

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

ESTEVAM, Michelle Caroline¹

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade²

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini³

MARCON, Sonia Silva⁴

SOARES, Dorotéia Fátima Pelissari de Paula.⁵

Introdução: A hipertensão arterial implica em transformações expressivas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica pela possibilidade de agravamento em longo prazo, o que resulta, geralmente, em mudanças nos hábitos de vida dos portadores desta doença, exigindo esforços não apenas das mesmas, mas também de seus familiares, das pessoas próximas e dos profissionais de saúde. O aumento do número de pacientes portadores de doenças crônicas reforça a necessidade de um modelo de saúde que permita aos profissionais conhecer a realidade onde ele atua e conseqüentemente que trace estratégias de intervenção possíveis de serem alcançadas. Este estudo tem por **objetivos** analisar a assistência prestada às pessoas portadoras de hipertensão arterial na Atenção Básica em Saúde sob a ótica do trabalhador em saúde; conhecer a opinião dos trabalhadores em saúde relativa ao atendimento ao portador de hipertensão realizado nas

Unidades Básicas de Saúde (UBS) e identificar a percepção da equipe de saúde sobre a assistência prestada aos indivíduos que foram a óbito por doenças cérebro-vasculares. **Metodologia:** Este estudo é parte do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da Atenção à Hipertensão Arterial na Macroregião Noroeste do Paraná: Doenças Cérebros-Vasculares como Evento Sentinela”, financiado pela Fundação Araucária. A coleta de dados ocorreu nos cinco municípios sede da Macroregião Noroeste do Paraná. Foram selecionadas as UBS que apresentaram o maior número de óbitos por hipertensão arterial em sua área de abrangência. A seleção dos municípios sede das regionais ocorreu devido às características populacionais dos mesmos e ao fato dos municípios de pequeno e médio porte possuírem capacidades diferenciadas de gestão, podendo interferir no desempenho de seu papel na atenção básica. As entrevistas com os profissionais de saúde foram realizadas por meio de grupos focais. O

¹Enfermeira, Mestranda no programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), membro do NEPAAF, e-mail: micarol20@yahoo.com.br

²Docente, Mestre em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UEM, membro do NEPAAF, e-mail: kikanovic@bol.com.br

³Docente, Doutora em Filosofia da Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UEM, membro do NEPAAF, e-mail: angelicawaidman@hotmail.com.br

⁴Docente, Doutora em Filosofia da Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UEM, coordenadora do NEPAAF, e-mail: ssmarcon@uem.br

⁵Docente, Doutora em Saúde Coletiva do Departamento de Enfermagem da UEM, e-mail: dfppssoares@uem.br

período de realização da entrevista foi de outubro de 2007 a janeiro de 2008, e teve a participação de três pesquisadores em todos os encontros do grupo focal. Na realização dos grupos focais foram abordadas duas questões: as estratégias de atendimento e facilidades, e as dificuldades experienciadas no dia a dia do cuidado ao indivíduo de 45 a 65 anos, portador de hipertensão arterial. Durante esta atividade foi solicitado aos trabalhadores que expusessem o que conheciam do indivíduo que foi a óbito por hipertensão em sua área de abrangência. Esta discussão foi gravada e registrada em diário de campo, e posteriormente os dados foram transcritos e analisados seguindo a análise de conteúdo temática⁰. Em relação aos aspectos éticos, foram respeitados os preceitos contidos na Resolução do MS 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Na análise deste estudo emergiram duas categorias: o atendimento ao hipertenso, características, facilidades e dificuldades; e estratégias de intervenção para adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Resultados e discussões:** Na primeira categoria os profissionais falaram sobre a forma como acontecia a rotina do serviço, enfatizando principalmente o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HIPERDIA). Os entrevistados referiram que independente de serem atendidos ou não pela UBS, todos os hipertensos da área de abrangência da qual fazem parte, estão cadastrados no HIPERDIA. No entanto, aqueles que fazem parte do programa de hipertensão arterial da unidade do Programa de Saúde Família (PSF) são atendidos rotineiramente de acordo com o protocolo de cada unidade. Ao comentar sobre as rotinas iniciou-se uma discussão das dificuldades que

os profissionais encontram no desempenho de suas atividades, percebe-se que para a maioria dos depoentes as maiores dificuldades estão relacionadas ao comportamento dos pacientes e/ou familiares, como por exemplo, a não adesão ao tratamento. Cada município busca maneiras diferentes para a adesão da comunidade ao tratamento, mas por vários fatores muitas vezes é insuficiente para que esta adesão ocorra, como comentam abaixo. *O dia em que ele vai beber pinga ele não toma o remédio, e ele não assume isto, mas ele fala para a mulher que se ele tá com a pressão alta ele vai e toma um gole de pinga e baixa a pressão (M1)*. A crença do paciente no tratamento como um benefício para a sua saúde é importante para se ter uma boa aderência⁽²⁾. No entanto, em alguns momentos é necessário que o profissional se disponha a explicar a importância do mesmo. É importante considerar que o tratamento da hipertensão arterial exige muitas mudanças no estilo de vida do indivíduo, entre eles a redução do peso, a dieta hipossódica e balanceada, o aumento da ingestão de frutas e verduras, a redução de bebidas alcoólicas, a realização de exercícios físicos, a suspensão ou atenuação do tabagismo e a substituição da gordura saturada por polinsaturados e monoinsaturados. Muitas vezes, a não adesão ao tratamento se deve ao fato da não-aceitação da doença, como percebemos nesta fala: *Muitos não aceitam a doença, insistem em afirmar que a pressão está boa... Ele não se acha doente, na verdade ele é jovem, não precisa vir na unidade, não precisa vir na reunião (M1)*. Outra dificuldade no que diz respeito a adesão ao tratamento se refere a participação da família: *Têm pacientes que moram sozinhos, não tem apoio da família. E tem aqueles que têm família, mas às vezes não tem aquela*

atenção (M2). O domicílio é visto hoje como um espaço em que as pessoas portadoras de doenças crônicas podem manter a estabilidade das doenças, o que faz da experiência de cuidar de um doente em casa uma experiência cada vez mais crescente. Por isso, a família deve estar envolvida intimamente no cuidado que favoreça a adesão do portador de HAS ao tratamento⁽³⁾. Também foram apontadas outras dificuldades no serviço: *O nosso horário de trabalho é comercial, muitas vezes não encontramos os pacientes em casa, pois os pacientes jovens estão em atividade profissional (M1)*. Tanto o portador de hipertensão arterial como o seu cuidador, na maioria das vezes, possui uma ocupação fora de casa, necessária para o seu sustento e sobrevivência, e por ainda ser muito comum na realidade brasileira o trabalho informal, não podem deixar o dia de trabalho para participar das atividades oferecidas pela Unidade Básica de Saúde. Normalmente, os pacientes cooperam mais com o plano terapêutico quando mantêm boa relação com os seus cuidadores. Algumas vezes os pacientes, demonstram desinteresse ou certo comodismo em aderir ao tratamento, porém em muitas ocasiões realmente existem dificuldades e obstáculos para incorporar os ensinamentos, entre eles a existência de outras patologias que impedem a realização de atividades físicas, ou prejudicam a compreensão do tratamento, a falta de tempo para participar das atividades, as dificuldades sócio-econômicas, entre outras. Na categoria estratégias de intervenção para adesão ao tratamento da hipertensão arterial, as discussões apontaram algumas estratégias de atuação diante as dificuldades encontradas pelos profissionais no dia a dia de cuidado ao hipertenso, algumas já realizadas e outras que

poderiam ser implantadas posteriormente, a mais citada foi em relação a facilitar a compreensão de como tomar a medicação: *“Eu faço aquelas carteirinhas recortadas com o número certo dos medicamentos e anoto o dia que vai acabar se sobrar ou faltar é porque o paciente está tomando o medicamento errado, e nós precisamos identificar o por quê (M3)”*. A utilização de diferentes estratégias ocorre em todos os municípios, no entanto sempre com o objetivo de envolver a família e a comunidade no tratamento da hipertensão arterial. É importante reforçar que as estratégias devem ser pensadas, a partir da realidade e dificuldades que se encontram no âmbito de atuação, de forma a facilitar o serviço e garantir ao paciente uma assistência adequada. Toda informação/ou orientação deve ser fornecida de forma individualizada, respeitando as necessidades e atendendo as expectativas de cada indivíduo. O paciente que recebe explicações claras e compreende a razão e a importância do tratamento também tem mais vontade de cooperar. É mais provável que as pessoas cooperem se acreditarem que os profissionais da saúde envolvidos, se preocupam realmente com sua saúde. **Considerações finais:** Concluimos que compreender a realidade onde se atua e refletir sobre a sua prática é essencial para o profissional de saúde, que visa atender o indivíduo hipertenso ou com outras necessidades de forma humana e integral, pois desta forma é possível identificar suas necessidades e propor estratégias de atuação tangíveis. **Palavras-chave:** Doença crônica; família; atenção primária a saúde.

Referências

1. Bardin, Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2006.

2. Matos YLR, Alfonso LM, Veá HB. Adherencia terapêutica y factores psicosociales em pacientes hipertensos. Rev Cubana Méd Gen Integr. 23(1), 2007. Disponível em: www.scielo.org. Acesso em: 28 março 2008.

3. Saraiva KRO et al. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. Rev Texto e Contexto-Enfermagem. 16(1), 2007. Disponível em: www.scielo.org. Acesso em: 28 março 2008.