

ABORDAGENS REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUE PROPORCIONAM ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data da submissão: 25/08/2023

Data de aceite: 02/10/2023

Anabele Pires Santos

Universidade Federal de Lavras
Lavras – Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0001-7840-2817>

Fernanda Aparecida Vimieiro da Silva

Universidade Federal de Ouro Preto
Ouro Preto – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9185249922722321>

Tatiane Palmeira Eleutério

Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros – Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0002-0385-4103>

Anelise Andrade de Souza

Universidade Federal de Ouro Preto
Ouro Preto – Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0002-2408-7054>

foram selecionados, lidos na íntegra, e criteriosamente revisados. Os resultados apontam para a importância da educação em saúde, com abordagem positiva no incentivo à adesão ao tratamento. Pode-se concluir que as ações de educação em grupos e orientações domiciliares especializadas tiveram efeito positivo sobre o processo educativo dos portadores de hipertensão arterial e várias são as estratégias disponíveis para enfrentar a baixa adesão, com destaque para aquelas que promovem informação, com maior interação profissional-paciente e que visam às mudanças de comportamento. No entanto, é necessário romper com a abordagem do modelo convencional de educação em saúde, para que os usuários valorizem e reconheçam a importância das atividades educativas em grupo, e consequentemente, aumentarem a adesão.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde. Cooperação e Adesão ao Tratamento.

RESUMO: Este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura, sistematizando abordagens realizadas pela equipe multiprofissional de saúde em usuários do serviço que apresentam hipertensão arterial, atendidos pela Atenção Primária à Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde. Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed. Ao final, nove artigos

APPROACHES PERFORMED BY THE MULTIDISCIPLINARY PRIMARY CARE TEAM THAT PROVIDE USER ADHERENCE TO THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This study aimed to carry out an integrative literature review, systematizing approaches performed by the multidisciplinary health team in service users who have arterial hypertension, assisted by Primary Health Care, through the Unified Health System. Searches were carried out in LILACS, SciELO and PubMed. In the end, nine articles were selected, read in full, and carefully reviewed. The results point to the importance of health education, with a positive approach to encouraging adherence to treatment. It can be concluded that group education actions and specialized home guidance had a positive effect on the educational process of patients with arterial hypertension and there are several strategies available to face low adherence, with emphasis on those that promote information, with greater interaction professional-patient and aimed at changing behavior. However, it is necessary to break with the approach of the conventional model of health education, so that users value and recognize the importance of group educational activities, and consequently, increase adherence.

KEYWORDS: Hypertension. Primary Health Care. Adherence to treatment.

INTRODUÇÃO

A prevalência mundial de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em adultos é superior a 40%, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, invalidez e morte (PADWAL *et al.*, 2016).

No Brasil, o número de portadores de HAS é crescente, com prevalência de 26,3% entre adultos em 2021 (VIGITEL, 2021). Seu aparecimento está cada vez mais precoce, acometendo também crianças e adolescentes. A carga de doenças representadas pela morbidade e mortalidade devida à doença é alta, sendo a HAS, um problema grave de saúde pública, tendo as abordagens realizadas por profissionais de saúde importância para adesão ao tratamento e replicabilidade (BRASIL, 2013).

Considerando que a HAS é uma condição clínica multifatorial, é necessário o acompanhamento por uma equipe multiprofissional com o intuito de oferecer uma assistência integral e resolutiva ao portador da doença. A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela organização do cuidado à saúde do usuário, de sua família e da população (BRASIL, 2013).

A APS é a coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que consiste na organização do conjunto de serviços e ações de saúde de distintas densidades tecnológicas. Integrados por meio de estruturas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado às populações de uma região de saúde (ALMEIDA, 2018). Nessa perspectiva, a adesão ao tratamento se torna fundamental no cuidado da HAS.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como adesão ao tratamento o “grau

em que o comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com um prestador de assistência à saúde”. Dentre esses comportamentos estão: usar de forma adequada os medicamentos, seguir um planejamento alimentar criterioso e executar mudanças positivas nos hábitos de vida (BARROSO *et al.*, 2020).

O principal motivo do controle inadequado da HAS parece ser o descumprimento do tratamento a longo prazo, sem mudanças nos hábitos de vida e sem observação da prescrição medicamentosa realizada pelo médico. A falta de adesão ao tratamento é frequentemente definida quando as pessoas portadoras de HAS fazem uso de menos de 80% dos medicamentos prescritos. No entanto, pode variar entre uma escala de zero e até ultrapassar 100% naqueles que usam mais do que o prescrito (BARROSO *et al.*, 2020).

As novas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (BARROSO *et al.*, 2020) demonstram que a adesão ao tratamento é um processo complexo e multidimensional no qual se identificam barreiras reunidas em dimensões que podem fornecer uma visão mais abrangente para os profissionais de saúde, visando a intervenções eficazes para o melhor controle da pressão arterial.

Considerando a importância da adesão à terapêutica pelo paciente com hipertensão, esta pesquisa tem como objetivo, através de uma ampla revisão bibliográfica do tipo integrativa, avaliar as abordagens realizadas pela equipe multiprofissional em usuários do serviço de saúde que apresentam HAS, atendidos pela APS, por meio do SUS.

MÉTODOS

A revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas (podendo ser elas obtidas a partir de estudos experimentais e não experimentais), sobre uma questão ou tema específico, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES *et al.*, 2008), sendo escolhida para a realização deste estudo. Dessa forma, realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica, a respeito das abordagens realizadas pela equipe multiprofissional da APS que proporcionam adesão do usuário ao tratamento da HAS.

Definiram-se etapas metodológicas para o desenvolvimento deste estudo que foram baseadas na identificação dos temas e problema da revisão; formulação da questão norteadora; estabelecimento de descritores para nortear a busca; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; busca de artigos nas bases de dados; seleção dos artigos; definição das informações utilizadas; bem como avaliação, interpretação e discussão dos resultados.

A questão norteadora desta revisão foi: Quais abordagens realizadas pela equipe multiprofissional proporcionam adesão do usuário atendido pela Atenção Primária de Saúde ao tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica?

Buscou-se artigos indexados nas bases eletrônicas na área da saúde, sendo elas:

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (Lilacs), National Library of Medicine and the National Institute Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores: “hipertensão arterial”, “atenção primária à saúde”, “adesão ao tratamento”, de acordo com a terminologia em saúde dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para sistematizar as buscas foram utilizados os operadores booleanos com a seguinte combinação: “hipertensão arterial AND atenção primária à saúde AND adesão ao tratamento”.

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para conduzir a seleção dos artigos. Dessa forma, foram incluídos estudos que apresentaram as seguintes características: (i) disponíveis eletronicamente na íntegra e de forma gratuita; (ii) escritos nos idiomas inglês e português; (iii) publicados no período de 2011 a 2021; (iv) que avaliaram a adesão ao tratamento da HA nos usuários atendidos pela APS em território brasileiro. Justifica-se o ano de 2011 pela implementação do modelo de RAS no SUS. Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos de revisões sistemáticas, integrativas, narrativas e de escopo, além de literatura cinza. A busca ocorreu no período de julho a setembro de 2021.

Dos estudos obtidos com a busca nas bases de dados, excluíram-se, primeiramente, os artigos em duplicidade na mesma base ou entre as bases utilizadas. Logo após, procedeu-se à leitura dos títulos, seguido pelos resumos, de forma a aplicar os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente a essa seleção primária, foram lidos na íntegra os estudos associados à questão norteadora e os estudos adicionados através de busca manual. Os artigos que não apresentaram metodologia clara, e que não correspondiam à questão norteadora, foram excluídos.

Utilizou-se os programas Microsoft Office Excel® e o Mendeley para compilação dos resultados, sendo registrados os dados de descrição dos estudos (identificação do artigo, título do artigo/atores, periódico em que foi publicado/ano de publicação, objetivos do artigo); características dos estudos (ano de realização do estudo, unidade de análise – nacional, regional ou local, tipo de desenho do estudo); resultados principais dos estudos referentes à adesão do tratamento da HAS na APS, definindo, dessa forma, as informações utilizadas para a formulação desta revisão integrativa.

RESULTADOS

A partir da pergunta que norteou esta revisão e definição das três bases de dados utilizadas para a busca, foram encontrados 880 artigos, sendo 93 (10,6%) na base de dados LILACS, 43 (4,9%) na base de dados SciELO e 744 (84,5%) na base de dados PubMed.

Dessas publicações, foram excluídas: 49 (5,6%) artigos repetidos, 608 (69,1%) artigos após a leitura do título e 163 (18,5%) artigos após a leitura do resumo. Por fim, foram selecionados 60 (6,8%) artigos para serem lidos na íntegra. Após realizada a leitura dos artigos e aplicados os critérios de exclusão, 51 (5,8%) foram excluídos por não

apresentarem metodologia clara ou por não se enquadrarem à pergunta norteadora. Com isso, obteve-se um total de 9 (1,0%) artigos selecionados para esta revisão.

A Figura 1 apresenta o fluxograma com as etapas de seleção para a estruturação desta revisão integrativa.

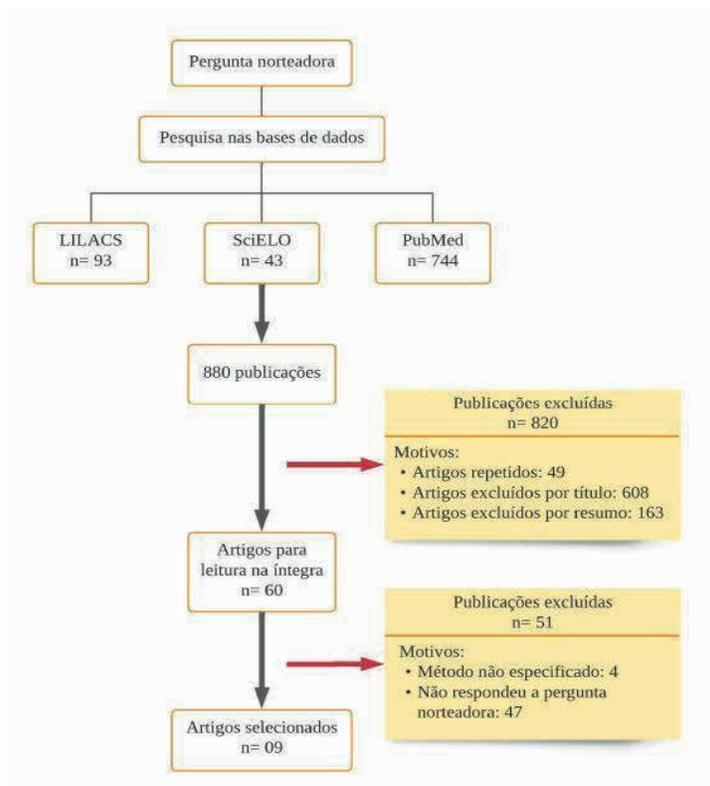


Figura 1 – Etapas de seleção para a estruturação da revisão

O Quadro 1 apresenta a descrição dos estudos que foram selecionados para a revisão integrativa, de acordo com informações sobre o título dos artigos, seus autores, o periódico em que foram publicados, o ano de publicação e o objetivo de cada um. Os artigos foram identificados com as siglas A01 a A09 de forma a facilitar a apresentação dos resultados e posterior discussão.

Observou-se que cada artigo foi publicado em revistas distintas. Com relação ao ano de publicação dos artigos, 33,3% foram publicados no ano de 2019 e os demais em anos distintos, correspondendo a 11,1% cada, em 2021, 2018, 2014, 2013, 2012 e 2011.

Os artigos tiveram como objetivos, no geral, avaliar as abordagens que proporcionam maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo propostas pelos profissionais de saúde da APS, sejam tratamentos medicamentosos ou não. Também avaliaram os fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento.

Artigo	Título/Autores	Periódico/Ano	Objetivo do Artigo
A01	Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos / A. Castelo Girão, T. Maria Magalhães Moreira, J. Rodrigues da Silva et al.	RECOM - Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro / 2021	Analisar a associação entre adesão ao tratamento e letramento funcional em saúde de hipertensos.
A02	Adherence to treatment and life style of patients with hypertension / Turra, Luana Restelatto, Márcia Terezinha da Rocha Dallacosta, Fabiana Meneghetti	Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental / 2019	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e hábitos de vida de portadores de HA, participantes de um grupo Hiperdia de Santa Catarina.
A03	Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica / B. Amaral Moreira, F. Moura Lanza, D. Nogueira Cortez	Revista de Salud Pública / 2019	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso de usuários de um serviço de APS que possuem diagnóstico de HA antes e após a implementação da consulta de enfermagem sistematizada.
A04	O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica / A. Luísa, D. Salles, C. Eduardo et al.	Revista Enfermagem UERJ / 2019	Identificar os recursos utilizados pelo enfermeiro da ESF para estimular a adesão do paciente ao tratamento da HA.
A05	Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico / E. Ulbrich, M. Mantovani, Â. Mattei et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem / 2018	Elaborar uma escala preditiva de determinantes para complicações em adultos com HA e ações para o autocuidado apoiado na APS.
A06	Adesão ao tratamento para hipertensão em uma unidade Básica de Saúde do Ceará / B. Martins, P. Firmino, S. Alves et al.	Revista Brasileira de Hipertensão / 2014	Avaliar a influência do acompanhamento farmacoterapêutico, realizado pelo farmacêutico em interação com a equipe multidisciplinar, sobre a adesão ao tratamento para HA, em pacientes/usuários assistidos por uma UBS.
A07	Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial / T. Oliveira, L. Miranda, P. Fernandes et al.	ACTA Paulista de Enfermagem / 2013	Verificar a eficácia de uma proposta de educação em saúde na adesão ao tratamento não medicamentoso da HA em pacientes cadastrados em ESF.
A08	Hipertensão arterial e orientação domiciliar: O papel estratégico da saúde da família / A. Ribeiro, R. Cotta, L. Da Silva et al.	Revista de Nutrição / 2012	Analisar a importância, efetividade e as limitações de estratégias de educação em saúde, relacionadas às orientações dietéticas, no enfrentamento da problemática da adesão ao tratamento da HA, no contexto do PSF.

A09	Non-pharmacological treatment of hypertension in primary health care: A comparative clinical trial of two education strategies in health and nutrition / A. Ribeiro, S. Ribeiro, C. Dias et al.	BMC Public Health / 2011	Comparar duas modalidades de intervenção nutricional no que diz respeito à adesão dos indivíduos às orientações alimentares indicadas no tratamento da HA e investigar o conhecimento sobre a doença em uma comunidade atendida pelo PSF.
------------	---	--------------------------	---

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados na revisão integrativa

Fonte: elaborado pelas autoras

Os estudos A01 e A06 abordaram a temática medicamentosa no tratamento da HAS na APS com o objetivo de analisar as ações que proporcionam maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso e compreender a não adesão ao mesmo.

Os estudos A02 e A03, além da temática medicamentosa, também abordaram a temática não medicamentosa do tratamento, que envolve mudanças no estilo de vida do paciente portador da HAS, por exemplo, mudanças dietéticas e prática de atividade física.

Os estudos A04 e A07 também analisaram a temática medicamentosa e não medicamentosa do tratamento da HAS especificamente na ESF.

O artigo A05 objetivou a elaboração de uma escala preditiva para complicações em adultos com HA e através dela, definir ações para o autocuidado apoiado na APS.

Já o artigo A08 objetivou analisar a importância, efetividade e as limitações de estratégias de educação em saúde, relacionadas às orientações dietéticas, na problemática da adesão ao tratamento da HAS no contexto do Programa Saúde da Família (PSF).

Por fim, o artigo A09 objetivou comparar duas modalidades de intervenção nutricional e também investigar o conhecimento sobre a doença na comunidade atendida pelo PSF do estudo.

No Quadro 2 apresentamos, as características de unidade de análise e o tipo de estudo. Em relação a unidade de análise dos estudos, 11,1% apresentou abrangência regional, sendo realizado no Rio de Janeiro (A04). Os demais apresentaram abrangência local representando 88,8%. Foram realizados em Fortaleza/CE (A01 e A06), Lacerdópolis/SC (A02), município da Região Ampliada Oeste/ MG (A03), Curitiba/PR (A05), Januária/MG (A07) e Porto Firme/MG (A08 e A09). Por fim, para a descrição por tipo de estudo, 66,6% (A01, A02, A03, A06, A07 e A09) se classificaram como estudos quantitativos; 11,1% (A04) como estudo qualitativo; e 22,2% (A05 e A08) apresentaram abordagem quali quantitativa.

Artigo	Unidade de análise	Tipo de estudo
A01	Local - Fortaleza/ CE	Quantitativo, transversal
A02	Local – Lacerdópolis/ SC	Quantitativo, transversal
A03	Local - município da Região Ampliada Oeste de MG	Quantitativo, ensaio Clínico não-controlado
A04	Regional – Rio de Janeiro	Qualitativo, descritivo
A05	Local – Curitiba/ PR	Qualiquantitativo, descritivo, com corte transversal
A06	Local – Fortaleza/ CE	Quantitativo, descritivo e prospectivo
A07	Local – Januária/ MG	Quantitativo, Ensaio Clínico não-controlado, do tipo coorte prospectivo
A08	Local – Porto Firme/ MG	Qualiquantitativo, estudo de caso, intervencional, denominado triangulação de métodos
A09	Local – Porto Firme/ MG	Quantitativo, ensaio randomizado, não cego

Quadro 2 – Características dos estudos selecionados na revisão integrativa

Fonte: elaborado pelas autoras

O Quadro 3 apresenta, por fim, as abordagens realizadas e os principais resultados dos estudos que explicaram a adesão ou não ao tratamento da HAS pelos usuários. Observou-se que todos os artigos avaliaram abordagens realizadas pela equipe multiprofissional da APS que proporcionaram adesão do usuário ao tratamento da HAS.

Em 44,4% dos estudos, as ESF foram apontadas por possuírem, em tese, um trabalho multidisciplinar, os melhores requisitos para promoverem a adesão ao tratamento de patologias como a HAS, por estimularem o bom relacionamento usuário/profissional e por favorecerem assim, a corresponsabilização do tratamento. O sistema Hiperdia foi um programa citado pelos profissionais como uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças, proporcionando fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário cadastrado. A mensuração do Letramento Funcional em Saúde (LFS), foi um importante indicador no contexto da adesão terapêutica e na determinação de resultados, para intervenções relacionadas à educação em saúde, orientações sobre autocuidado e prevenção de complicações e do abandono ao tratamento.

A eficácia da educação em saúde como uma abordagem positiva no incentivo à adesão do tratamento foi apontada por 55,5% dos estudos. A realização de atividades

Artigo	Abordagens realizadas	Resultados que explicaram a adesão ou não ao tratamento
A01	Aplicação do questionário Short; Assessment of Health Literacy foi Portuguese - Speaking Adults (SAHLPA-18) para aferir o LFS dos hipertensos	42,2% dos hipertensos tiveram LFS adequado e 57,8% inadequado; faixa etária e escolaridade apresentaram significância estatística com LFS. Os resultados mostraram LFS mais inadequado entre os mais velhos e com menor escolaridade.
A02	Sacolinha: a pessoa recebe medicação para 30 dias, separada entre remédios a serem tomados pela manhã e à noite, representados pelo desenho de sol e lua.	Usuários com esquema de múltiplas doses aderente ao tratamento; mesmo com o uso do modelo da sacolinha, quase totalidade (84,7%) falharam em listar os medicamentos em uso, 19,4% relataram falhar dias ou doses da medicação, 56,9% reduziram ou omitiram doses de algum medicamento, 8,3% tomaram alguma dose extra que o prescrito.
A03	Acompanhamento por um período mínimo de quatro meses. A coleta foi dividida em três momentos: consulta I de enfermagem individual; intervenção de enfermagem; e consulta II. Os instrumentos utilizados na consulta foram: Questionário de Adesão ao Tratamento da HAS (QATHAS); e levantamento dos diagnósticos de enfermagem por meio a classificação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem, que subsidiou o planejamento de assistência, contemplando as intervenções e a definição de metas. As intervenções, atividades educativas, aconteceram em seis encontros em grupos com os temas <i>Mapas dos sentimentos, Dieta DASH (Dietary Approaches to stop Hypertension) e Lesões de órgão alvo</i> , e duas intervenções no domicílio com o tema <i>Dieta DASH</i> . A consulta II ocorreu com intervalo de 161 dias da primeira consulta, utilizando os mesmos recursos.	As participações nas atividades de saúde <i>Mapa dos sentimentos, Dieta DASH e Lesão de Órgãos Alvo</i> foram 50%, 42,6% e 7,1% dos participantes, respectivamente. Houve associação estatística para o nível de adesão ao tratamento segundo o QATHAS, após as intervenções de enfermagem ($p=0,005$). Observou-se que nas variáveis antropométricas, clínicas e bioquímicas, foi possível observar que, após as intervenções de enfermagem, houve aumento na média dos níveis de PA sistólica, PA diastólica, colesterol total e HDL. Houve redução na média do IMC, Circunferência de Cintura Abdominal Média (PC) geral e PC no sexo feminino, glicemia de jejum, LDL, VLDL e triglicérides. Houve redução das crises hipertensivas, melhora do IMC, saindo do quadro de sobrepeso para eutrofia. O nível da escala QATHAS sofreu modificações, com aumento do número de participantes em níveis mais elevados de adesão após as intervenções.

A04	<p>Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com enfermeiros da ESF, empregando-se a análise temática de conteúdo de Bardin para identificar e avaliar os recursos utilizados para estimular a adesão do paciente ao tratamento da HA.</p>	<p>A média de tempo de formação dos enfermeiros foi de nove anos, sendo a média de tempo de atuação 6,8 anos. 50% possuem especialização em ESF. Todos os Enfermeiros entrevistados têm conhecimento da quantidade de portadores de HA na área de sua abrangência, em média, 471,7 cadastrados por unidade. Análise das narrativas evidenciou sistema de cadastro e monitoramento nas unidades para levantar informações e distribuição de medicamentos de uma forma organizada e regular: o Hiperdia. Observou-se que o trabalho nas ESF é multidisciplinar, o enfermeiro apresenta interação direta com o usuário e realiza controle das consultas e orientações necessárias para garantir a adesão do usuário ao tratamento, por meio de palestras, orientações e estimulação dos participantes dos grupos. A identificação de problemas de saúde, o planejamento e a orientação dos cuidados mediante a Sistematização de assistência de enfermagem, motiva para as mudanças no estilo de vida do hipertenso. Para identificar o aprendizado dos adultos sobre os recursos de prevenção à HAS, os enfermeiros destacam a valorização do retorno às consultas individuais e o seguimento das orientações.</p>
A05	<p>Etapa I: realizou-se entrevista estruturada, composta das variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas autodeclaradas, complementadas pelas escalas de ansiedade e depressão, adesão medicamentosa, apoio social e qualidade de vida. Etapa II: elaborou-se uma escala, utilizou-se as variáveis do modelo multivariado, resultados da parte I da pesquisa que podem ser capazes de prever complicações da HAS e para estas foram atribuídas pontuações para definir o nível de risco do usuário e para sugerir ações de autocuidado apoiado.</p>	<p>Os critérios de classificação de risco foram: 25% baixo risco; 5% a 49,9% risco moderado; 50% a 74,9% risco alto; e 75% ou mais risco muito alto. Posteriormente, estabeleceu-se uma proposta de protocolo para o autocuidado apoiado embasado em orientações nacionais, estaduais e municipais.</p>
A06	<p>Foi realizado acompanhamento farmacoterapêutico com 53 intervenções farmacêuticas realizadas. As intervenções principais foram: alertar o usuário sobre as consequências da omissão na administração do medicamento no horário estabelecido; e alteração dos parâmetros farmacocinéticos ou farmacodinâmicos devido a não administração correta. Realizou-se aprazamento dos medicamentos em uma tabela de horários entregue aos usuários, de forma a adequar o processo de tomada às peculiaridades e hábitos de cada um, atentando-se para as características farmacocinéticas, principalmente os anti-hipertensivos.</p>	<p>Fatores limitantes para a adesão ao tratamento de alguns usuários, principalmente idosos, como: lembrar de tomar ou observar o horário para administrar os medicamentos anti-hipertensivos; e manter a terapêutica sem interrupções antes de retornarem à unidade de saúde na data determinada. Após as intervenções, foram resolvidos 75,5% dos problemas de saúde relacionados aos medicamentos que foram causados pela não adesão do usuário ao tratamento.</p>

A07	<p>Foram realizadas intervenções educativas. Visitas domiciliares precederam as atividades para coleta de dados. As atividades foram realizadas por meio de exposição dialogada, material impresso, compartilhamento de experiência e avaliação, todas executadas em encontros regulares com duração de 60 minutos e com participação de 12 a 15 pessoas. O conteúdo programático foi: dieta DASH; atividade física regular; circunferência abdominal; controle do peso corporal; redução do consumo de álcool e tabaco. Após três meses da última atividade educativa, foi realizada visita domiciliar para coleta de dados, a fim de avaliar possíveis modificações ocorridas durante o processo das intervenções.</p>	<p>Houve mudança estatisticamente significativa no consumo de legumes depois da intervenção educativa, as aferições ocorreram antes e após 3 meses da intervenção. Entre o consumo de frutas e verduras não foram registradas as mesmas mudanças. Houve melhora no nível de prática de atividade física, usuários sedentários iniciaram a praticar exercícios. Também foram observadas redução em relação à circunferência da cintura, ao IMC e uma melhora nos níveis pressóricos. Observou-se baixa escolaridade em grande parte dos usuários, podendo esta prejudicar a mudança de comportamento por dificultar o entendimento das orientações, e por isso, esse fator também merece atenção especial dos profissionais da APS.</p>
A08	<p>Foi realizada triangulação de métodos. Foram sorteados dois grupos que participaram de duas estratégias educativas em saúde e nutrição. Um grupo participou de oficinas mensais de educação em saúde, e o outro grupo, além da participação nessas oficinas, recebeu orientação individualizada e familiar no domicílio por profissional nutricionista. Para a triangulação de métodos, além da análise qualitativa, foram analisados parâmetros quantitativos, antes e após a intervenção.</p>	<p>As duas estratégias de educação em saúde tiveram efeito positivo sobre a adesão às orientações nutricionais, o que favoreceu mudanças nos hábitos alimentares e na percepção das mulheres em relação à doença. Os melhores resultados foram alcançados pelo grupo que também recebeu acompanhamento domiciliar. Relatou-se a dificuldade de outros profissionais da saúde em realizar atividades de educação e orientação nutricional, uma vez que não têm formação adequada para essa função. A importância do nutricionista como ator fundamental nesse processo também foi apontada pelas participantes. As demonstrações de preparo e o porcionamento dos alimentos como técnicas que visavam ajudar as participantes a superarem as dificuldades no preparo das refeições foram apontados pelas mulheres dos dois grupos como importante fator para a compreensão e a consequente adesão às orientações dietéticas.</p>
A09	<p>Intervenções educativas em grupo foram realizadas na unidade de saúde e também atividades de educação em grupo com visitas domiciliares que seguiram um programa sistemático de educação nutricional e acompanhamento familiar. As oficinas abordaram temas sobre HAS e medidas de tratamento dietético.</p>	<p>A estratégia de orientação domiciliar promoveu maior adesão às mudanças dietéticas, levando a uma melhora estatisticamente significativa nos parâmetros clínicos, antropométricos, bioquímicos e dietéticos. A aquisição de conhecimentos sobre a doença e formas de controle favoreceu a adoção de atitudes que podem influenciar na saúde da família, da comunidade e na adesão ao tratamento. As oficinas com conteúdo abordando a temática da nutrição, recomendações de consumo, conceitos e quantidades surtiram efeito positivo na adesão ao tratamento dietético.</p>

Quadro 3 - Resultados dos estudos e as abordagens realizadas que proporcionam adesão do usuário ao tratamento da HAS

Fonte: elaborado pelas autoras

educativas em grupos ou individuais basearam-se na valorização das vivências, conhecimentos prévios e sentimentos dos usuários por meio do diálogo, dinâmicas e recursos didáticos com finalidade pedagógica, a fim de contribuir com a promoção do autocuidado, de forma que o usuário seja o principal ator do seu cuidado de forma efetiva. A elaboração de uma escala preditiva de determinantes para complicações em adultos com HAS e ações para o autocuidado apoiado na APS foi mostrada no artigo A05. Acredita-se que a identificação dos fatores de risco e proteção possibilita prever o aparecimento de complicações da HAS e pode auxiliar na assistência e no acompanhamento da pessoa com HAS de acordo com as necessidades apresentadas pelos mesmos. A visita domiciliar, no âmbito da educação em saúde, abordada por 44,4% dos artigos, é um instrumento fundamental de intervenção na saúde da família e na continuidade do cuidado, sendo programado e utilizado com o objetivo de subsidiar intervenções e prestar atenção integral aos usuários e famílias. O diagnóstico da visita domiciliar prioriza a realidade do indivíduo e as ações educativas.

A necessidade de se resolver e prevenir problemas relacionados à adesão do tratamento medicamentoso e criação de estratégias para se fortalecer e facilitar a autonomia do usuário no uso da medicação são citadas em 22,2% dos artigos, isso porque a adesão a regimes terapêuticos de longo prazo requer mudanças comportamentais, as quais envolvem aprendizado, adoção e manutenção de um comportamento de tomada de medicamentos.

DISCUSSÃO

Na APS, a promoção à saúde expressa-se fundamentalmente por meio da educação em saúde (JANINI *et al.*, 2015). As práticas de educação em saúde servem como norte para a reflexão da população, pois além de proporcionarem uma assistência integral, apresentam um caráter transformador, por tornarem os usuários ativos no que diz respeito à saúde e autonomia (DIAS e LOPES, 2013), permitindo-os repensar sobre a realidade em que vivem e optarem por escolhas mais saudáveis, além de estimular mudanças nos comportamentos de riscos dos indivíduos (SILVA *et al.*, 2015). Evidencia-se nos resultados deste trabalho, portanto, que quando essas práticas de educação em saúde são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, acabam por incluir maior diversidade de saberes, contribuindo para a criatividade e a maior adesão dos usuários. No entanto, apesar da importância dessas ações educativas, estudos sugerem que essas intervenções são concentradas em alguns profissionais (SILVA *et al.*, 2015).

O cuidado nutricional na APS ocorre, principalmente, através da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que se conceitua como um objeto de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, em que o conhecimento e o aprendizado, contínuo e permanente, propõe-se a desenvolver a autonomia e a voluntariedade ante os hábitos alimentares saudáveis,

fazendo o uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras (BRASIL, 2012). O desenvolvimento das ações na APS parte de técnicas educativas que possam intervir no processo saúde-doença da população. Nesse sentido, a alimentação e a nutrição fazem parte das condições básicas para a promoção e proteção à saúde, sendo que as estratégias de EAN representam papel fundamental no contexto da APS e, em especial, na ESF, que surge para reorganizar a rede de atenção a fim de aproximar o trabalho educativo na comunidade assistida, ampliando seu campo de intervenções (BRASIL, 2012).

No presente estudo, 55,5% (A03, A05, A07, A08 e A09) dos artigos, veicularam o cuidado nutricional em suas abordagens realizadas para melhor adesão do usuário ao tratamento. Em um dos estudos (A08) percebe-se a valorização da presença de outros profissionais que atuam na ESF, além daqueles da equipe mínima, destacando-se o papel do nutricionista e apontam a dificuldade de outros profissionais de saúde em realizar atividades de educação e orientação nutricional, uma vez que não têm formação adequada para essa função. Além da falta de embasamento teórico para identificar e lidar com problemas nutricionais, evidencia-se a dificuldade desses profissionais em analisar os hábitos alimentares e seus aspectos subjetivos, uma vez que tratam da questão alimentar, muitas vezes, de forma inadequada.

O trabalho do nutricionista na promoção de ações educativas sobre alimentação e nutrição, tanto para as pessoas com hipertensão, quanto para as famílias destes, visa modificar o ambiente em que estes vivem, proporcionando benefícios à saúde de todos (LOPES, 2020).

O nutricionista é o profissional instruído na sua formação acadêmica com conhecimentos específicos sobre alimentação e nutrição. Permitindo uma autonomia, baseada em conhecimento técnico, em propor as orientações e mudanças no contexto alimentar e nutricional, adequando-as à realidade de cada família (SILVA, *et al.*, 2021).

Foram utilizadas algumas formas de ações educativas, bem como intervenções aplicadas com o intuito de proporcionar maior adesão ao tratamento não medicamentoso da HA pelo profissional nutricionista. A visita domiciliar foi a ação realizada que proporcionou maior adesão ao tratamento nos estudos (A08 e A09) da presente pesquisa, pois possibilitou um conhecimento mais aprofundado das dinâmicas sociais e culturais de alimentação e interrelação das famílias.

As visitas domiciliares são um potente instrumento de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), pois promovem um vínculo mais próximo entre profissionais e pacientes (EINLOFT, 2020). Além de ser um importante instrumento na consolidação de novas práticas de incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Nesse sentido, a visita permite a compreensão das características psicoafetivo-sociais e biológicas dos indivíduos e famílias, reconhecendo a atividade familiar como lócus privilegiado para intervenções. O diagnóstico da visita domiciliar prioriza a realidade

do indivíduo e as ações educativas. Traz um novo sentido nas práticas dos profissionais envolvidos permitindo que os hábitos, costumes e crenças socioeconômicas e culturais que envolvem sejam considerados em sua abordagem. O desafio é incorporar a visita domiciliar como uma atividade individual, familiar e comunitária voltada para a solução de problemas da vida real. Além disso, é uma estratégia importante por motivar o indivíduo, a família e a comunidade a participarem do planejamento, organização e controle do projeto terapêutico.

Encontram-se também intervenções, entre os estudos selecionados, baseadas no modelo do aconselhamento dietético, como oficinas culinárias e oficinas de educação nutricional com diferentes conteúdos temáticos. Acontecem por meio de palestras dialógicas, dinâmicas e interativas com uso de pôsteres, figuras, vídeos, demonstrações práticas e também pela troca de experiências entre os usuários participantes. Contudo, em parte dos trabalhos, as intervenções não são descritas em detalhes, apenas citam superficialmente aspectos como o período, os conteúdos abordados e as técnicas utilizadas.

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade de propor ações a partir dos resultados encontrados, que possam melhorar a adesão ao tratamento da HA em nível ambulatorial. A adesão ao tratamento da HA deve incluir educação sobre o tema, capacidade de compreensão e interpretação das orientações de saúde para mudanças no estilo de vida e adesão ao uso de fármacos, relacionados ao Letramento Funcional em Saúde (LFS). A mensuração do LFS, abordada no estudo do artigo (A01), é um indicador importante no contexto da adesão terapêutica e envolve entender materiais escritos, compreender orientações faladas, associados com conhecimentos prévios e culturais. Tendo em vista que o baixo LFS pode afetar a interação entre paciente e profissional, nos processos comunicativos, de modo a gerar incompreensão de informações relativas à doença, a terapêutica medicamentosa ou não medicamentosa e cuidados, faz do LFS importante condutor da boa comunicação terapêutica e um bom instrumento a ser utilizado.

Alguns estudos demonstraram que quanto menor o grau de escolaridade menor o conhecimento nutricional. Também evidenciaram que o conhecimento acerca da alimentação saudável pode promover melhores escolhas alimentares entre os indivíduos, mas esse não é o único fator determinante nas preferências alimentares (MIOTTO, *et al.*, 2020).

Além da mensuração do LFS como proposta de ação, propõe-se também o uso de uma escala preditiva de determinantes para complicações em adultos que possibilitem prever o aparecimento de complicações da HA e que podem auxiliar nas ações para o autocuidado apoiado da pessoa com HA de acordo com as necessidades apresentadas pela mesma. A escala foi elaborada com variáveis capazes de prever complicações da HA e para estas foram atribuídas pontuações que quando somadas permitem definir em qual nível de risco o paciente se encontra e por meio desta classificação sugere ações para o autocuidado apoiado. Acredita-se que a escala desenvolvida no estudo do artigo (A05), pode contribuir com o SUS por sua relevância na identificação do risco para complicações da HA

e por corroborar com a proposta do autocuidado apoiado, ao estimular o acompanhamento do cuidado, com vistas a priorizar as necessidades de cada usuário, por meio da pactuação de metas e a monitorização contínua para avaliação dos resultados.

CONCLUSÕES

A presente revisão mostrou que as estratégias educativas constituem um importante instrumento de acesso ao conhecimento sobre o processo saúde-doença da HA, aumentando a capacidade de controle sobre os determinantes desse processo. Assim, pode-se concluir que as ações de educação em grupos e orientações domiciliares especializadas tiveram efeito positivo significativo sobre o processo educativo dos usuários com HA. Inúmeras são as estratégias disponíveis para enfrentar a baixa adesão, com destaque para aquelas que promovem informação, maior interação profissional-usuário e visam às mudanças de comportamento. No entanto, é necessário romper com a cultura do modelo convencional de educação em saúde existente na APS, para que os usuários valorizem e reconheçam a importância das atividades educativas em grupo, e conseqüentemente, aumentem a adesão. Além disso, é necessário o incentivo e ampliação de políticas que proporcionem avanços nos serviços de saúde e na assistência prestada às pessoas com HA, potencializando assim, a compreensão dos profissionais de saúde sobre a necessidade de acompanhamento dos usuários e a facilidade ao tratamento, promovendo adesão e vínculo a terapêutica escolhida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA PF, MEDINA MG, FAUSTO MCR, GIOVANELLA L, BOUSQUAT A, MENDONÇA MHM. **Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Saúde Debate 2018; 42 (número especial 1): 244-260.
- BARROSO WKS, RODRIGUES CIS, BORTOLOTTI LA, MOTA-GOMES MA, BRANDÃO AA, FEITOSA ADM, MACHADO CA, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: MS; 2013. Nº 37.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 128. : il.
- DALLACOSTA FM, RESTELATTO MTR, TURRA L. **Adherence to treatment and life style of patients with hypertension**. Rev Fun Care Online. 2019;11(1):113-117.

EINLOFT FS. **Hipertensão arterial sistêmica em idosos e a importância da educação em saúde na atenção básica.** Dissertação para Mestrado em Ciências da Saúde- Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, RS, 2020.

GIRÃO AC, MOREIRA TMM, SILVA JR, GOMES EB, SILVA GF, PEREIRA MLD, SANTIAGO JCS. **Análise da associação entre adesão terapêutica e letramento em saúde em hipertensos.** Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2021; 11:4166.

LOPES WMA, COUTINHO DJG, MARINHO GA, LIMA JL, LOPES E. **Atuação do nutricionista na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus.** Nutritionist activity in the prevention and control of systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. Brazilian Journal of Health Review. 2020; 3(1):308–24.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2008; 17:4.

MOTA BAM, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D. **Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.** Rev. salud pública. 2019;21(3):324-332.

PADWAL R, HACKAM D, KHAN N, TOBE S. **Primary prevention of CVD: modification of diet in people with hypertension.** BMJ Clin Evid. 2016; 2016:pil:0214.

SALLES ALO, SAMPAIO CEP, PEREIRA LS, MALHEIROS NS, GONÇALVES RA. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Revista Enfermagem Uerj. 2019; 27:e37193.

SILVA EA, SILVA HKM, SANTOS BT, GOMES ES, CARVALHO JO. **A importância do nutricionista na atenção primária na prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021; 7(10):1539–1546.

MIOTTO, T.O., OLIVEIRA, R.C.M; SANTOS, R.S.O. **Impacto de um Programa de Intervenção Nutricional em adultos e idosos, com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus.** Life Style, 6(2):. 39-50, 2020.