

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: VISÃO DOS PROFISSIONAIS À ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E DO DIABETE

TREICI MARQUES LECCE¹; GIANI DA CUNHA DUARTE²; EDA SCHWARTZ³; BIANCA POZZA DOS SANTOS⁴; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA⁵; ANA DIAS DO AMARAL DOS SANTOS⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – treicilecce@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – giani_cd@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – bi.santos@bol.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – marlon_martter@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – anadamaral@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As condições crônicas são responsáveis por 60% do ônus decorrente de doenças no mundo, correspondendo a 72% das causas de mortalidade (BRASIL, 2014). Dentre as cronicidades, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabete Mellitus (DM) destacam-se por serem doenças assintomáticas. Eles acompanham fatores de risco para doença arterioesclerótica, como dislipidemia, obesidade, síndrome metabólica e estilo de vida sedentário. Também são fortes contribuintes para a morte por doença cardíaca, vascular cerebral e renal (SMELTZER et al., 2012). Nesta constância, acredita-se que o vertiginoso caso de doenças crônicas, advém do aumento da expectativa de vida que predispõe às doenças cardiovasculares e metabólicas como nos casos de HAS e DM, a qual sua progressão poderá levar à Doença Renal Crônica (DRC), dentre outras patologias.

As estratégias para minimizar o surgimento das condições crônicas e das complicações decorrentes incluem detecção precoce, aumento da prática de atividade física, redução do tabagismo e restrição do consumo excessivo de alimentos não saudáveis (OMS, 2003). Assim, a HAS e o DM podem ser evitados ou os seus agravos podem ser prevenidos por meio de medidas que propiciem hábitos de vidas saudáveis.

Nesse contexto, o cenário da atenção básica é um meio potente para atuar na prevenção e na promoção da saúde através de estratégias voltadas para a educação na comunidade. De acordo com Brasil (2006), a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF), como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso às medidas multissetoriais e integrais em que a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) exige.

Diante desse aspecto, se considera importante conhecer o relato dos profissionais da ESF, no que se refere à adesão dos usuários dos serviços de saúde ao tratamento da HAS e do DM, frente ao comportamento dos mesmos, diante das orientações de mudança de hábitos e estilo de vida.

2. METODOLOGIA

Esse é um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, sendo um recorte da pesquisa “Famílias na presença da doença renal crônica: interfaces do cuidado”, em que para a construção deste estudo, utilizou-se um dos objetivos específicos.

O estudo foi realizado em três Unidades Básicas de Saúde de Pelotas/RS que possuem cobertura da ESF e contam com maior número de usuários cadastrados, portadores de HAS e DM. A fim de obter essa informação, contou-se com os dados liberados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Município. Foram convidados a participarem do estudo, seis médicos, oito enfermeiros e três nutricionistas. Os sujeitos foram escolhidos de acordo com o seguinte critério: estar atuando a mais de um ano em UBS que tenha cobertura da ESF.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas. Foram feitas 17 entrevistas, sendo essas gravadas com consentimento dos participantes. Logo, foram transcritas e, como estratégia para a preservação da identidade, eles foram identificados pela letra (E) de entrevistado, seguindo de um número arábico. Quanto o anonimato das unidades, foi utilizada a letra A para a primeira unidade, B para a segunda e assim sucessivamente. Por exemplo, UBS, A-E1.

Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo, a qual compreende três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, abrangendo a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011). Quanto aos princípios éticos, respeitou-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 68/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o conteúdo das entrevistas, foi possível observar que os profissionais de saúde acreditam que os usuários dos serviços de saúde, sendo esses, os hipertensos e os diabéticos, são os menos comprometidos com o tratamento recomendado.

[...] os primeiros [hipertensos e diabéticos] porque é o que a gente vê, são as pessoas que menos se cuidam, são os que a gente vê que tem problema, e a consequência é a lesão renal [...] (UBS, B-E7).

[...] mas eu acho que a predisposição seria assim, pessoas que não praticam exercício, a própria hipertensão, diabete, pessoas que não usam dieta balanceada. Evitar, por exemplo, carnes vermelhas, álcool, uso exagerado de sódio que vai fazer com que aumente a pressão [...] (UBS, B-E10).

Consoante a fala do sujeito UBS, B-7, percebe-se uma convicção ao afirmar que as pessoas hipertensas e diabéticas não aderem a um cuidado contínuo e permanente. A afirmação é reforçada quando o sujeito UBS, B-E10, relata que os usuários da atenção básica não têm o controle de uma alimentação balanceada e de suas restrições, como hábitos, vícios e excessos alimentares. Nessa constância, destaca-se a adesão à terapia



da doença crônica, a qual subentendesse que os profissionais da ESF avaliam rotineiramente os usuários de forma a respaldar sua fala por meio do atendimento prestado.

Segundo Gusmão et al. (2009), existem várias maneiras para avaliar a adesão do paciente em tratamento, sendo a mais simples e de baixo custo, pelo relato do paciente, em que refere à aderência à terapêutica adotada. Na prática clínica, ainda são utilizadas estratégias, como reconhecer os efeitos fisiológicos, efeitos colaterais, edema em membros inferiores, dentre outros.

Em contrapartida, na percepção da adesão do usuário à terapia, pode-se presumir que ele não entende qual é o seu papel no âmbito domiciliar, frente ao autocuidado. Essa descrição fica implícita diante do relato do entrevistado UBS, A-E4, por meio da realização de grupos para frisar a necessidade do cuidado à saúde.

[...] a gente trabalha aqui com hipertensos, diabéticos. Temos grupos, e a todo momento a gente tem que está batendo na mesma tecla, da importância não somente de vir aqui, realizar a pesagem ou ouvir as orientações que a gente faz, palestra para eles também. Mas é uma coisa que tu tem que está conquistando, tem que está sempre falando, dando as mesmas informações, porque as pessoas às vezes até se recusam receber essas informações. Então isso aí faz com que as pessoas não se cuidem [...] (UBS, A-E4).

O conhecimento e as crenças dos pacientes sobre sua doença, a motivação para controlá-la, sua habilidade para associá-la ao seu comportamento e suas expectativas no resultado do tratamento podem influenciar negativamente na adesão ao cuidado (GUSMÃO et al., 2009). Dessa forma, é importante ressaltar que a HAS e o DM são patologias que cursam de forma silenciosa, que por vezes, podem ser descobertos estágios avançados de outras doenças, como o caso da DRC.

Ainda na fala do sujeito UBS, A-E4, é perceptível que o profissional se posiciona de maneira preocupada ao referir que há usuários que recusam receber orientações quanto à adoção do tratamento. Dessa maneira, o profissional da ESF deve alertar o usuário, sempre que possível, quanto às complicações adversas decorrentes do descompromisso ao cuidado.

[...] quando a gente trabalha de forma coletiva, com grupos de idosos ou hipertensos e diabéticos, a gente trabalha muito na questão da mudança de estilo de vida [...] (UBS, A-E6).

Os profissionais da ESF entendem a importância do trabalho multiprofissional, quando relatam trabalhar em coletivo. Isto demonstra o reconhecimento da participação grupal a favor do processo saúde-doença do usuário. A ESF trabalha com um modelo de atenção, através de um processo de trabalho que exige ações de equipes multiprofissionais voltadas para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2006).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo mostrou, pelo relato dos profissionais da ESF, que eles

acreditam que os usuários não exercem um cuidado adequado quanto a sua patologia. Reconhecem que as mudanças de hábitos agregados à atividade física podem melhorar no prognóstico da HAS e do DM. Também identificam a importância de manter um diálogo com os usuários, através de reuniões coletivas, pois creem que faz parte do cuidado, sendo essencial manter um contato a fim de aproximá-los da equipe, criando vínculos, para uma possível adesão ao tratamento.

Ainda observou-se que os profissionais atuam em conjunto, desenvolvendo um trabalho coletivo, objetivando atender as necessidades, gerando um cuidado integral ao usuário. Nessa conjuntura, salienta-se a importância deles realizarem mais atividades coletivas, de forma que os usuários entendam a complexidade dos agravos da HAS e do DM, para que saibam dar a continuidade do cuidado terapêutico no âmbito domiciliar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças crônicas**. [2014]. Acessado em 10 jul. 2014. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/doencas_cronicas.php

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. [2006]. Acessado em 16 jul. 2013. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_CRONICAS.pdf

GUSMÃO, J.L.; GINANI, G.F.; SILVA, G.V.; ORTEGA, K.C.; MION JR, D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.16, n.1, p.38-43, 2009.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER K.H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. [2003] Acessado em 10 jul. 2014. Disponível em: <http://http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf>