

ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ADESÃO AO TRATAMENTO EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
ADHESION OF TREATMENT IN PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Recibido: 17/10/2014
Aprobado: 16/05/2015

Geanne Maria Costa Torres¹
Emiliane Silva Santiago²

Este estudio tiene como objetivo describir la adhesión al tratamiento antihipertensivo en una Unidad de Salud de la Familia en la ciudad de Salitre - CE, Brasil, durante el período de mayo a agosto de 2014. El estudio fue desarrollado a través de informes con los trabajadores de salud comunitarios, visitas domiciliarias y experiencias durante las consultas de enfermería, donde hubo negligencia en los cuidados con la hipertensión arterial. La falta de adhesión al tratamiento antihipertensivo sigue siendo un gran reto que hay que superar, lo que requiere, por tanto, ser utilizado el proceso de educación en salud para el éxito de las acciones terapéuticas dirigidas a las personas con esta patología. Se apunta para nuevos caminos, en que las dimensiones en la mejora de la atención prestada sea dirigida hacia el cambio de actitudes, comportamientos favorables a los cuidados personales y promover la vida y la salud.

Descriptor: Hipertensión, Cooperación del paciente, Terapéutica, Educación en salud.

Este estudo tem como objetivo descrever a adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial, numa Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Salitre - CE, no período de maio a agosto de 2014. O estudo foi desenvolvido por meio de relatos com os agentes comunitários de saúde, visitas domiciliares e vivências durante as consultas de enfermagem, na qual se observou a negligência nos cuidados necessários ao controle da doença. A não adesão ao tratamento ainda continua sendo um grande desafio a ser vencido, necessitando, portanto, utilizar-se do processo de educação em saúde para o sucesso das ações terapêuticas direcionadas aos portadores de hipertensão arterial. Aponta-se, para novos caminhos, em que as dimensões na melhoria da assistência prestada se direcionem para mudanças de atitudes, comportamentos favoráveis ao autocuidado e promovam vida e saúde.

Descritores: Hipertensão; Cooperação do paciente, Terapêutica; Educação em saúde.

This study aimed to report the adherence of hypertensive treatment at the Family Health Unit in the city of Salitre - CE, Brazil, during the period from May to August 2014. The study was developed through reports with community health workers, home visits and experiences during the nursing appointments, where there was neglect of many people with hypertension in the care necessary to control the disease. The non-adherence of hypertensive treatment still remains a great challenge to be overcome, requiring therefore be used in the health education process to the success of therapeutic actions directed at patients with this pathology. To point to new ways in which the dimensions in improving the care provided to hypertensive directed toward changing attitudes, behaviors favorable to self-care and promote life and health.

Descriptors: Hypertension, Patient compliance; Therapeutics; Health education.

¹Enfermera. Especialista en Vigilancia Epidemiológica. Especialista en Educación Profesional en el Área de Salud. Enfermera de la Estrategia Salud de la Familia del Municipio de Salitre/Ceará, Brasil. gmctorres@hotmail.com

²Enfermera. Máster en Enfermería. Doctora en Enfermería Psiquiátrica. Docente del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Mato Grosso, Brasil. emilianesant@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es una enfermedad crónica y un importante problema de salud pública, pues es un factor de riesgo de morbilidad cardiovascular y la principal causa de mortalidad en el Brasil¹. Posee una elevada prevalencia de 22,3% a 43,9% entre los brasileros². Estudios revelaron que cerca de dos tercios de los pacientes con HAS no mantienen sus niveles de presión dentro de los padrones debido al tratamiento medicamentoso incorrecto¹. La HAS alcanza gran contingente de personas en Brasil, observándose que pequeña parte sabe que son portadores de esta enfermedad y menor aún es el número de aquellos que se someten al tratamiento continuo y correcto.

Las características de la enfermedad, como el carácter asintomático, la evolución lenta, la cronicidad, hacen con que la hipertensión arterial no sea considerada enfermedad o algo que precise de cuidado³. En lo cotidiano de la Atención Primaria es común una persona portadora de hipertensión, una vez de haber conseguido un primer control, dejar de lado el tratamiento en la secuencia creyendo que no tiene más la enfermedad, volviendo a los niveles de presión anteriores.

Por lo tanto, la no adhesión de la persona con hipertensión arterial al tratamiento es alta, y ha sido indicada como una de las principales responsables por la falta de control de la Presión Arterial (PA), con sus consecuencias deletéreas⁴.

La adhesión al tratamiento es uno de los grandes desafíos en el control de la hipertensión, por tratarse de una enfermedad crónica controlada no solamente con medicamentos, sino con importantes cambios en el estilo de vida, con dieta saludable, hiposódica y adecuada, con la práctica de ejercicios físicos regulares, y otras.

Se sabe que el uso incorrecto de la medicación anti-hipertensiva aumenta el riesgo de complicaciones relacionadas a la enfermedad, que pueden elevar las tasas de

morbimortalidad y, en su evolución, pueden interferir en la calidad de vida del individuo⁵.

Frente a estos obstáculos, sin una adecuada sensibilidad al problema, se hace difícil modificar la conducta de las personas, razón ésta que lleva al fracaso muchas campañas de prevención de enfermedades.

En esa perspectiva, se hace necesaria la adopción de medidas que torne el tratamiento más efectivo y permanente, con la intención de alcanzar mayor adhesión y mejor calidad de vida de aquellos con hipertensión.

La adopción de una línea de cuidado es importante, con una red de servicios que soporte las demandas surgidas y un proyecto terapéutico apropiado a cada usuario, donde se valore la integridad del cuidado, la articulación intersectorial, las condiciones y necesidades locales y la autonomía de los sujetos⁶.

La no adhesión en la hipertensión arterial es un problema a ser enfrentado por todos los involucrados en la situación: el paciente, su familia, la comunidad, las instituciones y los equipos de salud⁷. Así, la construcción de nuevos abordajes en salud sustentada por un proceso que permita la real substitución de modelos tradicionales por prácticas que promuevan y fortalezcan las acciones preventivas y de promoción de la salud, contribuye para mejoría en la calidad de vida en aquellos con HAS.

Por consiguiente, las experiencias que suceden en lo cotidiano de los servicios de salud hacen pensar y repensar el proceso de trabajo como agentes transformadores que propician el desarrollo de estrategias eficientes en la producción del cuidado dirigido a la población. Así, el presente estudio tiene por objetivo describir la adhesión al tratamiento de personas con hipertensión arterial, en una Unidad Básica de Salud de la Familia, en el municipio de Salitre - CE.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, del tipo relato de experiencia, desarrollado en la Unidad Básica de Salud de la

Familia localizada en la zona urbana del municipio de Salitre - CE, en el período de mayo a agosto de 2014.

La investigación descriptiva tiene como objetivo la descripción de las características de determinada población o fenómeno o aún el establecimiento de relaciones entre determinadas variables de investigaciones empíricas. Mientras, estudios de ésta naturaleza, pueden traspasar la simple identificación de estas variables, pero, sin embargo, derivan por la determinación de la naturaleza de esa relación⁸.

La investigación cualitativa trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a la operación de variables⁹.

El relato de experiencia es una herramienta de la investigación descriptiva que presenta una reflexión sobre una acción o un conjunto de acciones que abordan una situación vivenciada en el ámbito profesional de interés de la comunidad científica¹⁰.

El estudio fue desarrollado con los individuos con hipertensión arterial, que residen en el área de cobertura y no adhieren al tratamiento, por medio de los relatos con los agentes comunitarios de salud, visitas domiciliarias y vivencias durante las consultas de enfermería.

El relato de experiencia y la discusión son presentados en el ámbito de la literatura científica pertinente, contribuyendo para abrir nuevos caminos que se dirijan para cambios de actitudes de aquellos con HAS frente al tratamiento, fundamentales para el autocuidado y promoción de la vida y salud.

RESULTADOS

Durante la práctica asistencial en la Estrategia Salud de la Familia, se percibió que, la mayoría de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica presentaba los niveles de presóricos alterados. Además, una cantidad considerable de anti-hipertensivos

era retirada de la unidad de salud por los pacientes.

Por eso, buscando detectar los motivos por los cuales estos clientes se mantenían con niveles de presión alterados mismo teniendo acceso a la medicación anti-hipertensiva, se evidenció a través de las visitas domiciliarias, y relatos de los agentes comunitarios de salud y los propios portadores, que muchos de ellos no se adherían al tratamiento, haciendo uso incorrecto de la medicación.

DISCUSIÓN

La adhesión al tratamiento relaciona las acciones y comportamientos respecto del paciente clínico, comprendiendo consultas, conferencias, grupos de apoyo, utilización correcta de las medicaciones y práctica de ejercicios. Esas acciones y comportamientos son caracterizados como integrantes del comportamiento del paciente en todos los aspectos, agregando todos a su alrededor como familiares y amigos e influenciado por su cultura¹.

A partir de las vivencias, surgió el interés en realizar ese relato, por el hecho de muchas personas portadoras de esa enfermedad, tuvieron negligencia por los cuidados necesarios al control de la enfermedad. Muchos factores contribuyen para este descaso, como por ejemplo, el hecho de la hipertensión arterial no presentar síntomas, dificultando su diagnóstico y la adhesión al tratamiento.

Los profesionales que actúan en la Atención Primaria siendo promotores de las acciones de salud y dotados de compromiso con el trabajo y con los usuarios de éste, necesitan implementar medidas para aumentar la adhesión de los hipertensos al tratamiento, buscando reducir y/o minimizar los factores de riesgo para que el portador de hipertensión arterial tenga una vida saludable y se torne un defensor de su propia y más importante causa: su salud.

Analizando la importancia del asunto en estudio, el equipo de Salud de la Familia debe organizar un atendimento diferenciado a las

personas con HAS, en el sentido de cambios en el estilo de vida y mayor adhesión al tratamiento. Después de eso, el camino para este cambio pasa necesariamente por la educación y sensibilización/concientización de las personas sobre la real necesidad del cambio de actitudes frente a la patología, pues la dimensión de la HAS va más allá del contexto biológico necesitando, por tanto, de una atención especial.

Actuar en la salud con nuevas prácticas, por medio de la aglutinación de esfuerzos y mejor direccionamiento de los servicios, favorece la ejecución de acciones a través de compromisos construidos entre la comunidad, equipo de salud, familia y personas con la hipertensión arterial, entre otros, contribuyendo para el desarrollo de métodos y estrategias eficientes en la producción del cuidado.

Un factor importante para estimular la adhesión al tratamiento es el conocimiento, por parte de los pacientes, de las consecuencias inmediatas y tardías de la hipertensión y de los beneficios del tratamiento en la prevención de esos eventos⁴.

Comprender, ampliar y trascender este proceso para una práctica interdisciplinaria es el camino para vislumbrar mejoría en el cuidado prestado a la población, a fin de tornarla promotora de su salud. La educación en salud agregada a la promoción de la salud potencializa el cuidado y posibilita el alcance de resultados que se traducen en más y mejores condiciones de salud a la población. Así, se hace necesario actuar con nuevas prácticas que fortalezcan las acciones de salud bajo la égida de la mejoría de la salud individual y colectiva.

En el relato en cuestión, se desprende que se torna necesario reorganizar el atendimento aquellos con HAS, con la intención de aumentar la adhesión al tratamiento, mejorar la calidad de vida y prevenir eventos cardiovasculares. Para eso, se cree que el proceso de educación en salud apunte para nuevos caminos, donde las dimensiones en la mejoría de la asistencia

prestada a estos pacientes señalen para cambios de actitudes y comportamientos favorables al autocuidado y promuevan vida y salud.

CONCLUSIÓN

Como la hipertensión arterial sistémica es un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, es imprescindible ofrecer una atención diferenciada a los pacientes portadores de esa patología, principalmente en lo que se refiere a la adhesión al tratamiento.

Hablar de la no adhesión de usuarios con hipertensión arterial al tratamiento es destacar la necesidad de superar la fragmentación de la asistencia a la salud ofrecida a la población, proporcionando cambios de actitudes frente a la patología y primando por un trabajo multidisciplinario, pues la dimensión de la HAS va más allá del contexto biológico, necesitando, por tanto, de una atención especial, gran desafío a ser vencido por los profesionales de salud.

Ante esta experiencia, se percibieron temas involucrados en la dificultad de adhesión al tratamiento como, por ejemplo, desinterés de algunos portadores de la HAS, uso incorrecto de la medicación, no modificación de rutinas de alimentación y de actividad física.

La idea de ese relato de experiencia es vislumbrar nuevas miradas para el fortalecimiento de las acciones y servicios de salud prestados en la HAS, a través del compromiso de todos los que actúan en los Equipos Salud de la Familia, a fin de mantenerlos con niveles de presión arterial dentro de un patamar considerado normal, con adhesión de la terapia medicamentosa y reducción de las complicaciones que comprometen calidad de vida y salud.

REFERÊNCIAS

1. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica

no interior paulista. J Health Sci Inst. 2012; 30(3):255-60.

2. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. Rev. Enferm UERJ. 2012; 20(1):67-72.

3. Silva MEDC. Representações sociais da hipertensão arterial elaboradas por portadores e profissionais de saúde: uma contribuição para a enfermagem. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. 2010. 153 f.

4. Lima HP, Santos MZSA, Nascimento JC, Caetano JA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo. Rev Rene. 2010; 11(2): p. 170-8.

5. Zanini CR, Jardim PC, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MV, et al. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. Arq Bras Cardiol. 2009; 93(5):534-40.

6. Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. Ciência e Saúde Coletiva 2013; 18(6):1763-72.

7. Dourado CS, Macêdo-Costa KNF, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Health Sciences 2011; 33(1): 9-17. Disponible en: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7708/7708> Acesso em: 02 dez. 2013.

8. Gil AC. Métodos e técnicas de Pesquisa Social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

9. Minayo MCS (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

10. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health. 2012; 1(2):94-103.

CONTRIBUCIONES

Todas las autoras tuvieron iguales contribuciones en el diseño y construcción del artículo.

AGRADECIMIENTOS

A la Secretaría de Salud del Municipio de Salitre, Estado de Ceará, Brasil, por la colaboración y apoyo financiero.