



Diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão

Nursing diagnosis Noncompliance to treatment in men with hypertension

Talliton Uchôa de Araújo¹, Nuno Damácio de Carvalho Félix¹, Natana de Moraes Ramos¹, Célida Juliana de Oliveira¹, Angélica Isabely de Moraes Almeida²

Objetivo: identificar a frequência de ocorrência do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão arterial, suas características definidoras e fatores relacionados. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 44 homens com hipertensão aplicando-se um instrumento validado para identificação do diagnóstico de enfermagem. **Resultados:** a frequência de ocorrência do diagnóstico foi de 56,8%, as características definidoras mais presentes foram Manejo inadequado do tratamento não medicamentoso ($p=0,000$) e Comportamento indicativo de falha na adesão ($p=0,000$). Os fatores relacionados mais frequentes foram Conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico não medicamentoso ($p=0,000$) e Habilidade de ensino insuficiente da equipe de saúde ($p=0,002$). **Conclusão:** foi encontrada alta frequência do diagnóstico nos homens e os dados apontam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde quanto ao desenvolvimento de habilidades na promoção da adesão dos homens ao tratamento da hipertensão.

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

Objective: to identify the frequency of occurrence of nursing diagnosis on the non-compliance of treatment in men with high blood pressure, its defining characteristics, and related factors. **Methods:** a Cross-sectional study involving 44 men with hypertension by applying a validated instrument for identification of nursing diagnosis. **Results:** the diagnosis frequency of occurrence was 56.8%, the most present defining characteristics were the inadequate management of nonpharmacological treatment ($p=0.000$) and adherence failure of indicative behavior ($p=0.000$). The most common related factors were deficient knowledge for the monitor of the non-drug treatment regimen ($p=0.000$) and insufficient teaching ability of health staff ($p=0.002$). **Conclusion:** it was found a high frequency of diagnosis in men and the data point to the need for training of health professionals for the development of skills in promoting adherence of men to the treatment of hypertension.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Patient Compliance; Hypertension; Men.

¹Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Nuno Damácio de Carvalho Félix
Rua Ratsbona, 32 – Centro – CEP: 63100-140. Crato, CE, Brasil. E-mail: nunof05@hotmail.com

Introdução

A adesão ao tratamento das doenças crônicas está inserida nas prioridades de pesquisa do Sistema Único de Saúde. Apesar da sua complexidade, a avaliação desse fenômeno vem sendo constantemente realizada por meio da utilização de instrumentos validados, buscando uma solidez no processo avaliativo⁽¹⁾.

A hipertensão arterial é uma condição crônica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, com prevalência média de 32,0% para adultos brasileiros, chegando a mais de 50,0% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75,0% em indivíduos com mais de 70 anos⁽²⁾.

Um dos fatores de risco para hipertensão inclui o gênero⁽¹⁾. Estudos têm apresentado uma predominância do sexo feminino quanto ao acometimento por essa doença, assim como uma baixa adesão ao tratamento, apesar de as mulheres cuidarem mais da sua saúde e dos que compõe a sua conjuntura familiar⁽³⁻⁴⁾. Por outro lado, os homens morrem mais do que as mulheres por doenças cardiovasculares, visto que os modelos de masculinidade existentes podem comprometer a saúde dessa população⁽⁵⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro deve estar inserido na identificação e rastreamento desse problema de enfermagem, implementando ações com finalidade de alcançar os resultados desejados. Esse profissional integra grupos multiprofissionais para o desenvolvimento de ações assistenciais e educativas conjuntas e implanta programas e consultas na Atenção Primária à Saúde, aprofundando seu corpo de conhecimento teórico-prático⁽⁶⁾.

Como uma das ferramentas para esta identificação, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio do Processo de Enfermagem, tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com pressão arterial limítrofe e hipertensão, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando metas e planos de como seguir seu cuidado⁽¹⁾. Dentre as fases desse processo, tem-se a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, a qual objetiva identificar e

tratar respostas humanas a fenômenos ou problemas de saúde, sendo esse um instrumento valioso para nortear o planejamento do cuidado⁽⁷⁾. A adesão é um desses fenômenos o qual a Enfermagem deve identificar e especificar a partir dos diagnósticos traçados pelo enfermeiro.

O diagnóstico de enfermagem⁽⁸⁾ Falta de adesão da NANDA Internacional (NANDA-I) foi recentemente revisado e validado em pessoas com hipertensão, uma vez que essa população tende a apresentar altos índices de falha na adesão ao tratamento⁽⁹⁾.

A identificação precoce deste diagnóstico pelo enfermeiro torna-se importante para que estratégias efetivas sejam encontradas e aplicadas pela Enfermagem, a fim de proporcionar um seguimento adequado ao tratamento estabelecido para a hipertensão. Para tal, deve-se considerar o contexto da população e os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão, em especial, o gênero dos pacientes e suas especificidades. Nesse contexto, insere-se o sexo masculino, o qual esses indivíduos apresentam uma menor adesão ao tratamento da hipertensão, no entanto, esta não é uma conclusão fechada, porque estes indivíduos sempre estão em menor quantidade nas pesquisas⁽⁴⁾.

Assim, a escassez de pesquisas direcionadas especificamente a esse público dificulta a difusão dos fatores que interferem na aderência ao tratamento pelos homens, configurando-se como um problema, no qual os enfermeiros precisam identificar essas necessidades de cuidados nos homens. Com isso, a pesquisa contribui para esta identificação a partir do estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, evidenciando-se as características que o definem, assim como os fatores relacionados às especificidades dos homens, favorecendo o posterior desenvolvimento de ações focadas para esta população.

Diante das explanações, objetivou-se identificar a frequência de ocorrência do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão arterial, suas características definidoras e fatores relacionados.

Métodos

Estudo transversal realizado junto a três equipes de Saúde da Família da sede do município de Aco-piara, localizado na região Centro-Sul do estado do Ceará, Brasil. As equipes foram escolhidas por possuírem o maior número de homens com hipertensão arterial, sendo essas incentivadas a colaborar com a pesquisa a partir de visitas prévias para o reconhecimento local, a apresentação da pesquisa e sua finalidade.

Participaram do estudo 44 homens com hipertensão, cadastrados e acompanhados nas unidades, captados a partir da procura do serviço de saúde por parte dos usuários entre os meses de agosto e outubro de 2015.

Os critérios de inclusão tiveram por base estudos anteriores sobre o diagnóstico⁽⁹⁻¹¹⁾, buscando uma uniformidade nos critérios de seleção dos participantes, uma vez que esses estudos são relevantes no processo de análise dos resultados obtidos na pesquisa. Tais critérios foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; possuir diagnóstico médico de hipertensão arterial há, no mínimo, um ano; estar em tratamento medicamentoso para hipertensão arterial há, pelo menos, seis meses; estar orientado no momento da coleta. Foram excluídos da pesquisa os homens com diabetes *mellitus* concomitante à hipertensão. Tal exclusão é justificada por a literatura referir que a associação com o diabetes pode gerar respostas diferenciadas de adesão nas pessoas com hipertensão⁽¹²⁾. Para garantir o anonimato dos participantes desse estudo foi utilizado um código numérico crescente.

Após anuência dos participantes, foi aplicado um instrumento de coleta de dados do tipo formulário elaborado e validado para a identificação do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão em pessoas com hipertensão⁽⁹⁾, o qual aborda as características socio-demográficas (idade, sexo, cor, ocupação, escolaridade, renda familiar, estado civil), características clínicas (peso, estatura, pressão arterial, Índice de Massa Corpórea), aspectos relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão, as características definidoras e os

fatores relacionados ao desenvolvimento da Falta de adesão, sendo esses utilizados para a inferência do diagnóstico em estudo.

Para a coleta de dados antropométricos (peso e estatura) foi utilizada balança antropométrica, com capacidade de 150 quilogramas (kg) e precisão de 100 gramas (g), que apresentava haste metálica graduada em centímetros (cm) para os participantes captados no serviço de saúde. Para a coleta desses dados dos homens captados em visitas domiciliares, utilizou-se uma balança digital e um estadiômetro portátil. O Índice de Massa Corpórea (kg/m^2) foi calculado e os homens foram classificados considerando o ponto de corte proposto pelo Ministério da Saúde⁽¹³⁾. O valor da pressão arterial foi aferido ao término da aplicação do formulário, para assegurar que o indivíduo se mantivesse nas condições de repouso físico e mental.

Ao final da coleta dos dados, foi feita a inferência do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão com o auxílio de duas enfermeiras especialistas no diagnóstico em questão, sendo identificadas as características definidoras e os fatores relacionados apresentados pelos homens participantes, não havendo discordâncias quanto às inferências do diagnóstico.

As especialistas foram selecionadas a partir da busca nas publicações sobre o referido diagnóstico, objetivando a captação de profissionais inseridos na região caririense e integrantes de grupos de pesquisa com ênfase nos elementos nos fenômenos de enfermagem direcionados à saúde cardiovascular. As enfermeiras especialistas foram notificadas sobre o escopo da pesquisa, os métodos propostos e a disponibilidade necessária para participação, sendo o aceite atestado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a anuência, foram encaminhados os formulários coletados para deliberação quanto à presença ou não do diagnóstico.

O registro dos dados foi realizado no programa eletrônico Excel 2013 *for Windows*, atentando-se para a frequência de ocorrência (absoluta e percentual), as medidas de dispersão e tendência central (média, mediana, desvio padrão). Em seguida, os dados foram

processados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Os dados foram organizados em três planilhas: a primeira com a presença do diagnóstico de enfermagem, características clínico-epidemiológicas e sociodemográficas; a segunda com as características definidoras e a terceira com os fatores relacionados. Foram aplicados os testes de Qui-Quadrado, de Fisher e obteve-se o *odds-ratio* e intervalo de confiança de 95%, considerando-se a significância estatística com o valor de $p < 0,05$.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A partir da inferência diagnóstica das enfermeiras especialistas quanto aos dados do instrumento, foi constatada nos homens participantes a frequência de ocorrência de 56,8% ($n=25$) do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento da hipertensão. A tabela 1 apresenta a comparação das variáveis associadas às características socioeconômicas e clínicas dos participantes com e sem o diagnóstico de enfermagem Falta de adesão.

Quanto aos homens com o diagnóstico, encontrou-se uma prevalência de homens idosos (80,0%), mas com amplitude de 45 a 93 anos de idade ($DP=13,3$), brancos (60,0%), com companheira (72,0%) e renda média de um salário mínimo brasileiro em 2015 (R\$ 788,00), oriundo da aposentadoria (76,0%). Prevalenceu à baixa escolaridade, com os homens apresentando entre um e dois anos completos de estudo (52,0%), seguido do analfabetismo (28,0%).

Considerando o grupo de homens que não apresentaram o diagnóstico, também foi encontrada prevalência de idosos (89,5%), com mesma média de idade (71,8), mas com maior desvio padrão (15,3) e maior amplitude de idade (18-96 anos). A maioria se declarou de cor branca (68,4%), com companheira (52,6%) e analfabeto (42,1%), entretanto, houve um quantitativo maior de homens com mais tempo de estudo (12 anos de estudo completos - 10,5%). A renda média de um salário mínimo brasileiro oriundo da aposentadoria (84,2%) prevaleceu também neste grupo. A correlação das variáveis sociodemográficas e clínicas com a presença do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão não apresentaram significância estatística.

Tabela 1 - Distribuição das características socioeconômicas e clínicas dos homens com ($n=25$) e sem ($n=19$) o diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento da hipertensão

Variáveis	Com diagnóstico			Sem diagnóstico			Odds-ratio	Intervalo de Confiança	p
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão			
Idade	71,8	75,0	13,3	71,8	75,0	15,8	0,64	0,18-2,2	0,490
Anos de estudo	1,8	1,5	1,9	2,3	1,0	3,7	0,53	0,15-1,88	0,328
Renda (R\$)	792,96	788,00	22,4	761,56	788,00	142,6	3,25	0,92-11,40	0,062
Índice de massa corpórea	27,8	27,6	4,5	26,0	25,7	3,5	1,18	0,32-4,36	0,797
Pressão arterial sistólica (mmHg)	138,0	140	19,8	128,9	120	14,9	2,34	0,67-8,15	0,176
Pressão arterial diastólica (mmHg)	83,2	80	11,4	81,6	80	8,98	1,70	0,48-5,93	0,402

*Teste de Qui-Quadrado de Pearson; R\$=Reais brasileiros

A Tabela 2 apresenta a distribuição das características definidoras que proporcionaram o julgamento crítico e clínico acerca da presença do diagnóstico em estudo nos homens em tratamento para hipertensão.

Tabela 2 - Características definidoras identificadas nos homens com o diagnóstico de enfermagem Falta de adesão (n=25)

Características definidoras	n (%)	Odds ratio	Intervalo de Confiança	p
Manejo inadequado do tratamento não medicamentoso	19(76,0)	26,91	4,77-151,66	0,000
Comportamento indicativo de falha na adesão	19(76,0)	26,91	4,77-151,66	0,000
Dificuldade em cumprir decisões acordadas com a equipe de saúde	12(48,0)	16,61	1,91-144,23	0,002
Manejo inadequado do tratamento medicamentoso	10(40,0)	1,86	0,51-6,83	0,522
Evidência de exacerbação da hipertensão	4(16,0)	-	-	0,122

*Teste de Fisher

O formulário utilizado contém seis características definidoras com base na NANDA-I, entretanto, foram identificadas apenas cinco delas nos participantes com o diagnóstico. As mais prevalentes foram Manejo inadequado do tratamento não medicamentoso (76,0%) e Comportamento indicativo de falha de adesão (76,0%), sendo observado elevado nível de significância estatística ($p=0,000$) entre a presença do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão em relação às características definidoras predominantes. Em relação ao valor do *odds-ratio*, podemos visualizar que ambos os diagnósticos apresentaram, respectivamente, 26,9 e 16,6 de chance a mais de obter o diagnóstico Falta de adesão quando presente.

Quanto à presença simultânea de características definidoras pelos participantes com o diagnóstico, 44,0% dos homens exibiam pelo menos duas características, seguidos de três características simultâneas em 24,0% da amostra e quatro características em 20,0% dos homens. 12,0% dos homens avaliados apresentaram somente uma característica.

Foram identificados os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem Falta de adesão nos homens com hipertensão arterial participantes desse

estudo, no qual encontramos sete dos 12 fatores constantes no instrumento (Tabela 3).

Tabela 3 - Fatores relacionados identificados nos homens com o diagnóstico de enfermagem Falta de adesão (n=25)

Fatores relacionados	n (%)	Odds ratio	Intervalo de Confiança	p
Conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico não medicamentoso	23(92,0)	24,91	4,37-141,79	0,000
Habilidade de ensino insuficiente da equipe de saúde	21(84,0)	9,00	2,17-37,17	0,002
Crenças e valores do indivíduo relacionados ao processo saúde/doença	13(52,0)	9,20	1,74-48,52	0,005
Falha na cobertura do sistema de saúde	9(36,0)	4,78	0,89-25,58	0,081
Prejuízo nas capacidades pessoais	9(36,0)	4,78	0,89-25,58	0,081
Falta de apoio de pessoas significativas	9(36,0)	1,57	0,42-5,82	0,534
Influências culturais	2(8,0)	-	-	0,498

*Teste de Fisher

Entre os fatores relacionados encontrados nos participantes com o diagnóstico de enfermagem, houve a prevalência dos fatores relacionados Conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico não medicamentoso (92,0%), Habilidade de ensino insuficiente da equipe de saúde (84,0%) e Crenças e valores do indivíduo relacionados ao processo saúde/doença (52,0%). Ambos os fatores relacionados apresentaram elevado nível de significância estatística ($p<0,05$). Por meio do *odds-ratio*, visualizou-se que os fatores relacionados apresentaram, respectivamente, elevada razão de chance de 24,9, 9 e 9,2. É importante destacar que os fatores relacionados evidenciados possuem forte ligação com as características definidoras mais prevalentes nos homens com falta de adesão ao tratamento da hipertensão, propiciando o desenvolvimento do diagnóstico no público masculino.

Discussão

Entre as principais limitações desse estudo destacam-se a não adoção dos resultados como causa e efeito devido ao aspecto transversal do estudo, o extenso formulário, a escassa literatura para a discussão específica dos dados e a dificuldade em captar

os homens no serviço de Atenção Primária. Contudo, os participantes mostraram-se disponíveis durante o preenchimento do instrumento. Sugere-se o desenvolvimento de estudos longitudinais, com amostras maiores e utilizando outros métodos para execução e análise de dados.

É importante destacar que a utilização do instrumento validado para a identificação do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão possibilita ao enfermeiro reconhecer as características definidoras e fatores relacionados de modo condizente com a apresentação clínica do paciente, propiciando o estabelecimento de intervenções planejadas e implementadas da melhor forma.

Um estudo semelhante realizado com 38 pessoas de ambos os sexos identificou maior frequência do diagnóstico no sexo feminino (78,5%)⁽¹¹⁾. Provavelmente, os homens apresentaram frequência mais baixa, diferentemente deste estudo, devido à menor procura por parte destes aos serviços de saúde, locais de coleta de dados dessas pesquisas. Logo, esses dados estão relacionados ao fato de que os homens não são captados no processo de coleta nos estudos que envolveram o diagnóstico, demonstrando assim, o quanto essa população ainda está na tangente das pesquisas e precisam ser mais estudados quanto à temática.

Quanto à relação entre as características clínicas e socioeconômicas, não foi evidenciada significância estatística, entretanto, pesquisas referem, principalmente, a influência positiva do convívio com uma companheira para a saúde dos homens, devido ao maior acesso à informação, da adoção de comportamentos saudáveis e do uso dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾, sendo referido também o prejuízo na adesão ao tratamento relacionado ao baixo nível de escolaridade⁽¹⁴⁾ e a relação do descontrole da pressão arterial com as falhas na terapêutica medicamentosa e não medicamentosa implementada⁽¹⁰⁾.

Dos participantes com o diagnóstico de enfermagem, as cinco características definidoras identificadas apresentaram resultados semelhantes a outros

estudos^(9,11). Neste estudo, a frequência, a significância estatística e a razão de chance de duas características definidoras foram idênticas, sendo elas o Manejo inadequado do tratamento não medicamentoso e o Comportamento indicativo de falha na adesão. A literatura refere-as como sendo as mais sensíveis para a identificação do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão⁽⁹⁾.

A característica definidora Dificuldade em cumprir decisões acordadas com a equipe de saúde foi outra que apresentou significância estatística e elevado *odds-ratio* quando associada com a presença do diagnóstico em estudo.

Esses achados podem estar relacionados à dificuldade, neste grupo, em reconhecer suas próprias necessidades em saúde, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, mantendo até hoje a questão cultural da invulnerabilidade masculina, de seu papel social de provedor e de herói. Alia-se a isso a conformação do acesso aos serviços de atenção básica, historicamente estruturados para atender mulheres e crianças, cujos horários de funcionamento coincidem com as jornadas laborais. Esta situação dificulta o atendimento de pessoas do sexo masculino, culturalmente os provedores da família e a referência como trabalhadores⁽¹⁵⁾.

Quanto à associação dos fatores relacionados e a presença do diagnóstico nos homens participantes, constatou-se uma elevada significância estatística em três desses fatores. O conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico não medicamentoso apresentou a maior significância, além da razão de chance mais elevada. Este fator relacionado também foi o mais identificado em outros estudos realizados com participantes de ambos os sexos^(9,11).

Tal fator relacionado está diretamente conexo com o desenvolvimento de falha na adesão, assim como pode ser uma consequência de falhas no processo de ensino e educação em saúde desenvolvida pelos profissionais de saúde. Destaca-se a importância de ações que promovam a conscientização do paciente

quanto aos malefícios da hipertensão arterial descontrolada, além dos riscos, benefícios e peculiaridades inerentes ao tratamento, sendo o enfermeiro incentivador do indivíduo para que ele se torne ativo do próprio cuidado⁽⁶⁾.

A Habilidade de ensino insuficiente da equipe de saúde também apresentou relevância estatística e *odds-ratio* elevado, apesar de ser apontado pela literatura como fator relacionado secundário⁽⁹⁾, mostrando que alguns desses fatores podem ser evidenciados em populações específicas e estarem relacionados ao desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão. Do mesmo modo, evidencia-se uma deficiência nas ações de educação em saúde prestada pelos profissionais das unidades de saúde, desde o estabelecimento das características definidoras apresentadas anteriormente.

O sucesso da adesão ao tratamento da hipertensão depende de uma soma de ações e da participação conjunta de pacientes, equipe de saúde e a família. A identificação precoce dos elementos que interferem negativamente na adesão, por meio da investigação das características definidoras e fatores relacionados à presença do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão podem propiciar ao enfermeiro caminhos para o estabelecimento de intervenções eficazes para a resolução do diagnóstico^(6,9,11).

Quanto ao fator Crenças e valores do indivíduo relacionados ao processo saúde/doença apresentou razão de chance elevada, apontando, mais uma vez, a perspectiva de que os homens buscam menos os serviços de saúde como consequência da cultura hegemônica masculina, demandando estudos mais direcionados para essa população de forma que contemplem as necessidades específicas de cuidado⁽¹⁶⁾. Geralmente, as mulheres com hipertensão encontram-se em um padrão mais controlado do que os homens com a mesma doença, sendo fundamental buscar, em outras variáveis, novos fatores que possam interferir na adesão ao tratamento⁽¹⁷⁾.

As ações para promover e melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão são constantes no contexto acadêmico, assistencial e gerencial em saúde, necessitando da identificação de variáveis que possam comprometer esse fenômeno.

Conclusão

O estudo viabilizou a identificação do número elevado de homens com diagnóstico de enfermagem Falta de adesão ao tratamento da hipertensão, com duas características definidoras mais presentes e estatisticamente significativas, sendo elas relacionadas ao manejo do tratamento não medicamentoso e comportamentos indicativos de falha na adesão. Os fatores relacionados mais frequentes versam à inabilidade de ensino da equipe de saúde, conhecimento deficiente para o seguimento do regime terapêutico e crenças e valores do indivíduo relacionados ao processo saúde/doença.

O instrumento de identificação do diagnóstico de enfermagem Falta de adesão revelou significância na aplicação em homens com hipertensão e os dados contemplados a partir desse indicam a necessidade iminente de estudos mais aprofundados para a identificação dos problemas de enfermagem relacionados à falha na adesão ao tratamento da hipertensão direcionado a essa população. É preciso que os profissionais de saúde e os gestores públicos busquem entender os fatores intervenientes, a fim de solucioná-las e garantir um cuidado em saúde condizente com as necessidades da sociedade, em especial, os indivíduos do sexo masculino.

Colaborações

Araújo TU e Félix NDC contribuíram para concepção e projeto. Ramos NM e Almeida AIM contribuíram com a redação e revisão crítica relevante do artigo. Oliveira CJ contribuiu com a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado a pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Caderno de Atenção Básica nº 37. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(Suppl 1):1-51.
3. Raymundo ACN, Pierin AMG. Adherence to anti-hypertensive treatment within a chronic disease management program: a longitudinal, retrospective study. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(5):811-9.
4. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2010;27(2):3-9.
5. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho AS, Silva SFC. Política de saúde do homem. Rev Saúde Pública. 2012; 46(Supl):108-16.
6. Santos JC, Florêncio RS, Oliveira CJ, Moreira TMM. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. Rev Rene. 2012; 13(2):343-53.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
8. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
9. Oliveira CJ, Araújo TM, Costa FBC, Costa AGS. Clinical validation of the nursing diagnosis “noncompliance” among people with hypertension. Esc Anna Nery. 2013; 17(4):611-9.
10. Nascimento ACG, Alves ACP, Almeida AIM, Oliveira CJ. Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” na atenção primária. Rev APS. 2013; 16(4):365-77.
11. Bertoletti AR, Costa AGS, Costa FBC, Oliveira ARS, Oliveira CJ, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem falta de adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial. Rev Rene. 2012; 13(3):623-31.
12. Alves BA, Calixto AATF. Aspects determinants of adherence to treatment of hypertension and diabetes in a primary care unit in the state of São Paulo. J Health Sci Inst. 2012; 30(3):255-60.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado a pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
14. Vitor AF, Monteiro FPM, Morais HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araújo TL. Survey of the follow-therapeutic patients with hypertension. Esc Anna Nery. 2011; 15(2):251-60.
15. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. Saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc Anna Nery. 2012; 16(3):561-8.
16. Separavich MA, Canesqui AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. Saúde Soc. 2013; 22(2):415-28.
17. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Hypertension control and related factors at primary care located in the west side of the city of São Paulo, Brazil. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(sup.1):1389-400.