



ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES SEGUNDO USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Daniela Arruda Soares- Universidade Federal da Bahia-Vitória da Conquista-Ba-dandani23@yahoo.com.br

Camila e Silva Camelo Rodrigues- Universidade Federal da Bahia-Vitória da Conquista-Ba-miscr@hotmail.com

Débora Ferreira Pereira- Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista-BA, débora.pereira.2@hotmail.com

Mayane Oliveira Rebouças- Universidade Federal da Bahia-Vitória da Conquista-mamaylora@hotmail.com

Jéssica Evangelista Oliveira- Universidade Federal da Bahia-Vitória da Conquista-jessicaoliveira8@yahoo.com.br

Vânia de Santana Lima- Universidade Federal da Bahia-Vitória da Conquista-Baviasantanai@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não-transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), têm apresentado um aumento significativo nas últimas décadas, decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, sendo responsáveis pelo elevado número de óbitos em todo o país. Quando não tratadas adequadamente, podem acarretar graves consequências, já que estão associadas a complicações crônicas incapacitantes que comprometem a qualidade de vida dos indivíduos portadores.

Não obstante o grande esforço empreendido pela comunidade científica no manejo destas doenças considera-se que, um dos maiores desafios constitui-se na adesão ao tratamento com vistas ao sucesso terapêutico e, por conseguinte, o adiamento de complicações agudas e crônicas.

Diversos são os determinantes intervenientes na adesão ao tratamento, dentre estes tem-se os fatores ligados ao indivíduo como as características pessoais, demográficas, conhecimentos sobre a doença e tratamento, valores, crenças, experiências vividas e expectativas. Assim, o significado que os indivíduos têm da doença, o arcabouço de crenças e valores alicerçados em seus comportamentos e atitudes, podem predizer um prognóstico de adesão.

Face ao exposto, objetivou-se apreender as percepções de indivíduos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família, do município de Vitória da Conquista-Ba, acerca da adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes.

MATERIAL E METÓDOS

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e analítico. A análise do objeto de estudo se pautou no referencial de Adesão o qual representa o lugar ocupado pelo indivíduo no processo de produção e reprodução social, às concepções de saúde-doença e à organização dos serviços de saúde, suplantando o ato de ingerir o medicamento.

Foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Centro Social Urbano, locado em um município do interior Baiano. Os sujeitos foram usuários pertencentes à área de abrangência da USF, portadores de HAS e/ou DM e que concordarem em participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: ser portador de queixas psiquiátricas, pacientes pediátricos, portadores de hipertensão ou diabetes gestacional e ser portador de outras doenças crônicas.

A amostra foi não probabilística, elegendo-se como técnica a amostragem por saturação. Recorreu-se as entrevistas em profundidade, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas.

A análise dos dados se deu por meio da técnica de análise de conteúdo conforme a modalidade categorial temática segundo Bardin (1979). O projeto foi aprovado pelo CEP da UESB/Jequié sob protocolo nº 118/2010, bem como todos os preceitos éticos relativos à pesquisa com seres humanos foram atendidos conforme resolução 196/96 do CNS-Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise dos 25 depoimentos emergiram as categorias temáticas: 1-Elementos relacionados aos serviços de saúde, 2-Elementos relacionados aos indivíduos e ao seu estilo de vida e; 3-O medicamento como elemento central do tratamento.

Na primeira categoria observou-se que a falta de resolutividade no atendimento redunda em falta de credibilidade nos serviços e peregrinação dos indivíduos por outros serviços para conseguirem aderir ao regime terapêutico (PIERIN, 2001).

Em relação à segunda categoria, percebeu-se que os entrevistados compreendem a necessidade de mudar o estilo de vida, incluindo o seguimento do regime dietético prescrito, a prática regular de exercícios físicos, a necessidade de cessação tabágica e da cafeína. Contudo, entende-se que adotar um estilo de vida mais salubre depende de condições sociais, culturais e ambientais, do nível de conhecimento e consciência dos danos potenciais que a doença pode acarretar e do empoderamento e incorporação destes elementos na vida quotidiana com vistas à efetivação do processo de mudança (CASTRO e CAR, 2000).

A terceira categoria evidenciou que a hipervalorização dos medicamentos em detrimento dos outros fatores intervenientes possui raízes que são históricas e também comerciais, visto que os mesmos produzem curas, prolongam a vida e retardam o surgimento de complicações associadas a doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade (LEITE, VIEIRA, VEBER, 2012). Não obstante, Lessa (1998) afirma que mesmo comprovados os benefícios da atuação sobre o estilo de vida, é mais fácil para o médico prescrever anti-hipertensivos do que ensinar mudanças de hábitos e de comportamentos, enquanto para os hipertensos e/ou diabéticos, é mais fácil tomar a medicação do que mudar o estilo de vida.

CONCLUSÕES

Elementos relacionados aos serviços de saúde, ao indivíduo e ao seu estilo de vida e a consideração do tratamento como central no tratamento da hipertensão e da diabetes foram apontados pelos indivíduos em estudo e analiticamente correlacionados como fatores intervenientes no processo de adesão.

Tais elementos explicitam que o processo de adesão constitui-se em um evento multifacetado e multideterminado, perpassando por fatores vinculados no tripé indivíduo, terapêutica e serviços de saúde. Este redimensionamento do conceito e da prática da adesão advoga o respeito às idiossincrasias de cada indivíduo, considerando sua dinâmica de vida e de relacionamentos familiares e sociais, suas crenças, opiniões, conhecimentos sobre a doença e o tratamento, na busca pela qualidade de vida e cidadania e no alcance de um equilíbrio entre as demandas subjetivas de cada indivíduo e as exigências clínicas do manejo da hipertensão e diabetes e do seu tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus, Hipertensão, Educação em saúde, Terapêutica, Adesão do paciente.

EIXO- Educação e Saúde



REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979.
- CASTRO, M.S.; FUCHS, F. D. Abordagens para aumentar a desão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle. **Revista Brasileira de Hipertensão.** São Paulo, v.15, n.1, p25-27, 2008.
- LEITE, S.N.; VIEIRA, M.; VEBER, A.P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.793-802, 2008.
- PIERIN, A.M.G. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v.1, n.35, p. 11-8, 2001.
- TRENTINI, M.; SILVA, D.G.V. Condições crônicas de saúde e o processo de ser saudável. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem.** Florianópolis, v.1, n.2, p.76-78, 1992.
- LESSA, I. Doenças crônicas não transmissíveis. In: O adulto brasileiro e as doenças da modernidade:**Epidemiologia das doenças não transmissíveis.** São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1998. p. 29-42.