas associações estão disponíveis no mercado em doses fixas, podendo ser úteis por reduzir o número de comprimidos administrados, estimulando a adesão ao tratamento.

A escolha do anti-hipertensivo é de responsabilidade médica, porém a atuação do enfermeiro é fundamental nas orientações sobre efeitos colaterais, regularidade na administração, conservação dos medicamentos, indagações sobre queixas e esclarecimentos de dúvidas nas orientações fornecidas.^{10,14}

Vale ressaltar a questão da co-participação do usuário, pois somente o fato de a atenção à saúde estar mais próxima de casa não garante a adesão terapêutica. É necessário que haja a decisão individual de querer modificar o estilo de vida e ingerir corretamente os medicamentos para controlar a doença e prevenir suas comorbidades. O baixo índice de adesão à terapêutica vem sendo comprovado por vários estudos.^{19,20} A adesão ao tratamento farmacológico de longa duração contra a hipertensão arterial está em torno de apenas 50%.²⁰

Os profissionais da área da saúde devem buscar estratégias para melhorar a adesão dos portadores de hipertensão ao tratamento, sendo imprescindível identificar previamente as variáveis envolvidas e associadas ao abandono ou interrupção do tratamento. Nesse sentido, os profissionais da Estratégia Saúde da Família poderão ajudá-los a obter o controle da doença no contexto familiar.²¹ Como integrante dessa equipe, o enfermeiro poderá desenvolver trabalhos educativos com grupos de pacientes portadores de hipertensão e seus familiares, além da realização da consulta de enfermagem.

Assim, por ocasião da consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial, o enfermeiro deverá investigar fatores de risco e hábitos de vida; realizar exame físico com ênfase na avaliação cardiovascular; avaliar exames laboratoriais; incentivar a adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, e encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais.²

O sucesso do tratamento somente será alcançado quando tais aspectos forem contemplados também na visão multiprofissional e interdisciplinar, considerando-se as características pessoais, as potencialidades e o contexto de vida, tornando o usuário participante ativo no seu cuidado.

É imprescindível a realização de mais estudos sobre a temática, buscando o controle das doenças cardiovascula-

res, que têm, na hipertensão arterial, um dos seus principais fatores de risco.²²

CONCLUSÃO

O estudo obteve resultados relevantes e coerentes com os encontrados na literatura, como: o predomínio de pessoas idosas, do gênero feminino, baixa escolaridade, aposentados e com renda mensal de um salário mínimo.

No que se refere ao tratamento medicamentoso, constatou-se que 12 pacientes com hipertensão não tomavam os medicamentos conforme a prescrição médica (divergentes), sendo que cinco deles ingeriam de cinco a seis comprimidos diários. Dessa forma, foi possível notar que, quanto maior o número de medicamentos, menor a ocorrência do seguimento correto do tratamento.

Enfatiza-se que o tratamento da hipertensão não se restringe ao uso de anti-hipertensivos, sendo também indispensável a adoção de hábitos saudáveis de vida pelo seu portador. Conhecendo as características demográficas do grupo, torna-se mais fácil traçar estratégias individuais e populacionais que proporcionem melhoria da adesão ao tratamento.

A partir do resultado deste estudo, sugerem-se algumas ações que poderão garantir maior efetividade do tratamento medicamentoso, tais como: ações educativas sobre a doença e tratamento, com a participação ativa do usuário e convivência aceitável deste com o tratamento; prescrições farmacológicas de menor complexidade possível, por meio da utilização de associações fixas de drogas anti-hipertensivas; prescrições bem detalhadas e com letra legível, principalmente para idosos e posologias complexas; investigar a necessidade e possibilidade da figura do cuidador familiar para pacientes com sinais de não-adesão ao tratamento, e o aconselhamento e supervisão contínuos visando a participação ativa do paciente no programa terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal 2002/2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 185 p.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens.* 2006; 13(4):260-312.
3. Katzung BG. *Farmacologia básica e clínica.* 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Gusmão JL, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento conceitos. *Rev Bras Hipertens.* 2006; 13(1):23-5.
5. Araujo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. *Rev Eletrônica Enferm.* 2006; 8(2):259-72. [Citado em 2011 jan 07]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm
6. Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA *et al.* Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(Sup):703-10.
7. Sarquis LMM, Dell'acqua MCQ, Gallani MCBJ, Moreira RM, Bocchi SCM, Tase TH, Pierin AMG. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. *Rev Esc Enferm USP.* 1998; 32(4):335-53.
8. Pierin AMG. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar.* São Paulo: Manole; 2004.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
10. Oliveira CJ. Idosos em tratamento farmacológico anti-hipertensivo: parâmetros para o cuidado clínico de enfermagem [dissertação]. Fortaleza: Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação. Universidade Estadual do Ceara; 2007. 128 f.
11. 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.
12. Noblat ACB, Lopes MB, Lopes AA. Raça e lesão de órgãos-alvo da hipertensão arterial em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de referência na cidade de Salvador. *Arq Bras Cardiol.* 2004; 82(2):111-5.
13. Smeltzer SC, Bare BG. *Enfermagem médico-cirúrgica.* 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
14. Moreira TMM, Araújo TL. Verificação da eficácia de uma proposta de cuidado para aumento da adesão ao tra-

tamento da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(3):268-76.

15. Guedes NG, Costa FBC, Moreira RP, Moreira TF, Chaves ES, Araújo TL. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(2):181-8.

16. Ribeiro RC, Lotufo PA. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Sarvier; 2005. 117p.

17. Nobre F, Geleilate TJM, Cardoso MCM. Associações fixas de drogas anti-hipertensivas: vantagens e desvantagens na prática clínica. *Rev Bras Hipertens.* 2003; 10:270-6.

18. Strelec MAA, Pierin AMG, Mion Júnior D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 81(4):343-8.

19. Faé AB, Oliveira ERA, Silva LT, Cade NV, Mezdri VA. Facilitadores e dificultadores da adesão ao trata-

mento da hipertensão arterial. *Rev Enferm UERJ.* 2006; 14(1):32-6.

20. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo programa saúde da família em um centro de saúde escola. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(3):269-75.

21. Giorgi DMA. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Rev Bras Hipertens.* 2006; 13(1):47-50.

22. Abreu RNDC, Rocha LA, Albuquerque ALP, Fialho AVM, Moreira TMM. Nursing related to arterial hypertension: analysis of the production of the knowledge from 1995 to 2005. *Online Braz J Nurs.* [Citado em 2007 jan 07]. Disponível: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=789>

Submissão: agosto de 2010

Aprovação: dezembro de 2010
