

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Enfermagem**

MÁRCIO AFONSO GOMES

**PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
NO ACOMPANHAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**PATROCÍNIO/MG
2018**

MÁRCIO AFONSO GOMES

**PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE A ATUAÇÃO DO
ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP, associado à linha de pesquisa Saúde do Adulto e Idoso do curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Leida Maria Nunes

**PATROCÍNIO
2018**

2018



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso intitulado “**atuação do enfermeiro no tratamento da hipertensão arterial na atenção básica sob a visão do usuário**”, de autoria do graduando Márcio Afonso Gomes, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA



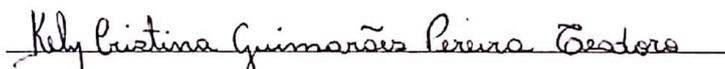
Orientadora Prof. Esp. Leida Maria Nunes

Instituição: UNICERP



Avaliador 1 – Prof. Ma. Ângela Maria Drumond Lage

Instituição: UNICERP



Avaliador 2 – Prof. Esp. Kely Cristina Guimarães Pereira Teodoro

Instituição: UNICERP

Data da aprovação: 10/12/18

Patrocínio, 10 de Dezembro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pois sem Ele nada seria possível, sua presença nos momentos de calma foi reconfortante e nos momentos em que pensava em desistir Ele me tomou em seus braços e carregou-me. Agradeço a minha amada esposa grande responsável por tudo isso, sempre me apoiando, incentivando, lançando mão de momentos importantes para estar ao meu lado, ajudando com os estudos e trabalhos, agradeço a meus filhos Gabriel Antônio e Lucas Miguel por sempre renovarem minhas forças a cada vez que me receberam em casa com um lindo sorriso e olhares cheios de alegria e felicidade.

Agradeço minha mãe por todos os momentos em que orou a Deus intercedendo por mim e me incentivando a continuar, agradeço a todos familiares que estiveram ao meu lado ao longo desses cinco anos. Não poderia me esquecer de cada um dos meus professores que sempre estiveram presentes e dispostos a ajudar, mas agradeço a um deles em especial Ângela Drumond responsável por fazer me revelar à verdadeira importância do enfermeiro.

Agradeço a cada um de meus colegas e amigos que sempre estiveram juntos nos momentos bons e nos momentos difíceis, agradeço a minha orientadora Leida Maria Nunes que quando convidada a participar desse trabalho não hesitou em aceita-lo e hoje esse trabalho só está se concretizando graças a sua vital participação.

Deixo por último um dos mais importantes agradecimentos, ao meu pai Sr. Antônio José Gomes que infelizmente foi privado deste e de tantos outros momentos importantes ao meu lado, mas que sempre esteve e estará presente em meus pensamentos, obrigado meu pai por ter me ensinado tanto em tão pouco tempo.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade no mundo, dentre elas destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) sendo que no Brasil é considerada como um grave problema de saúde pública. A HAS afeta indivíduos adultos, jovens e idosos, tendo como grande obstáculo de identificação sua forma assintomática. Para o sucesso do tratamento torna-se imprescindível uma mudança no estilo de vida e adesão às orientações do enfermeiro. **Objetivo:** Analisar a percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da hipertensão arterial. **Material e métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Santa Terezinha no município de Patrocínio/MG, composta por duas áreas 03 e 010, contendo 315 e 306 de hipertensos respectivamente, totalizando 621 usuários cadastrados no HiperDia. No estudo participaram 20 usuários que responderam um questionário elaborado pelos pesquisadores para atender os objetivos propostos. A análise dos dados se deu por meio da técnica de análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo 20181450ENF007. **Resultados:** O perfil dos participantes aponta que a maioria (85%) é do sexo feminino, com faixa etária entre 50-59 anos (40%), possui histórico familiar de HAS (90%) e iniciou o tratamento há 5-9 anos (25%). Houve predomínio de participantes que relataram sobre as orientações dadas pelo enfermeiro (55%), em que 55% revelaram adesão a dieta alimentar e apenas 25% praticam atividade física regularmente. Identificado que 40% participam do programa Hiperdia, 60% recebem visita domiciliar do agente comunitário de saúde e somente 30% dos usuários mantêm contato frequente com o enfermeiro. Evidenciado que 95% tomam medicamentos prescritos, 15% esquecem ou ultrapassam o horário de tomá-los e 75% os recebem na UBS gratuitamente. Identificado que 100% dos usuários possuem conhecimento sobre a doença, entretanto apenas 65% aderiram ao tratamento não medicamentoso e 60% reconhecem importante o trabalho do enfermeiro. **Conclusão:** A incidência da HAS é mais significativa em indivíduos com predisposição genética e que as orientações do enfermeiro são de grande importância para que haja adesão ao tratamento resultando em uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos. Para uma melhor adesão ao tratamento faz-se necessário um contato mais frequente entre usuário e enfermeiro, podendo ser facilmente estabelecido nas reuniões do programa HiperDia ou nas consultas de enfermagem, sendo esse o momento ideal para que ocorra a educação em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão, tratamento, enfermeiro.

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.”

(Augusto Cury)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Ateno Primária a Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de tica em Pesquisa
CPM	Conforme Prescrio Médica
DAP	Doença Arterial Periférica
DM	Diabetes Millitus
DRC	Doença Renal Crnica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Há	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Insuficiência Cardíaca
MG	Minas Gerais
mm Hg	Milímetros de Mercúrio
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Perfil sociodemográfico dos usuários hipertensos cadastrados que aceitaram participar do estudo, Patrocínio-MG, 2018.	20
Tabela 2:	Tempo de diagnóstico e tratamento dos pacientes cadastrados no HIPERDIA. Patrocínio-MG, 2018.	21
Tabela 3:	Adesão ao tratamento quanto à dieta e atividade física dos pacientes hipertensos. Patrocínio-MG, 2018.	22
Tabela 4:	Orientação e acompanhamento na UBS. Patrocínio-MG, 2018.	22
Tabela 5:	Participação no HiperDia, contato com o enfermeiro e busca ativa. Patrocínio-MG, 2018.	23
Tabela 6:	Adesão ao tratamento medicamentoso. Patrocínio-MG, 2018.	25
Tabela 7:	Adesão ao tratamento não medicamentoso. Patrocínio-MG, 2018.	26
Tabela 8:	Dificuldade em manter o tratamento. Patrocínio-MG, 2018.	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO:	10
2. OBJETIVOS:	13
2.1 Objetivo geral:.....	13
2.2 Objetivos específicos:.....	13
3. DESENVOLVIMENTO:	14
3.1 INTRODUÇÃO:	15
3.2 MATERIAL E MÉTODOS:	18
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:	20
3.3.1 Perfil sociodemográfico dos participantes:.....	20
3.3.2 Tempo de diagnóstico e tratamento:.....	21
3.3.3 Dieta e atividade física:.....	21
3.3.4 Orientação e acompanhamento:.....	22
3.3.5 Programa HiperDia:.....	23
3.3.6 Tratamento medicamentoso:.....	25
3.3.7 Tratamento não medicamentoso:.....	26
3.3.8 Dificuldades:.....	27
3.3.9 Importância do profissional Enfermeiro:.....	27
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS:	29
3.5 REFERÊNCIAS:	29
4 CONCLUSÃO:	32
5 REFERÊNCIAS:	33
APÊNDICES:	36
ANEXOS:	40

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade no mundo, tornando-se assim um grave problema de saúde pública. Tais doenças ocorrem devido a alterações na funcionalidade do sistema cardíaco, este é responsável pela nutrição celular, através do transporte de oxigênio e nutrientes (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011).

Dentre as doenças cardiovasculares ressaltam-se a insuficiência cardíaca, as doenças coronarianas, o infarto agudo do miocárdio, as anginas, as doenças valvares, as arritmias e as doenças hipertensivas. Seus fatores de riscos podem ser modificáveis tais como o tabagismo, o etilismo, a hiperglicemia, a obesidade, uma má alimentação e o sedentarismo. Também existem os fatores não modificáveis são eles: o histórico familiar, a idade, a raça e até mesmo o sexo (SMELTZER; BARE, 2009).

Dentre as doenças cardiovasculares a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destaca-se como a principal causa de morte no mundo, e no Brasil é considerada como um grave problema de saúde pública. Considerada uma doença crônica, não curável e não transmissível, a mesma deve ser controlada e seu portador deverá seguir com o tratamento por toda a sua vida (VITOR at al., 2011).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia caracteriza a HAS como sendo a sustentação de altos níveis da Pressão Arterial (PA), com valores da PA sistólica igual ou superior a 140 mmHg e da PA diastólica igual ou superior a 90 mm Hg. Frequentemente está associada a alterações dos órgãos-alvo, como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, podendo também estar associada a distúrbios metabólicos, sendo agravada pela presença de fatores de risco, tais como dislipidemia, obesidade abdominal e diabetes mellitus (SBC, 2016).

Para diagnosticar a HAS não se faz suficiente apenas o valor elevado da PA em um mesmo dia, devendo esta ser verificada ao menos três dias aleatoriamente com intervalo mínimo de sete dias entre uma medida e outra. Deve-se ainda evitar a verificação da PA após atividades físicas, em situação de estresse, dor e estado emocional abalado, pois estes influenciarão diretamente no resultado (BRASIL, 2013).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia a HAS afeta indivíduos adultos, bem como jovens e idosos, tendo como grande obstáculo para a identificação a sua forma assintomática de agir. O método de tratamento pode ser medicamentoso ou não, mas é imprescindível que haja uma mudança no estilo de vida, tais como uma alimentação saudável,

a prática de atividades físicas e a adesão ao tratamento, sendo este o grande desafio do profissional de enfermagem (SBC, 2010).

Para o sucesso do tratamento torna-se imprescindível que o paciente tenha conhecimento sobre a sua doença, que tenha aceitação sobre a mesma e que venha aderir às orientações do enfermeiro (PINOTTI; MANTOVANI; GIACOMOZZI, 2008).

A não adesão irá desenvolver barreiras ao tratamento, na sua maioria as dificuldades encontradas são a falta de informações sobre a doença e a mudança no estilo de vida. Portanto para um maior sucesso a esta adesão faz-se necessário à participação da família, incentivando e auxiliando o portador da HAS a aderir um estilo de vida mais saudável (RIBEIRO et al., 2012).

O enfermeiro desempenha um importante papel de educador em saúde, uma vez que por intermédio de seu conhecimento científico irá contribuir para a conscientização do paciente para a adesão ao tratamento de forma adequada, e com isso proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida (VITOR et al., 2011).

Diante do exposto coloca-se como questionamento do estudo: Qual a percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro de forma a contribuir para a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial? Acredita-se que apesar da relevância da atuação do profissional enfermeiro no acompanhamento do paciente hipertenso, muitas vezes o mesmo não desempenha as suas atribuições em educação de saúde, por sobrecarga de atividades ou por várias funções administrativas nas unidades básicas de saúde.

A motivação para a adoção deste tema como objeto de estudo está associada ao fato de o mesmo tratar-se de um grave problema de saúde pública no país como já destacado anteriormente. Fato este no qual o enfermeiro estará lidando diariamente com o paciente hipertenso, devendo o mesmo estar preparado para seu enfrentamento, uma vez que o sucesso do tratamento estará diretamente ligado a sua participação em conjunto com paciente. O presente estudo está relacionado à linha de pesquisa do curso de Enfermagem intitulada Assistência de enfermagem nas fases do ciclo vital e do processo de saúde-doença, com ênfase na saúde do adulto e idoso.

A prevenção primária da HAS pode ser feita mediante o controle de seus fatores de risco, visando à redução de seus agravos. Através de um processo educativo no qual a pessoa é motivada a aderir um comportamento que favoreça a redução da pressão arterial. Essas medidas terão impacto no estilo de vida destas pessoas e sua implementação dependerá diretamente da compreensão do problema e da motivação das mesmas. A consulta de enfermagem torna-se uma grande aliada no processo educativo sendo o momento ideal para as orientações das medidas que comprovadamente reduzem a pressão arterial (BRASIL, 2013).

Espera-se que os resultados deste estudo representem um instrumento de reflexão sobre o papel do enfermeiro no acompanhamento do tratamento da HAS na atenção primária à saúde, contribuindo para a superação das barreiras encontradas tanto para o profissional enfermeiro quanto para o paciente no processo de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Contribuindo assim para a elaboração de estratégias para uma melhor aceitação do tratamento da HAS, favorecendo uma efetiva mudança no estilo de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da hipertensão arterial.

2.2 Objetivos específicos

Identificar a faixa etária, gênero e o histórico familiar dos usuários que frequentam a unidade básica de saúde.

Analisar a orientação do paciente hipertenso sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante o acompanhamento na Atenção Básica.

Verificar a adesão do paciente quanto ao tratamento medicamento e não medicamentoso.

Identificar as dificuldades encontradas pelo paciente na adesão ao tratamento.

3 DESENVOLVIMENTO

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MÁRCIO AFONSO GOMES¹
LEIDA MARIA NUNES²

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade no mundo, dentre elas destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) sendo que no Brasil é considerada como um grave problema de saúde pública. A HAS afeta indivíduos adultos, jovens e idosos, tendo como grande obstáculo de identificação sua forma assintomática. Para o sucesso do tratamento torna-se imprescindível uma mudança no estilo de vida e adesão às orientações do enfermeiro. **Objetivo:** Analisar a percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da hipertensão arterial. **Material e métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Santa Terezinha no município de Patrocínio/MG, composta por duas áreas 03 e 010, contendo 315 e 306 de hipertensos respectivamente, totalizando 621 usuários cadastrados no HiperDia. No estudo participaram 20 usuários que responderam um questionário elaborado pelos pesquisadores para atender os objetivos propostos. A análise dos dados se deu por meio da técnica de análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo 20181450ENF007. **Resultados:** O perfil dos participantes aponta que a maioria (85%) é do sexo feminino, com faixa etária entre 50-59 anos (40%), possui histórico familiar de HAS (90%) e iniciou o tratamento há 5-9 anos (25%). Houve predomínio de participantes que relataram sobre as orientações dadas pelo enfermeiro (55%), em que 55% revelaram adesão a dieta alimentar e apenas 25% praticam atividade física regularmente. Identificado que 40% participam do programa Hiperdia, 60% recebem visita domiciliar do agente comunitário de saúde e somente 30% dos usuários mantêm contato frequente com o enfermeiro. Evidenciado que 95% tomam medicamentos prescritos, 15% esquecem ou ultrapassam o horário de tomá-los e 75% os recebem na UBS gratuitamente. Identificado que 100% dos usuários possuem conhecimento sobre a doença, entretanto apenas 65% aderiram ao tratamento não medicamentoso e 60% reconhecem importante o trabalho do enfermeiro. **Conclusão:** A incidência da HAS é mais significativa em indivíduos com predisposição genética e que as orientações do enfermeiro são de grande importância para que haja adesão ao tratamento resultando em uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos. Para uma melhor adesão ao tratamento faz-se necessário um contato mais frequente entre usuário e enfermeiro, podendo ser facilmente estabelecidos nas reuniões do programa HiperDia ou nas consultas de enfermagem, sendo esse o momento ideal para que ocorra a educação em saúde.

Palavras-chave: Hipertensão, tratamento, enfermeiro.

1. Discente do curso de Enfermagem do UNICERP;

2. Professora orientadora o UNICERP, Especialista em Enfermagem e docente do curso de Enfermagem do UNICERP: nunesleida@unicerp.edu.br

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are one of the main causes of mortality in the world, among them systemic arterial hypertension (SAH), which in Brazil is considered a serious public health problem. SAH affects adults, young and old, with asymptomatic shape being the major obstacle. For the success of the treatment it becomes essential a change in the lifestyle and adherence to the orientations of the nurse. **Objective:** To analyze the perception of the user about the nurse's role in the monitoring of arterial hypertension. **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive study of a qualitative approach carried out in the Santa Terezinha neighborhood in the municipality of Patrocínio /MG, Brazil, consisting of two areas 03 and 010, containing 315 e 306 of hypertensive patients, totaling 621 registered users in HiperDia. The study involved 20 users who answered a questionnaire prepared by the researchers to meet the proposed objectives. The analysis of the data was done through the technique of content analysis. The study was approved by the Ethics Committee in Research under protocol 20181450ENF007. **Results:** The participants' profile shows that the majority (85%) are female, aged 50-59 years (40%), have a family history of hypertension (90%) and started treatment 5-9 years ago (25%). There was a predominance of participants who reported on the guidelines given by the nurse (55%), in which 55% showed adherence to the diet and only 25% practiced physical activity regularly. It was identified that 40% participate in the Hiperdia program, 60% receive a home visit from the community health agent and only 30% of the users maintain frequent contact with the nurse. Evidenced that 95% take prescription drugs, 15% forget or exceed the time of taking them and 75% receive them at UBS free of charge. It was identified that 100% of the users have knowledge about the disease, however only 65% adhered to the non-drug treatment and 60% recognized the nurses work. **Conclusion:** The incidence of hypertension is more significant in individuals with genetic predisposition and that the nurse's orientations are of great importance for adherence to treatment resulting in a better quality of life for these individuals. For a better adhesion to the treatment it is necessary a more frequent contact between user and nurse, being able to be easily established in the meetings of the HiperDia program or in the consultations of nursing, being the ideal moment for that happens the education in health.

Keywords: Hypertension, treatment, nurse.

3.1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela sustentação de altos níveis pressóricos, estando frequentemente associada a distúrbios metabólicos e alterações nos órgãos-alvo. Ela tem ligação com alguns eventos, tais como: acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e ainda com doença renal crônica (DRC) (SBC, 2016).

Devido a sua forma assintomática de agir deve-se atentar para os sinais da Pré-hipertensão caracterizada por PA sistólica (PAS) entre 121 e 139 mmHg e PA diastólica (PAD) entre 81 e 89 mmHg. Quando evidenciada esta condição clínica, deve-se acompanhar estes

indivíduos, pois uma grande proporção destes irá desenvolver a HAS e suas complicações. Dentre os fatores de risco para a HAS podemos citar a idade, gênero, etnia, obesidade, sedentarismo, ingesta abusiva de sal e álcool, fatores socioeconômicos, fatores ambientais e predisposição genética (SBC, 2016).

O atendimento ao paciente hipertenso deve ser realizado através de consultas médicas, de enfermagem, nutricionais e psicológicas, onde este deverá ser avaliado. As atividades de prevenção e promoção à saúde devem ser praticadas continuamente (BRASIL, 2006).

Deste modo a Atenção Primária a Saúde (APS) torna-se de extrema importância para a prevenção, promoção e tratamento da HAS, concedendo aos pacientes portadores deste agravo meios que lhes possibilitem a realização de ações em conjunto com o profissional de saúde visando uma melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2012).

O grande obstáculo para um controle mais efetivo da HAS é a falta de adesão ao seu tratamento, presente em quatro de cada dez portadores da doença, isso ocorre devido a diversos motivos. A busca pela sua redução torna-se um grande desafio, deste modo à criação de programas voltados para o hipertenso torna-se de vital importância para o sucesso do tratamento (NOBREGA; MEDEIROS; LEITE, 2010).

Ainda segundo Nobrega; Medeiros; Leite (2010), a busca pela redução da morbidade e mortalidade causados pela HAS leva o Ministério da Saúde, a elaborar em 2002 o Programa HiperDia, que visa a reorganização da atenção à Hipertensão Arterial (HA) e ao Diabetes Mellitus (DM). O Programa é um sistema para cadastro e acompanhamento desses usuários através da capacitação profissional e reorganização dos serviços.

O HiperDia busca a prevenção de complicações decorrentes pela não adesão ao tratamento, visando sua continuidade, fornecendo de forma gratuita a medicação e o acompanhamento médico quando o indivíduo não dispõe de recursos financeiros para tal (MIRANZI et al., 2008).

O tratamento da HAS inclui medidas medicamentosas e não medicamentosas, visando à normalização dos níveis da PA, a proteção dos órgãos-alvo, a prevenção de desfechos cardiovasculares e renais. O tratamento não medicamentoso tem sido muito eficaz no controle da PA, apesar das dificuldades encontradas em sua adesão. As dietas devem seguir um plano alimentar saudável e sustentável, e as atividades físicas sejam elas de qualquer tipo desde que resultem em gasto energético do indivíduo (SBC, 2016).

De acordo com Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) estudos clínicos em indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos, com uso de medicamentos indicam uma redução significativa de mortalidade ligada a eventos como AVE, IAM e IC. O principal

objetivo do tratamento da HAS é a redução de seus agravos, buscando minimizar seus eventos fatais e não fatais. Existem duas formas para o tratamento medicamentoso, monoterapia e a terapia combinada, para ambas deve-se resguardar as indicações e contraindicações específicas, de cada medicamento para o tratamento desta doença.

Ainda segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia caso não haja necessidade de iniciar o tratamento medicamentoso de imediato, recomenda-se optar pelo tratamento não medicamentoso, através de mudanças no estilo de vida. O paciente deverá optar por uma alimentação mais saudável, evitar o consumo excessivo de sal, aderir à prática de atividade física, reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, abandonar do tabagismo e seguir as orientações recebidas pelo enfermeiro (SBC, 2010).

Com sua crescente ampliação nos serviços de saúde o enfermeiro torna se essencial na identificação das carências no cuidado da população, assim como na proteção e promoção da saúde. Neste contexto o cuidado de enfermagem torna se um componente crucial no sistema de saúde (BACKES et al., 2012).

Com as Políticas Nacionais de Educação em Saúde o enfermeiro passa a agir com maior ênfase na proteção e promoção da saúde. Gestores, usuários e equipe multiprofissional evidenciam um melhor desempenho nos serviços, quando estes são gerenciados pelo enfermeiro, avaliando-o como indispensável à equipe multiprofissional (BARBOSA et al., 2004).

Como integrante do grupo multiprofissional, o enfermeiro possui importantes atribuições, dentre elas a realização da consulta de enfermagem, onde serão investigados os fatores de risco, hábitos de vida, aferida a PA, o paciente será orientado sobre a doença, uso de medicamentos e hábitos de vida mais saudável. O enfermeiro ficará responsável pelo acompanhamento do tratamento, quando necessário realizará o encaminhamento ao médico, a administração dos serviços, busca dos faltosos, agendamento das consultas e de retornos, bem como a delegação e supervisão das atividades do técnico e auxiliar de enfermagem. (SBC, 2007).

O enfermeiro assume um papel de extrema importância frente ao portador da HAS, pois ele ficará responsável pelo cuidado direto deste paciente, contribuindo para a prevenção, o controle e o retardo das complicações desta doença (PIRES; MUSSI, 2009).

Diante do exposto coloca-se como questionamento do estudo: Qual a percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro de forma a contribuir para a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial? Acredita-se que apesar da relevância da atuação do profissional enfermeiro no acompanhamento do paciente hipertenso, muitas vezes o mesmo não

desempenha as suas atribuições em educação de saúde, por sobrecarga de atividades ou por várias funções administrativas nas unidades básicas de saúde.

O presente estudo teve como objetivo geral analisar a percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da hipertensão arterial e como objetivos específicos identificar a faixa etária, gênero e o histórico familiar dos usuários que frequentam a unidade básica de saúde; analisar a orientação do paciente hipertenso sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante o acompanhamento na Atenção Básica; verificar a adesão do paciente quanto ao tratamento medicamento e não medicamentoso e identificar as dificuldades encontradas pelo paciente na adesão ao tratamento.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa qualitativa é utilizada como método de estudo para obter respostas e ampliar o conhecimento sobre determinado estudo, através de uma ampla exploração de dados, onde são analisadas as experiências mais importantes vivenciadas pelo indivíduo, obtendo desta forma o objetivo principal de estudo (DRIESSNACK; SOUZA; MENDES, 2007). Para Minayo (2011), compreender é a principal expressão do diagnóstico qualitativo, pois desempenha a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo o cenário de que, como seres humanos, temos capacidade de exercer esse entendimento.

O estudo foi realizado no município de Patrocínio, Minas Gerais. O cenário de estudo foi constituído por duas áreas da UBS do bairro Santa Terezinha, sendo que a área 03 possui 315 usuários hipertensos cadastrados e área 010, 306 usuários hipertensos, totalizando 621 usuários hipertensos.

Os participantes do estudo foram usuários diagnosticados com hipertensão arterial que fazem acompanhamento na referida unidade cadastrados no programa HiperDia, totalizando 20 usuários. Foram adotados como critérios de inclusão: estar em tratamento no mínimo há 12 meses, ser de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 45 anos, visto que foi identificado a pouca demanda de usuários abaixo dessa faixa etária diagnosticados com a doença. Os critérios de exclusão foram: idosos que apresentavam limitação cognitiva e usuários que não concordaram em participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio da realização de entrevista individual norteada por um roteiro semiestruturado (APENDICE A), aplicada pelo aluno pesquisador. A coleta de dados foi realizada no domicílio do usuário, em data e horário pré-estabelecidos, sendo a mesma redigida na íntegra pelo aluno pesquisador, sem influência no contexto da mesma.

Aos participantes que concordaram participar da pesquisa foram realizados todos os esclarecimentos quanto ao estudo, em condições de privacidade e respeito, sendo entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que foi assinado pelos participantes do estudo, sendo que uma cópia do termo foi entregue ao participante e a outra foi arquivada pelo pesquisador por cinco anos decorridos do término do estudo.

Os resultados das entrevistas individuais foram analisados qualitativamente, por meio de levantamento dos dados, os mesmos foram transcritos na íntegra e a análise foi obtida através da técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2011), seguindo os seguintes passos: ordenação de dados, classificação dos dados e análise final, considerando todos os objetivos do estudo evidenciados de acordo com os relatos dos participantes.

O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, recebendo parecer favorável com Protocolo de nº 20181450ENF007 (ANEXO A), para cada participante foi entregue o TCLE, conforme determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no país.

Os participantes foram codificados utilizando-se as letras do alfabeto tendo como referência as iniciais das áreas “A03 e A010”, a fim de preservar o sigilo e o anonimato dos participantes.

Também foi encaminhada correspondência ao Secretário Municipal de Saúde de Patrocínio, MG, solicitando autorização para a realização da presente pesquisa (APÊNDICE C), recebendo autorização (ANEXO B).

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Perfil sociodemográfico dos participantes

O perfil dos usuários participantes do estudo foi obtido por meio das variáveis relacionadas à faixa etária, gênero e histórico familiar. A TAB. 1 apresenta a distribuição dos participantes quanto as variáveis relativas à faixa etária, gênero e histórico familiar.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, Patrocínio-MG, 2018.

Variáveis	FA	FR %
Sexo		
Masculino	3	15
Feminino	17	85
Total	20	100
Idade		
≤49	1	5
50-59	8	40
60-69	3	15
70-79	5	25
≥80	3	15
Total	20	100
Histórico		
Sim	18	90
Não	2	10
Total	20	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme a análise dos dados o presente estudo revelou que 85% dos entrevistados são do sexo feminino e que 40% estão com idade entre 50 a 59 anos. Esses dados são semelhantes aos obtidos por Radovanovic et al. (2014) no qual buscou identificar a prevalência da hipertensão arterial e sua associação com fatores de risco cardiovasculares em adultos do município de Paiçandu, PR. Os mesmos evidenciaram que 68,63% de seus entrevistados eram do sexo feminino e que 47,51% estavam com idade entre 50 a 59 anos.

Relacionado ao histórico familiar, 90% dos pacientes afirmaram que familiares próximos são ou eram hipertensos. Em estudo realizado por Lopes (2014) os dados obtidos revelaram que a história familiar associada a fatores ambientais é de grande importância no desenvolvimento da hipertensão.

3.3.2 Tempo de Diagnóstico e Tratamento

Sobre a variável tempo de diagnóstico e tratamento, a TAB. 2 apresenta há quantos anos o usuário descobriu a doença bem como o tempo iniciado de tratamento.

Tabela 2. Tempo de diagnóstico e tratamento dos pacientes cadastrados no HIPERDIA. Patrocínio-MG, 2018.

Tempo	Diagnostico		Tratamento	
	N	%	N	%
Anos				
≤ 4	3	15	4	20
5 – 9	6	30	5	25
10 - 14	1	5	1	5
15 - 19	3	15	4	20
20 - 25	3	15	3	15
≥ 25	4	20	3	15
Total	20	100	20	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Sobre o tempo de diagnóstico o estudo evidenciou que 30% dos participantes foram diagnosticados com a hipertensão arterial entre 5 a 9 anos. O estudo realizado por Paulucci et al. (2014), que objetivou analisar os cuidados dispensados aos hipertensos da cidade de Belo Horizonte, revela que 84,2% dos participantes de sua pesquisa possuíam diagnóstico com tempo \geq a 3 anos.

Nesse estudo identificou conforme as afirmativas dos usuários que 25% iniciaram seu tratamento há 5 e 9 anos, tempo esse que coincide com o diagnóstico. Em estudo realizado por Castro; Car (2000) identificou-se que o início do tratamento da HA, nem sempre se fará junto à sua descoberta, pois está associado à presença de sintomas provenientes de complicações da doença.

3.3.3 Dieta e atividade física

Quanto a variável dieta alimentar adequada e a realização de atividade física levantada na análise dos dados, a TAB. 3 evidencia a adesão do usuário em manter uma dieta balanceada como uma das formas de tratamento da doença, bem como a adesão a prática de atividade física.

Tabela 3. Adesão ao tratamento quanto à dieta e atividade física dos pacientes hipertensos. Patrocínio-MG, 2018.

Adesão	Dieta		Ativ. Física	
	N	%	N	%
Sim	11	55	5	25
Não	9	45	15	75
Total	20	100	20	100

Fonte: dados de pesquisa 2018.

Em relação à dieta alimentar adequada o estudo revelou que 55% dos entrevistados aderem como forma de tratamento para a HAS e 75% não praticam atividade física regularmente, conforme fala de um usuário:

“Preciso de um regime, devido meu peso estar acima do ideal, fazer atividade física e evitar o sal” (A03-B).

Conforme estudo realizado por Giroto et al. (2013) em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Londrina/PR no qual revelou que a prática de atividade física está presente em 29,6% dos entrevistados e que a adoção de dietas se faz presente em 69,1% dos pacientes.

3.3.4 Orientação e acompanhamento

Sobre as variáveis orientações e acompanhamento do usuário na UBS, a TAB. 4 apresenta se o usuário foi orientado, bem como as principais orientações realizadas pelo enfermeiro durante o acompanhamento na Atenção Básica.

Tabela 4. Orientação e acompanhamento na UBS. Patrocínio-MG, 2018.

	Orientado		Dietas		Atividade Física	
	N	%	N	%	N	%
Sim	11	55	9	45	10	50
Não	9	45	11	55	10	50
Total	20	100	20	100	20	100

Fonte: dados de pesquisa 2018.

Sobre as orientações recebidas 55% dos entrevistados afirmaram que foram orientados pelo enfermeiro, sendo que as principais orientações advindas deste profissional foram sobre a

prática de atividade física e adesão às dietas, 50% e 45% respectivamente. Observados nas falas:

“Fui orientada a evitar doces, massas, sal, gorduras, aderir uso de adoçante”
(A010-O).

“Ele falou sobre a atividade física e alimentação, porém não consigo seguir...”
(A010-I).

Em estudo realizado por Costa et al. (2014), com objetivo de descrever o papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial, enfatizou-se que a equipe de enfermagem deve promover mudanças no estilo de vida do portador de HAS, devido aos fatores de risco modificáveis serem os grandes responsáveis pelos agravos cardiovasculares, assim como para o desencadeamento da HAS.

3.3.5 Programa HiperDia

Sobre a participação no programa HiperDia, a TAB. 5 mostra se os usuários participavam das reuniões, o contato do usuário com o enfermeiro e sobre as visitas domiciliares para levantamento dos faltosos.

Tabela 5. Participação no HiperDia, contato com o enfermeiro e busca ativa. Patrocínio-MG, 2018.

	Reuniões		Enfermeiro		Médico		Visita		Contato Enf.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	8	40	8	40	6	30	12	60	6	30
Não	12	60	12	60	14	70	8	40	14	70
Total	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

Fonte: dados de pesquisa 2018.

O programa HiperDia é uma ferramenta fundamental para a continuidade e sucesso do tratamento da HAS, entretanto 60% dos usuários afirmaram não participar dessas reuniões. Como se observa na fala seguinte:

“Não consigo participar porque preciso cuidar da minha mãe que é idosa e do meu filho especial” (A03-F).

No estudo realizado por Boszczovski; Fronza; Bolson (2016) que buscava avaliar os índices de adesão às reuniões do hiperdia, evidenciou apenas 14,3% dos usuários participavam

das reuniões e sua maioria, 80,7% não as frequentavam, entretanto, adquiriam suas medicações em algum momento na UBS.

Quando os usuários foram questionados sobre quem conduzia as reuniões do HiperDia 40% desses afirmaram que as reuniões eram conduzidas pelo enfermeiro e 30% relataram que o médico também se fazia presente em alguns momentos. Conforme as seguintes falas:

“Feita pela enfermeira chefe” (A010-N).

“Eu sempre participei com a enfermeira e às vezes o médico participa também” (A03-C).

Os estudos realizados por Santos; Silva; Marcon (2018) enfatizaram que as reuniões do HiperDia auxiliam a equipe da ESF a identificar fatores e comportamentos de risco e ainda a capacitar os usuários para o autocuidado através de orientações e informações, visando melhorar a convivência com a doença deste modo minimizar suas complicações.

Sobre a visita domiciliar para investigar os motivos de ausência nas reuniões, 60% dos entrevistados informaram que é realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Como visto na fala a seguir:

“Sim. A agente comunitária de saúde para informar que se eu não participar das reuniões do HiperDia, as consultas e pedidos de exames serão cancelados” (A03-F).

Gomes et al. (2015) em seu estudo, visando descrever o perfil epidemiológico segundo as informações do HiperDia e avaliar o processo de trabalho prestado a hipertensos e ao seu índice de satisfação, evidencia que apenas 11% dos usuários envolvidos em seu estudo receberam visitas, estas realizadas pelo agente comunitário de saúde e que o número previsto de visitas domiciliares realizadas pelo ACS são 12 ao ano, porém, apenas 76% dos usuários confirmaram essas visitas.

Quanto ao contato frequente com o enfermeiro, 70% dos usuários afirmaram não manter esse contato de forma frequente, entretanto esse acompanhamento é essencial para a continuidade e sucesso do tratamento anti-hipertensivo e 30% relataram ter contato mais assíduo com o enfermeiro na UBS, como vimos nas seguintes falas:

“Não. Eu não tenho contato frequente com o enfermeiro” (A010-P).

“Tenho contato, mas acontece somente quando preciso ir à UBS por algum motivo” (A03-C).

No estudo realizado por Marchi-Alves et al. (2010) as pesquisadoras enfatizam que o enfermeiro deve acompanhar o usuário ou promover intervenções na comunidade para uma prevenção adequada, trabalhando no aconselhamento dos benefícios de um tratamento adequado.

3.3.6 Tratamento medicamentoso

Sobre a variável tratamento medicamento a tabela 6 evidencia quanto ao uso dessas medicações, se há esquecimento por parte do usuário em tomá-las e como eram adquiridos esses medicamentos.

Tabela 6. Adesão ao tratamento medicamentoso. Patrocínio-MG, 2018.

Variável	Prescrição Médica		Esquecimento		Unidade Básica	
	N	%	N	%	N	%
Sim	19	95	3	15	15	75
Não	1	5	17	85	5	25
Total	20	100	20	100	20	100

Fonte: dados de pesquisa 2018.

Quanto ao tratamento medicamentoso 95% dos entrevistados afirmaram tomar seus medicamentos conforme prescrição médica e a maioria (75%) os recebem na UBS de forma gratuita.

Mansour; Monteiro; Luiz (2016) evidencia em seus estudos realizados em Guaianases, região do município de São Paulo, que 88,1% de seus entrevistados fazem uso de seus medicamentos conforme prescrição médica e sobre a retirada da medicação anti-hipertensiva na UBS 83,1% responderam que retiraram os medicamentos na UBS.

Sobre a variável esquecimento, observa-se que apenas 15% esquece-se de tomar os medicamentos corretamente. Como podemos verificar nas seguintes falas:

“Às vezes atraso o horário...” (A010-S).

“Quando eu esqueço, depois tomo em dobro” (A010-T).

Em estudo realizado por Valadão et al. (2014), onde os pesquisadores objetivaram em seu estudo identificar a prevalência e os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento medicamentoso na HAS e DM, identificou-se que a adesão dos usuários ao

tratamento medicamentoso da HAS, foi considerada bastante deficiente, pois 50% relataram que esquecem de tomar seus remédios.

3.3.7 Tratamento não medicamentoso

Em relação a variável tratamento não medicamentoso a tabela 7 apresenta se o usuário tem conhecimento sobre as formas de tratamento não medicamentoso e a sua adesão relacionada à dieta alimentar e a prática de atividade física.

Tabela 7 . Adesão ao tratamento não medicamentoso. Patrocínio-MG, 2018.

Variável	Conhecimento		Adesão		Dieta		Atividade física	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	20	100	13	65	10	50	7	35
Não	0	0	7	35	10	50	13	65
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Fonte: dados de pesquisa 2018.

No que se refere ao tratamento não medicamentoso, 100% dos usuários têm conhecimento da importância de uma mudança no estilo de vida, contudo apenas 65% aderiram ao tratamento não medicamentoso.

No estudo realizado por Pucci et al. (2012) as pesquisadoras concluíram que apesar dos pacientes entrevistados terem demonstrado conhecimento satisfatório, sobre a doença esse não foi suficiente para influenciar na adesão ao tratamento. Entretanto quando se analisou as questões isoladamente, observou-se que apenas os indivíduos conscientes de que a HAS não tem cura, aderiram ao tratamento.

A prática de atividade física e uma alimentação saudável são as grandes armas na luta contra a Hipertensão, no presente estudo 50% dos usuários afirmaram aderir às dietas enquanto apenas 35% afirmaram praticar alguma atividade física, essa porcentagem só não foi mais significativa, pois alguns usuários alegaram sofrer de outras complicações, que os impossibilitam tal prática. Como visto nas seguintes falas:

“Nenhuma, devido à falta de tempo, porém se tivesse alguma companhia eu faria caminhada” (A010-A).

“Não. Devido a problemas na coluna não consigo” (A010-N).

No estudo realizado por Girotto et al. (2013) que buscava determinar a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária e identificar fatores associados, a prática de atividade física foi relatada por 29,6% hipertensos, enquanto que a mudanças nos hábitos alimentares foram relatadas por 69,1%.

3.3.8 Dificuldades em manter o tratamento da Hipertensão Arterial

Sobre a variável dificuldade em manter o tratamento da Hipertensão Arterial a tabela 8 aponta se o usuário encontra dificuldade em manter a continuidade do tratamento.

Tabela 8: Dificuldade em manter o tratamento. Patrocínio-MG, 2018.

Dificuldade		
Variável	N	%
Sim	7	35
Não	13	65
Total	20	100

Fonte: dados de pesquisa 2018.

Quando questionados sobre alguma dificuldade em manter o tratamento, 65% dos usuários afirmaram não a encontrar e 35% relacionaram essa dificuldade na mudança do estilo de vida. Observado na seguinte fala:

“Eu trabalho como representante comercial, isso dificulta uma alimentação e até mesmo o uso da medicação de forma correta” (A03-J).

Em estudo realizado por Figueiredo; Asakura, (2010) que objetivou caracterizar os pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde, concluiu-se que a mudança no estilo de vida é a principal dificuldade para a adesão ao tratamento da hipertensão.

3.3.9 Importância do profissional Enfermeiro

Os dados obtidos durante o estudo revelaram que 60% dos entrevistados vêm importância da presença do enfermeiro no tratamento da hipertensão arterial, incluindo parte

daqueles que não aderiram corretamente ao tratamento, afirmaram que o enfermeiro ajuda com o esclarecimento de dúvidas, realiza orientações e estimula a continuidade do tratamento.

Observados nas seguintes falas:

“Se não fosse o enfermeiro não sei o que seria da minha vida”
(A010-O).

“O enfermeiro é como um anjo da guarda...” (A010-H).

“É o enfermeiro quem ajuda no tratamento, dá conselhos, explica sobre a doença, marca as consultas médicas, dando os pedidos de exames e esclarecendo as dúvidas não apenas sobre a hipertensão” (A010-O).

Entretanto 40% revelam um distanciamento do enfermeiro para com os usuários, esse fato se faz presente naqueles usuários que não participam das reuniões do HiperDia, o que torna esse contato restrito influenciando muitas vezes na busca pelos serviços prestados pela UBS.

Como podemos perceber nas seguintes falas:

“O enfermeiro poderia ser mais útil, dar mais atenção ao paciente, explicar melhor as coisas” (A03-F).

“Falta mais participação, orientação, carisma e tratamento por parte dele”
(A010-N).

“Alguns se mostram mais presentes, orientam, aconselham se mostram interessados, outros não, apenas nos atendem no postinho e lá ainda falta um atendimento adequado” (A010-L).

Em estudo que objetivou analisar a assistência a pessoas com hipertensão arterial sistêmica prestada por equipes de ESF, realizado por Helena; Nemes; Eluf-Neto (2010), identificou-se que os usuários se mostraram satisfeitos com o atendimento prestado, entretanto não demonstraram a mesma satisfação sobre a estrutura da UBS e acesso a consultas. A maior satisfação com os serviços está associada com ausência de complicações e adesão ao tratamento. Os autores concluíram em seus estudos que mesmo com acesso a medicação, consultas e da satisfação demonstrada com os serviços, o controle da pressão arterial permanece sendo o grande desafio da equipe de ESF.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar a percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da Hipertensão Arterial, uma vez que seu trabalho educativo é de grande importância na adesão a esse tratamento.

Por ser uma doença ainda incurável e crônica, a hipertensão arterial determina várias mudanças no estilo de vida e comportamentos relacionados ao seu controle. As mudanças no estilo de vida, por exemplo, impõem cuidados com a dieta, manutenção do peso, bem como a prática de atividade física regular e aliado a continuidade da prescrição medicamentosa.

Os resultados indicam que a incidência da HAS é mais significativa em indivíduos com predisposição genética e que as orientações do enfermeiro são de grande importância para que haja adesão ao tratamento resultando em uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

Para melhor adesão ao tratamento faz-se necessário um contato mais frequente entre usuário e enfermeiro, podendo ser facilmente estabelecido nas reuniões do programa HiperDia ou nas consultas de enfermagem, sendo esse o momento ideal para que ocorra a educação em saúde. Deste modo o usuário poderá ser avaliado e orientado de forma mais eficaz pelo enfermeiro sobre os riscos da doença e suas complicações.

Além disso, a sensibilização para o tratamento deve ser fiel no cotidiano das pessoas envolvidas com a problemática da Hipertensão Arterial, sejam os usuários acometidos pela doença ou os profissionais que as acompanham.

3.5 REFERÊNCIAS

BACKES, D. S., BACKES, M. S., ERDMANN, A. L., BÜSCHER, A. O Papel Profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: Da Saúde Comunitária à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012, vol.17, n.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>>. Acesso em 08 Abr 2018.

BOSZCZOVSKI, R; FRONZA, D; BOLSON, M. A. Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2016. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)984](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)984)>. Acesso em: 12 Nov 2018.

BARBOSA, M. A., MEDEIROS, M., PRADO, M. A., BACHION, M. M., BRASIL, V. V. Reflexões Sobre o Trabalho do Enfermeiro em Saúde Coletiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01. p. 09-15. 2004. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/f1_coletiva.pdf Acesso em: 15 Out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**, n.15. Brasília, 2006. p. 58.

CASTRO, V. D; CAR, M. R. O Cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 2, p. 145-53, jun. 2000.

COSTA, Y. F; ARAÚJO, O. C; ALMEIDA, L. B. M; VIEGAS, S. M. F. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. 2014.

DRIESSNACK, M, SOUZA, V. D. MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: PART 2: DESENHOS DE PESQUISA QUALITATIVA. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Jul/Ago., 2017.

FIGUEIREDO, N. N; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>. Acesso em: 28 Set 2018.

HELENA, E. T. S; NEMES, M, I, B; ELUF-NETO, J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.3, p.614-626, 2010.

GIROTTO, E; ANDRADE, S. M; CABRERA, M. A. S; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf>. Acesso em: 22 Set 2018.

GOMES, L. T. S; GRACIANO, M. M. C; SOUZA, L. H. T; PESSOA, G. S. Avaliação da Atenção Primária aos Hipertensos Cadastrados no Hiperdia. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, vol. 9n. 4. Abr., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13592/16408>>. Acesso em: 30 Set 2018.

MARCHI-ALVES, L. M; NOGUEIRA, M. S; MENDES, I. A. C; GODOY, S. Leptina, hipertensão arterial e obesidade: importância das ações de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 23, n. 2, p. 286-290, 2010.

MANSOUR, S. N; MONTEIRO, C. M; LUIZ, O. C. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, vol. 25, n. 3, pag. 247-654. jul-set 2016.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n.3, p. 621-626, 2011.

MIRANZI, S. S. C., FERREIRA, F. S., IWAMOTO, H. H., PEREIRA, G. A., MIRANZI, M. A. S. Qualidade de Vida de Indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão Acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez. 2008.

NOBREGA, E. S. L., MEDEIROS, A. L. F., LEITE, M. C. A. Atuação do Enfermeiro no Controle da Hipertensão Arterial em Unidades de Saúde da Família. **Rev enferm UFPE** on line. jan./mar. 2010.

PAULUCCI, T. D; VELASQUEZ-MELENDEZ, G; BERNAL, R. I. T; LANA, F. F; MALTA, D. C. Análise do cuidado dispensado a portadores de hipertensão arterial em belo horizonte, segundo inquérito telefônico. **Rev Bras Epidemiol Suppl Pense** 2014.

PIRES, C. G. S., MUSSI, F. C. Refletindo Sobre Pressupostos para o Cuidar/Cuidado na Educação em Saúde da Pessoa Hipertensa. **Rev Esc. Enferm. USP.**, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/30>>. Acesso em: 10 Abr 2018.

PUCCI, N; PEREIRA, M. R; VINHOLES, D. B; PUCCI, P; CAMPOS, N. D. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol.** 2012; julho/agosto.

RADOVANOVIC, C. A. T; SANTOS, L. A; CARVALHO, M. D. B; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul-ago. 2014.

SANTOS, A. L; SILVA, E. M; MARCON, S. S. Assistência Às Pessoas Com Diabetes No Hiperdia: Potencialidades E Limites Na Perspectiva De Enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(1):e2630014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e2630014.pdf> Acesso em: 22 Out 2018.

SILVA, C. M., SILVA, F. R., CAMPOS, L. G., GONTIJO, T. L. Assistência ao Hipertenso na Atenção Primária a Saúde em Divinópolis, Minas Gerais: uma análise diagnóstica. **Rev. Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** Jan/Abr., 2012. Disponível em: <<file:///D:/USUARIO/Downloads/185-946-1-PB.pdf>>. Acesso em: 08 Abr 2018

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2007.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2016.

VALADÃO, A. F; SANTIAGO, L. D; OLIVEIRA, R. P. T; MOTTA, P. G; PÚBLIO, R. R. Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão e diabetes - revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review.** Vol.19, n.1, Jul – set. 2014.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar a percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da hipertensão arterial, uma vez que seu trabalho educativo tem uma grande importância na adesão a esse tratamento.

Por ser uma doença ainda incurável e crônica, a hipertensão arterial determina várias mudanças no estilo de vida e comportamentos relacionados ao seu controle. As mudanças no estilo de vida, por exemplo, impõem cuidados com a dieta, manutenção do peso, bem como a prática de atividade física regular e aliado a continuidade da prescrição medicamentosa.

Os resultados indicam que a incidência da HAS é mais significativa em indivíduos com predisposição genética e que as orientações do enfermeiro são de grande importância para que haja adesão ao tratamento resultando em uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

Para melhor adesão ao tratamento faz-se necessário um contato mais frequente entre usuário e enfermeiro, que podem ser facilmente estabelecidos nas reuniões do programa HiperDia ou nas consultas de enfermagem, sendo esse o momento ideal para que ocorra a educação em saúde. Deste modo o usuário poderá ser avaliado e orientado de forma mais eficaz pelo enfermeiro sobre os riscos da doença e suas complicações.

Além disso, a sensibilização para o tratamento deve ser fiel no cotidiano das pessoas envolvidas com a problemática da Hipertensão Arterial, sejam os usuários acometidos pela doença ou os profissionais que as acompanham.

5 REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S., BACKES, M. S., ERDMANN, A. L., BÜSCHER, A. O Papel Profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: Da Saúde Comunitária à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012, vol.17, n.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>>. Acesso em: 08 Abr 2018.
- BARBOSA, M. A., MEDEIROS, M., PRADO, M. A., BACHION, M. M., BRASIL, V. V. Reflexões Sobre o Trabalho do Enfermeiro em Saúde Coletiva. **Rev Eletrônica Enfer.**, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**, n.15. Brasília, 2006. p. 58.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. n. 37. p. 37, Brasília, 2013.
- BOSZCZOVSKI, R; FRONZA, D; BOLSON, M. A. Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2016. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)984](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)984)>. Acesso em: 12 Nov 2018.
- CASTRO, V. D; CAR, M. R. O Cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 2, p. 145-53, jun. 2000.
- COSTA, Y. F; ARAÚJO, O. C; ALMEIDA, L. B. M; VIEGAS, S. M. F. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. 2014.
- DRIESSNACK, M, SOUZA, V. D. MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: PART 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Jul/Ago., 2017.
- FIGUEIREDO, N. N; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf> Acesso em: 28 Set 2018.
- GIROTTO, E; ANDRADE, S. M; CABRERA, M. A. S; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf> Acesso em: 22 Set 2018.
- GOMES, L. T. S; GRACIANO, M. M. C; SOUZA, L. H. T; PESSOA, G. S. Avaliação da Atenção Primária aos Hipertensos Cadastrados no Hiperdia. **Rev enferm UFPE on line.**,

Recife, vol. 9n. 4. Abr., 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13592/16408>>.

Acesso em: 30 Set 2018.

HELENA, E. T. S; NEMES, M, I, B; ELUF-NETO, J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.614-626, 2010.

LOPES, H. F. Genética e hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens** vol. 21 n. 2, p. 89-90. 2014.

MANSOUR, S. N; MONTEIRO, C. M; LUIZ, O. C. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, vol. 25, n. 3, pag. 247-654. jul-set 2016.

MARCHI-ALVES, L. M; NOGUEIRA, M. S; MENDES, I. A. C; GODOY, S. Leptina, hipertensão arterial e obesidade: importância das ações de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 23, n. 2, p. 286-290, 2010.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n.3, p. 621-626, 2011.

MIRANZI, S. S. C., FERREIRA, F. S., IWAMOTO, H. H., PEREIRA, G. A., MIRANZI, M. A. S. Qualidade de Vida de Indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão Acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.** Out/Dez. 2008.

NÓBREGA, E. S. L., MEDEIROS, A. L. F., LEITE, M. C. A. Atuação do Enfermeiro no Controle da Hipertensão Arterial em Unidades de Saúde da Família. **Rev. de Enfermagem UFPE** on-line. Jan/Mar. 2010.

PAULUCCI, T. D; VELASQUEZ-MELENDZ, G; BERNAL, R. I. T; LANA, F. F; MALTA, D. C. Análise do cuidado dispensado a portadores de hipertensão arterial em belo horizonte, segundo inquérito telefônico. **Rev Bras Epidemiol Suppl Pense** 2014.

PINOTTI, S., MANTOVANI, M. F., GIACOMOZZI, L. M. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i4.13112>>. Acesso em Abr 2018.

PIRES, C. G. S., MUSSI, F. C. Refletindo Sobre Pressupostos para o Cuidar/Cuidado na Educação em Saúde da Pessoa Hipertensa. **Rev Esc. Enferm.** USP., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/30>>. Acesso em: 10 Abr 2018.

PUCCI, N; PEREIRA, M. R; VINHOLES, D. B; PUCCI, P; CAMPOS, N. D. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol.** 2012; julho/agosto.

RADOVANOVIC, C. A. T; SANTOS, L. A; CARVALHO, M. D. B; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul-ago. 2014.

RIBEIRO A. G., COTTA, R. M. M., SILVA, L. S., RIBEIRO, S. M. R., DIAS, C. M. G. C., MITRE, S. M., NOGUEIRA-MARTINS, M. S. F. Hipertensão Arterial e Orientação Domiciliar: O Papel Estratégico da Saúde da Família. **Rev. Nutr.** 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732012000200009>>. Acesso em 10 Abr 2018.

RIBEIRO, P. R. Q., OLIVEIRA, D. M. Reabilitação cardiovascular, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio: efeitos do exercício físico. **Rev Digital.** 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd152/reabilitacacardiovascular-efeitos-do-exercicio-fisico.htm>>. Acesso em 15 Abr 2018.

SANTOS, A. L; SILVA, E. M; MARCON, S. S. Assistência Às Pessoas Com Diabetes No Hiperdia: Potencialidades E Limites Na Perspectiva De Enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(1):e2630014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e2630014.pdf>

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2007.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2016.

SILVA, C. M., SILVA, F. R., CAMPOS, L. G., GONTIJO, T. L. Assistência ao Hipertenso na Atenção Primária a Saúde em Divinópolis, Minas Gerais: uma análise diagnóstica. **Rev. Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** Jan/Abr., 2012.

SMELTZER, S. C., BARE, B. G. Histórico da função cardiovascular. In: SMELTZER, S. C., BARE, B. G., BRUNNER E SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 682-700.

VALADÃO, A. F; SANTIAGO, L. D; OLIVEIRA, R. P. T; MOTTA, P. G; PÚBLIO, R. R. Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão e diabetes - revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review.** Vol.19, n.1, Jul – set. 2014.

VITOR, A. F., MONTEIRO, F. P. M., MORAIS, H. C. C., VASCONCELOS, J. D. P., LOPES, M. V. O., ARAÚJO, T. L. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. **Esc Anna Nery.** v. 15, n. 2, p. 251-260, abr-jun, 2011.

APÊNDICES

Percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde

Instrumento de pesquisa

1- Dados sócio demográficos

Sexo: Masculino Feminino Idade:

Tempo de diagnóstico da HAS?

Tempo de tratamento medicamentoso anti-hipertensivo?

Segue alguma dieta? Sim Não, quais?

Pratica atividade física? Sim Não, quais?

Histórico familiar: Sim Não, quem?

2- Quais foram as orientações recebidas através do enfermeiro sobre a hipertensão arterial? Suas formas de tratamento e a importância do acompanhamento na Unidade Básica?

3- Participa de reuniões individuais ou em grupos (Hiperdia)? Sim Não. Com qual frequência? Qual profissional conduz as reuniões? Quais os assuntos são tratados nessas reuniões? Possui algum contato frequente com enfermeiro? Sim Não.

4- Quando você não comparece às reuniões algum profissional faz alguma visita domiciliar? Sim Não, qual?

5- Sobre o tratamento medicamentoso:

Toma medicamento conforme prescrição médica? Sim Não.

Esquece de tomar algum dia? Sim Não.

O senhor(a) recebe o medicamento gratuitamente na UBS? Sim Não.

6- Sobre o tratamento não medicamentoso:

O senhor(a) tem conhecimento sobre a importância na mudança no estilo de vida? Sim Não.

Quais as práticas ou ações exercidas pelo senhor(a) para a efetivação dessa mudança?

7- Existe alguma dificuldade em manter o tratamento diariamente? Sim Não
Se sim, quais?

8- Em sua opinião qual a importância do profissional enfermeiro durante o tratamento da hipertensão arterial?

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES
MAIORES DE 18 ANOS**

Eu, **Márcio Afonso Gomes**, estudante do curso de **Enfermagem** do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre percepção do usuário sobre a atuação do enfermeiro no acompanhamento da hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde, que tem como objetivo analisar a orientação do paciente hipertenso sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante o acompanhamento na atenção básica, identificar a atuação do enfermeiro quanto as orientações ao paciente sobre a doença, suas formas de tratamento e seu acompanhamento, verificar a adesão do paciente quanto ao tratamento medicamento e não medicamentoso e identificar quais são as dificuldades encontradas pelo paciente na adesão ao tratamento.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em uma entrevista com finalidade de identificar os obstáculos na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Márcio Afonso Gomes, estudante do curso de enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio da realização de entrevista, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura

do(a)

participante(a):

Data: ____/____/____.



Impressão

de nolegar caso não

Pesquisador: Márcio Afonso Gomes

Rua Bem Me Quer 32 Residencial Pôr do Sol, Patrocínio/MG.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Orientadora: Leida Maria Nunes

Rua Espanha 2559 Nações, Patrocínio/MG.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio - MG, CEP: 38740.000.



**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À
INSTITUIÇÃO CENÁRIO DE ESTUDO**

Ilmo. Sr (a)
Humberto Donizete Ferreira
Secretário Municipal de Saúde
Unidade Básica de Saúde Santa Terezinha

Patrocínio, 23 de Abril de 2018

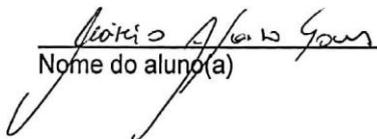
Eu, Márcio Afonso Gomes, estudante matriculado (a) no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professor(a) orientador Leida Maria Nunes, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título provisório "Percepção do Paciente Sobre Atuação do Enfermeiro no Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade Básica de Saúde", cujo objetivo identificar as dificuldades encontradas pelo paciente na adesão do tratamento anti-hipertensivo.

Os participantes do estudo serão selecionados, segundo os critérios de inclusão, ser portador da HAS, de ambos os sexos, com idade igual e/ou superior a 60 anos e estar sob acompanhamento e tratamento no mínimo a 12 meses, sendo em número provável de 20 indivíduos, e os dados serão coletados mediante a utilização de entrevista, sendo aplicado um questionário com 8 questões pelo pesquisador.

Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,



Nome do aluno(a)

Eu, Leida Maria Nunes, responsabilizo-me pelo trabalho científico do(a) aluno(a) (nome do(a) aluno(a)).



Nome do orientador(a)

ANEXOS

COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP

**Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o
Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos**

1. PROJETO DE PESQUISA

Nº PROTOCOLO: 20181450ENF007

1.1. TÍTULO DO PROJETO

Percepção Do Paciente Sobre Atuação Do Enfermeiro No Tratamento Da Hipertensão Arterial Em Uma Unidade Básica De Saúde

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Leida Maria Nunes

RG: MG-11.364.146

CPF: 053.120.076-09

Endereço: Rua Espanha 2559, bairro Nações, Patrocínio/MG.

Telefone:

Celular: 34 9 9109-3462

E-mail: nunesleida@gmail.com

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio UNICERP

1.4. PROJETO DE PESQUISA

Recebido no COEP/UNICERP em: 05/06/2018 Para o relator em: 06/06/2018

Parecer avaliado em reunião de: 06/07/2018

Aprovado: 06/07/2018

Diligência/pendências: 18/06/2018

Não aprovado: / /


Prof. Me. Angela M. Drummond Lage
COEP UNICERP

Diretor(a) do COEP/UNICERP

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-COEP/UNICERP

PARECER Nº 095/18

1. PROTOCOLO Nº 20181450ENF007	2. PARECER EMITIDO EM: 06/07/2018
3. TÍTULO DO PROJETO: Percepção do paciente sobre atuação do enfermeiro no tratamento da Hipertensão Arterial em uma Unidade Básica de Saúde	
4. PESQUISADOR(ES) PROPONENTE(S) E INSTITUIÇÕES: Leida Maria Nunes Márcio Afonso Gomes Centro Universitário do Cerrado Patrocínio Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio	
5. PARECER: O COEP/UNICERP esclarece que não analisa os aspectos de normalização da ABNT, haja vista que estes são de exclusiva responsabilidade dos orientadores. A análise é puramente metodológica, verificando se há adequação entre o método e as metodologias de pesquisa propostos em relação aos objetivos da pesquisa, com referência específica se existem possíveis riscos aos participantes da pesquisa. Desta forma, depois de apreciado o projeto de pesquisa proposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio UNICERP RESOLVEU:	
5.1. SOBRE O PROJETO: O projeto de pesquisa reapresentado atendeu as solicitações propostas para atender os aspectos éticos envolvidos com a pesquisa com seres humanos. Foram atendidas as solicitações referentes aos objetivos da pesquisa, bem como as relativas aos itens da metodologia e do instrumento de coleta de dados	
5.2. SOBRE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: O TCLE atende aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, estando portanto adequado.	
5.3. AVALIAÇÃO FINAL SOBRE TODOS OS ITENS: <input checked="" type="checkbox"/> Bem qualificado em todos os itens – aprovado. <input type="checkbox"/> PENDÊNCIAS <input type="checkbox"/> Bom com reservas – deve ser revisto. <input type="checkbox"/> Inadequado – não aprovado.	
6. OBSERVAÇÕES:	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO
Estado de Minas Gerais



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores Leida Maria Nunes e Márcio Afonso Gomes, estão autorizados a realizar pesquisa: "Atuação da Enfermagem no Tratamento da Hipertensão Arterial", com a finalidade de realizar seu Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio.

Declaro ainda, ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição.

Patrocínio/MG, 11 de maio de 2018.

Humberto Donizete Ferreira
Secretário Municipal de Saúde