

Adesão ou aderindo ao tratamento: qual o maior desafio para o cuidado às pessoas com hipertensão arterial?

Adhesion or adhering to treatment: what is the greatest challenge in the care of patients with arterial hypertension?

Adherencia o adherencia al tratamiento: ¿cuál es el mayor desafío para el cuidado de las personas con hipertensión?

Cleise Cristine Ribeiro Borges Oliveira¹, Carla Tatiane Oliveira Silva¹, Carlos André Silva Lopes¹, Elieusa e Silva Sampaio¹, Cláudia Geovana da Silva Pires¹

Como citar: Oliveira CCRB, Silva CTO, Lopes CAS, Sampaio ES, Pires CGS. Adesão ou aderindo ao tratamento: qual o maior desafio para o cuidado às pessoas com hipertensão arterial? REVisA. 2020;9(1): 1-3. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p1a3>

REVISA

1. Universidade Federal da Bahia. Departamento de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

Recebido: 10/10/2019
Aprovado: 5/12/2019

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível considerada como um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. O descontrole é um grande problema de saúde pública dada as suas implicações econômicas, sociais, culturais e biológicas. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a HA ainda é responsável pela maior parte da mortalidade e incapacidades geradas mundialmente.¹

No Brasil, 24,7% das pessoas que vivem nas capitais informaram ter diagnóstico da doença na pesquisa por inquérito telefônico (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico²) atingindo 60,9% da população com idade acima de 65 anos. É uma doença sem causa definida e 90% dos casos são diagnosticados tardiamente pela ausência de sintomas.

A detecção precoce, o tratamento e o controle da HA são fundamentais para a minimizar os efeitos danosos das complicações, muitas vezes de forma incapacitante ou limitante, provocadas por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. O grande desafio a ser vencido por parte dos profissionais de saúde, familiares e pacientes é a adesão ao tratamento, já que é uma doença incurável, mas passível de controle. A adesão pode ser entendida como um amplo envolvimento do paciente, de natureza ativa, voluntária e colaborativa gerando comportamentos que influenciarão na terapêutica e controle da doença.³ A Organização Mundial da Saúde⁴ compreende a adesão como um fenômeno multidimensional levando em conta fatores que interferem ao tratamento, são eles: fatores socioeconômicos (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e renda), sistemas e serviços de saúde

(política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento), fatores relacionados ao paciente (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima), fatores relacionados ao tratamento (custos, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida) e fatores relacionados à doença (cronicidade, assintomatologia), além do relacionamento com a equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados).

Diante da definição de adesão e da sua complexidade, já que demanda da influência de vários fatores para o controle efetivo ao tratamento, as pessoas que padecem da doença necessitam não só da normalização dos níveis pressóricos por intermédio da medição constante da pressão arterial, bem como fazer uso da medicação continuamente, mas além disso, reconhecer a necessidade do tratamento contínuo, levando em conta o entendimento sobre a doença e os fatores que influenciam no seguimento, como o acesso aos serviços de saúde, a condição financeira para adequar-se ao plano alimentar saudável, a aquisição de medicamentos que não são disponibilizados nos serviços de saúde e também aos problemas de ordem familiar. Esses aspectos também se constituem em obstáculos para manutenção e regularidade do tratamento.

Vale destacar que estudos antropológicos⁵⁻⁹ voltados para essa investigação, mesmo que raros, chamam atenção para a importância dos problemas emocionais e de ordem familiar que são também responsáveis para o descontrole da HA, levando a repercussões negativas para a vida cotidiana dessas pessoas, interferindo num dos principais fatores para baixa adesão terapêutica.

Contudo, o cuidado voltado às pessoas hipertensas com vistas ao controle da doença e melhoria dos índices de adesão, torna-se a cada dia mais desafiados para os profissionais de saúde, visto que perpassam da vontade e do desejo da pessoa em seguir ou não a terapêutica. O profissional de saúde deve envidar esforços que a pessoa com HA reconheça a importância do cuidado de si, levando em conta a sua autonomia para escolher a terapêutica de melhor controle dos fatores de risco para a doença. Assim, vários são os fatores elencados anteriormente que contribuem para adesão e de forma efetiva, ela não acontece. Acredita-se que o termo que mais se aproxima do cotidiano das pessoas com HA é ADERINDO, algo flutuante e incerto por depende de uma complexidade de fatores como bem define a ADESÃO.

Referências

1. The Management of Arterial Hypertension. Guidelines for the management of arterial hypertension 2018. European Society of Hypertension / European Society of Cardiology. European Heart Journal 2018; 39:3021-104n.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília, 2018.
3. Piancastelli, CH, Spirito, GC, Flisch, TMP. Saúde do adulto. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.
4. WHO - World Health Organization. Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Mendis S, Puska P, Norrving B editors. Geneva: World Health Organization; 2011.
5. Dressler W, Santos JE. Social and cultural dimensions of hypertension in Brazil: a review. Cad Saúde Pública 2000; 16:303-15.
6. Carvalho F, Telarolli Jr. R, Machado JCMS. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. Cad Saúde Pública 1998; 14:617-21.
7. Blumhagen D. Hyper-tension: a folk illness with a medical name. Cult Med Psychiatry 1980; 4:197-224.
8. Heurtin-Roberts S. "High-Pertension" the uses of a chronic folk illness for personal adaptation. Soc Sci Med 1993; 37:285-94.
9. Greenfield SF, Borkan J, Yodfat Y. Health beliefs and hypertension: a case-control study a Moroccan Jewish Community in Israel. Cult Med Psychiatry 1987; 11:79-95.

Autor de Correspondência

Cleise Cristine Ribeiro Borges Oliveira
Universidade Federal da Bahia
Av. Dr Augusto Viana Filho, SN, Campus Canela,
Canela, BA, Brasil.
cleisecristine@gmail.com