

Intervenção para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: o paciente como protagonista do cuidado

Shyrlei Estefania Dias¹, Alessandra Ada de Andrade e Silva², Ana Maria Leodoro³, Barbara Rodrigues Afonso⁴, Carla Ferreira de Brito Soares⁵, Claudia das Dores Rodrigues de Castro⁶, Elisangela Gois de Souza⁷, Flávia Augusta Colombo⁸, Janaina Maria Ribeiro⁹, Viviane Thais Pinto¹⁰

1. Facilitadora. Farmacêutica. Especialista em Gestão de Redes e Atenção à Saúde.
2. Administradora de empresas. Setor de Transportes em Cosmópolis, SP.
3. Enfermeira pós-graduada em licenciatura plena e saúde mental. Caps I em Monte Mor, SP.
4. Enfermeira especialista em tratamento de feridas. UBS Dr Célio Faria em Santa Bárbara d'Oeste, SP.
5. Enfermeira pós-graduada em UTI neonatal. UBS Dr Vital Brasil em Americana, SP.
6. Enfermeira. UBS Dr Felício Fernandes Nogueira em Santa Bárbara d'Oeste, SP.
7. Assistente Social. Secretaria de Saúde de Monte Mor.
8. Enfermeira especialista em terapia intensiva, em urgência e emergência e em segurança do paciente. Hospital Santa Barbara d'Oeste e Faculdade São Leopoldo Mandic.
9. Enfermeira especialista em saúde pública, docência no ensino técnico e superior, auditoria nos serviços de saúde: administração, saúde da família e saúde da pessoa idosa. ESF Praia Azul em Americana, SP.
10. Enfermeira especialista em UTI, unidade coronariana e saúde da família. UBS Anália Salvador Dal Bello em Santa Barbara d'Oeste, SP.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada o principal fator de risco para doenças cardiovasculares.

No Brasil, a HAS tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta, relacionando-se com cerca de 80% dos casos de acidente vascular encefálico e com 60% dos casos de doença isquêmica do coração¹. Em 2005, ocorreram mais de um bilhão de internações por doenças cardiovasculares no Brasil, gastando-se com estes pacientes, cerca de um bilhão e trezentos mil reais durante o tratamento agudo².

Sabe-se que assistência médica adequada, bem como controle rigoroso do tratamento, podem prevenir o aparecimento de suas complicações, através de medidas preventivas e curativas. Entretanto, apesar do desenvolvimento da indústria farmacêutica, a qual dispõe de drogas altamente eficazes e seguras para o tratamento da HAS, o controle da doença ainda não é adequado, sendo a baixa adesão ao tratamento e/ou o posterior abandono do mesmo, as principais causas desse insucesso.

A adesão ao tratamento da HAS, como em qualquer outra doença crônica, sofre influência de diversos fatores, sejam eles próprios do paciente, desencadeados pelo médico ou socioeconômicos³. As causas mais comuns, encontradas na Unidade Básica de Saúde, são:

- Ausência ou remissão dos sintomas, bem como normalização da pressão arterial, em que o paciente deixa de fazer uso da medicação por entender que “está curado”;
- Surgimento de novos sintomas, após o uso da medicação: cefaléia, perda de apetite, perda de libido sexual, entre outros;
- Em idosos: a dependência de acompanhante ou cuidador, o que limita sua autonomia para frequentar o serviço e a buscar medicações na farmácia;
- Dificuldades financeiras (em casos de medicações prescritas não disponíveis pelo SUS);
- Baixo nível de escolaridade e falta de conhecimento sobre a doença x riscos à saúde;
- Dificuldade em agendar consultas na unidade: demora no agendamento/retorno, horário de atendimento incompatível, dificuldade em passar com o médico especialista;
- Desinteresse no auto-cuidado;
- Consumo de álcool/drogas.

Como a HAS é uma doença assintomática e não tem forte relação entre o sucesso terapêutico e o desaparecimento de certos sintomas (se presentes), isso talvez também explique o abandono do tratamento.

Por isso, a proposta do Grupo 46, é trazer incentivo e processos facilitadores para melhorar a adesão ao tratamento de diagnóstico de Hipertensão Arterial.

Objetivos

Para doenças crônicas, a percepção do paciente em relação ao seu estado de saúde, os sintomas e controle da doença, facilitam a adesão ao esquema terapêutico proposto.

A proposta de intervenção visa melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes com diagnóstico de HAS, melhorar o acesso à informação e aceitação da doença, diminuir os agravos causados pela HAS (complicações e comorbidades), diminuir a procura por atendimentos de urgência e emergência, diminuir a auto-medicação, melhorar a qualidade de vida e induzir hábitos saudáveis, integrar os serviços da rede que envolvem o paciente hipertenso.

Atividades e resultados esperados

Propõe-se elaborar um plano de cuidados voltado ao auto-cuidado do paciente hipertenso, priorizando-se problemas e buscando-se uma forma de controlar e eliminar o mesmo.

Através do plano de cuidados, pretende-se abordar esclarecimentos do que é a HAS, definindo-se causas e consequências, sinais e sintomas, tratamento medicamentoso e não medicamentoso; mudanças de hábitos alimentares (consumo de álcool e tabagismo) e uso correto das medicações prescritas. Esse plano pode ser apresentado em Palestras/Grupos, através de confecção de cartilhas educativas, panfletos e cartazes a fim de melhorar a compreensão do processo saúde-doença pelo paciente.

Além de realização de inquérito populacional para conhecer as necessidades de cada paciente e o que dificulta a adesão ao tratamento. Posteriormente, construir junto com os pacientes um plano de melhoria à adesão e monitoramento para avaliação e controle da HAS, a fim de alcançar os objetivos. A participação ativa dos pacientes na construção do cuidado é extremamente importante e aumenta as chances de adesão do tratamento.

Dessa forma, espera-se que o paciente tenha a possibilidade de se apropriar do seu auto-cuidado, aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde, melhorar hábitos diários de vida e percepção corporal para que qualquer sintoma seja identificado precocemente evitando complicações da doença.

Considerando o cenário atual é importante pensar em estratégias como orientação e educação em saúde via tele-atendimento e através de grupos de cuidado para garantir o acompanhamento dos pacientes.

Considerações finais

O controle da HAS é considerado um desafio para os profissionais de saúde, já que a eficácia do tratamento necessita da participação ativa do hipertenso. Por isso a educação em saúde é benéfica, para auxiliar às pessoas a viverem uma vida de forma mais saudável e promoverem o auto-cuidado.

A relação equipe de saúde-paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo. A participação de vários profissionais da área da saúde, com abordagem multidisciplinar ao hipertenso, através da educação em saúde, pode facilitar a adesão ao tratamento e consequentemente aumentar o controle dos abandonos.

Referências bibliográficas

1. Borges PCS, Caetano JC. Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis - SC. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2005; 34(3):45-50.
2. Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira ATAR, Nemes MIB, Iyda M. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15(5):2603-2610.
3. Coelho EB, Nobre F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1):51-54.
4. Silva CA et al. Hipertensão em uma unidade de saúde do SUS: Orientação para o auto-cuidado. Revista Baiana de Saúde Pública. 2006; 30(1):179-188.