ABANDONO DO TRATAMENTO NO PROGRAMA HIPERDIA NA TRÍPLICE FRONTEIRA

BIANCA DA SILVA ALCANTARA PEREIRA
ANIELLE DE SOUZA
ADRIANA ZILLY
OSCAR KENJI NIHEI
REINALDO ANTÔNIO SILVA-SOBRINHO

Enfermeira, graduada pela da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
biancalcantara@msn.com
Enfermeira, graduada pela da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
anielledesouza@hotmail.com
Bióloga, Doutora em Ciências Biológicas, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
aazilly@hotmail.com
Enfermeiro, Doutor em Ciências, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
reisobrinho@yahoo.com.br
Biólogo, Doutor em Ciências Biológicas, Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
oknihei@gmail.com

doi:10.16887/86.a1.23

INTRODUÇÃO

A população mundial passou por várias transformações no último século, principalmente quando se trata da alimentação e expectativa de vida. As mudanças socioeconômicas e culturais refletiram em maus hábitos alimentares, sedentarismo e, consequente, maior incidência de sobrepeso e obesidade na população mundial. Esses fatores combinado ao envelhecimento populacional favorecem a ocorrência das condições crônicas como a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM) (BRASIL, 2010b).

O DM e HA têm sido caracterizados como um problema de extrema importância em vários países, quando diagnosticados precocemente, o DM e a HA podem ser controlados, evitando-se complicações futuras. A assistência médica adequada e o controle rigoroso dessas patologias podem prevenir ou retardar o aparecimento das complicações agudas e crônicas, através de medidas preventivas e curativas, relativamente simples, neste concerne que é de grande valia investir na prevenção dessas doenças, pois proporciona uma melhor qualidade de vida, como também uma diminuição das internações que acarretam custos elevados (CARVALHO, 2012).

No Brasil, o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA, foi criado pelo Ministério da Saúde em 2002, é um sistema de informação em saúde que tem como principais objetivos gerar informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos aos pacientes cadastrados e fornecer subsídios para o planejamento da atenção à saúde dos diabéticos e hipertensos (BRASIL, 2010b).

Segundo Borges e Caetano (2005), o abandono do tratamento constitui um problema frequente e, provavelmente, é o maior desafio que se enfrenta hoje para o controle adequado da HA e do DM.

JUSTIFICATIVA

A assistência médica e o controle dessas patologias podem prevenir ou retardar o aparecimento das complicações agudas e crônicas, por isso conhecer as causas do abandono do tratamento é de essencial para definição de estratégias para adesão e continuidade no programa Hiperdia.

OBJETIVOS

Identificar as condutas adotadas pelos pacientes em relação à sua saúde e os motivos que levam ao abandono do programa Hiperdia numa unidade básica de saúde de Foz do Iguaçu- PR.

MATERIAIS E MÉTODOS

A Unidade Básica de Saúde Morumbi III é um dos primeiros loteamentos da cidade, composto por ex-funcionários de mão-de-obra de Itaipu e construção civil, hoje atuam no setor terciário. A região é mais populosa do município, é também região do mini-distrito industrial, subestação de energia elétrica e pequenos agricultores.

Trata-se de uma pesquisa exploratória e de natureza qualitativa, a amostra foi composta por 20 usuários cadastrados no HIPERDIA à partir do levantamento de pacientes que não compareceram ao acompanhamento na Unidade Básica de Saúde Morumbi III de Foz do Iguaçu- PR por mais de 4 meses.

Foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 466/12 e a coleta de dados se deu em 2013, após aprovação no Comitê de ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

A análise dos dados foi através da análise de conteúdo, no estilo de "análise de edição", onde os segmentos mais significativos foram interpretados pelos pesquisadores deste trabalho, classificados, e seus códigos serviram para organizar os dados, tanto para apresentá-los no trabalho, na sua forma original processado para o cálculo da sua representação na forma de percentual das respostas (POLIT *et al*., 2004).

RESULTADOS

A partir da análise dos prontuários junto à ficha de cadastramento do HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde Morumbi III, foi possível identificar que na equipe 052, dentre os 517 cadastrados no Hiperdia, 198 (38,29%) não compareciam no programa Hiperdia há aproximadamente 4 meses. O abandono do tratamento constitui um problema frequente e provavelmente é o maior desafio que se enfrenta hoje para o controle adequado da hipertensão arterial e do *diabetes mellitus.*

Na Tabela 1, encontram-se as dificuldades encontradas pelos entrevistados para ir até a UBS. Apenas 7 (35%) entrevistados relataram não ter dificuldades para ir à Unidade de Saúde. Seis (30%) relataram não ter tempo e três (15%) responderam que não gostam de ir ao posto.

Tabela 1. Categorização e respostas representativas obtidas dos entrevistados cadastrados no HIPERDIA, referente às dificuldades encontradas para ir até o posto de saúde, UBS Morumbi III - Foz do Iguaçu, 2013

Você tem dificuldade de ir até o posto? Qual?	
Categorização (n; %)	**Respostas representativas (entrevistado)**
Não tem dificuldade (7; 35%)	"Não tenho problema pra ir lá" (P20)
Falta de tempo (6; 30%)	"Eu não tenho muito tempo pra sair de casa, compricado porque eu cuido dos netos e do meu veio" (P10)
Não gosta de ir ao posto (3; 15%)	"Não tenho dificuldade nenhuma não, só que não gosto, ainda falei pra enfermeira esses dias, que você que faz subi minha pressão, ai ela olho pra minha cara, como nós?" (P15)
	"O problema é que eu to tendo problema de memória, eu to esquecendo das coisa né? Ai eu acabo não indo" (P9)

Problemas de saúde (2; 10%)	
Não respondeu (1; 5%)	"Vixi é muita, essa semana eu até chorei lá, porque a minha consulta tava marcada pra 25 agora ai eu fui lá e ela marcou pra 7 e meia dai eu cheguei 7 e meia em ponto e o dr. Ricardo chamou antes das 7 eu não tava" (P8)
Indeterminado (1; 5%)	"Não. Agora não" (P16)

HIPERDIA: Sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos

A Tabela 2 apresenta as respostas dos entrevistados referente aos cuidados necessários para o tratamento da Diabetes e/ou Hipertensão. Dos 20 entrevistados, 13 identificam o cuidado com a ingestão de sal, sendo a principal forma de tratamento e apenas um entrevistado não soube as medidas de tratamento. Nove entrevistados citaram a realização de atividades físicas como um autocuidado.

Tabela 2. Categorização e respostas representativas obtidas dos entrevistados cadastrados no HIPERDIA, referente aos cuidados para a HAS e/ou DM - UBS Morumbi III - Foz do Iguaçu, 2013

Em sua opinião quais são os cuidados necessários para o tratamento da Diabetes e/ou Hipertensão?

Categorização (n; %)	**Respostas representativas (entrevistado)**
Cuidar o sal (13; 65%)	"Eu sei. Eu cuido o sal né?! Aqui ninguém gosta de comida muito salgada, só que de tirar de tudo eu não consigo, mais sabe quando você come e sente assim o gosto do sal? Aqui em casa se sentir assim, a gente já não gosta" (P4)
Fazer exercício físico (9; 45%)	"Sim. Fazer caminhada sempre, por que é preciso, fazer regime que eu não faço, gente do céu esse ai é o mais difícil que tem" (P6)
Não ficar nervoso (2; 10%)	"Não ficar nervos" (P13)
Não comer fritura (2; 10%)	"Sal e a fritura também não pode que eu sei" (P8)
Não ingerir bebida alcoólica (1; 5%)	"É não beber bebida de álcool, minha filha tinha 13 anos quando eu deixei da bebida, hoje ela já esta com 49 anos. E eu dali pra cá, nunca mais" (P2)
Utilizar medicamentos (1; 5%)	"Eu tomo meu remédios certinho, isso eu sei que ajuda muito pra pressão não subir" (P20)
Não sabe (1; 5%)	"Não. Eu não sei não" (P12)
Indeterminado (1; 5%)	"A doutora me disse, e eu faço certinho do jeito que ela me disse..." (P16)

HIPERDIA: Sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos; UBS: Unidade Básica de Saúde

Na Tabela 3 encontram-se respostas dos entrevistados referentes às medidas de tratamento que eles seguem para controlar a sua Hipertensão e/ou Diabetes. Relataram o

cuidado com o sal na alimentação como principal forma de tratamento 13 pacientes (65%), 5 (25%) citaram evitar frituras e 5 citaram tomar medicamentos (25%).

Apenas 3 pacientes, citaram adotar a atividade física.

Tabela 3. Categorização e respostas representativas obtidas dos entrevistados cadastrados no HIPERDIA, referente às possíveis formas de controlar a hipertensão e/ou diabetes adotadas por eles, Foz do Iguaçu, 2013

Quais medidas de tratamento você segue para controlar a sua Hipertensão e/ou Diabetes?	
Categorização (n; %)	**Respostas representativas (entrevistado)**
Evitar o sal (13; 65%)	"eu evito o sal só mesmo, ultimamente eu não tô podendo fazer exercício e o remédio eu não tô mais tomando porque minha pressão esses dias tava boa" (P3)
Evita frituras (5; 25%)	"a gente procura evitar o sal, não fazer fritura, cuida a alimentação, mais é isso mesmo" (P15)
Toma remédios (5; 25%)	"Eu cuido o sal, e tomo meus remédios" (P2)
Faz exercício físico (3; 15%)	**"**Eu vou no estica veio, tem semana que eu vou a semana inteira, tem semana que eu não vou nenhum dia" (P6)
Come verduras (1; 5%)	"eu tomo meus remédios, eu como mais verdura que carne" (P16)
Não segue nenhum tratamento (1; 5%)	"A faz, faz nada, caminha mesmo faz 4 meses que já não faço, eu colocava a culpa que não tinha com quem deixar as crianças, mais agora é as tonturas minhas que não passa, tá cada vez mais forte" (P19)
Evitar ficar nervoso (1; 5%)	"Eu tento não ficar nervoso" (P13)
Indeterminado (1; 5%)	"Sim eu tô fazendo todas"(P1)

HIPERDIA: Sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos

Na Tabela 4 obtêm-se respostas dos entrevistados referentes as orientações que recebem para seguir um tratamento adequado. Todos os 20 (100%) entrevistados responderam que receberam orientação por parte da UBS para o tratamento de sua doença.

Tabela 4. Categorização e respostas representativas obtidas dos entrevistados cadastrados no HIPERDIA, referente às orientações realizadas pela USB para um tratamento adequado, UBS Morumbi III - Foz do Iguaçu, 2013

A unidade de saúde que você frequenta te orienta sobre os tratamentos necessários?	
Categorização (n; %)	**Respostas representativas (entrevistado)**
Orienta (20; 100%)	"Orienta, eu fui lá já uma vez e eles me falaram sobre isso, que fazer caminhada é muito bom, só que nada disso eu faço, porque não sobra tempo" (P4)

HIPERDIA: Sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos

Na Tabela 5, encontram-se as respostas representativas dos entrevistados referentes às dificuldades que encontram para seguir o tratamento da hipertensão e/ou diabetes. Dos 20

pacientes entrevistados, 9 (45%) citaram como razão a falta de tempo e 5 (25%) afirmaram que a maior dificuldade de seguir o tratamento é a preguiça. Três pacientes (15%) citaram que não gostam de ir ao posto de saúde. Um paciente (5%) citou que não precisa seguir o tratamento pois não sente nada. Apenas 4 pacientes citaram que não tem dificuldade de seguir o tratamento (20%).

Tabela 5. Categorização e respostas representativas obtidas dos entrevistados cadastrados no HIPERDIA, referente às dificuldades para seguir o tratamento - UBS Morumbi III - Foz do Iguaçu, 2013

Quais dificuldades você encontra para seguir o tratamento?	
Categorização (n; %)	**Respostas representativas (entrevistado)**
Falta de tempo (9; 45%)	"Eu não tenho tempo pra ir no posto pegar os medicamentos, e dai eu fico sem o remédio muito tempo" (P8)
Preguiça (5; 25%)	"Não faço de preguiça mesmo" (P16)
Nenhuma (4; 20%)	"Nenhuma, eu faço tudo" (P10)
Não gosta de ir ao posto (3; 15%)	"Eu acho muito chato ter que ir no posto e ficar esperando, e que é isso que eu não gosto muito" (P18)
Não gosta do médico (1; 5%)	"É que eu ando muito sem tempo e não gosto do médico, ai eu nem vou consulta pra pega remédio, e eu acho que to bem" (P3)
Não respondeu (1; 5%)	"Esse negocio aí do regime, por exemplo, que eu tinha que ir na nutricionista de manhã, aí já não dava pra eu ir de manhã, teria que ser a tarde, mais dai quando coloca a tarde também não dá, é muito complicado" (P6)
Reduzir o sal da comida (1; 5%)	"A dificuldade mesmo é não comer comida sem sal, é que eu não gosto não" (P7)
Não precisa (1; 5%)	"Eu na verdade acho que não preciso faze tratamento, eu não sinto nada, como eu tenho isso se eu não sinto" (P12)

HIPERDIA: Sistema de cadastro e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos

DISCUSSÃO

No presente estudo a prevalência de usuários do sexo feminino cadastrados no Hiperdia, corrobora com os dados oficiais publicados pelo DATASUS, apresentando maior acesso ao serviço de saúde sendo pelas mulheres, isso devido ao sexo feminino possuir uma maior percepção do autocuidado e do estado saúde-doença (CARVALHO et al., 2012).

O estudo de Francisco e Bortolotto (2015) indica a hipertensão arterial como uma DCNT que afeta mais homens do que mulheres com idade até 55 anos, ocorrendo um aumento significativo após esta idade no número de mulheres portadoras de hipertensão. Na população estudada na presente pesquisa, houve um maior número de pacientes do sexo feminino possuindo hipertensão do que usuários do sexo masculino.

No estudo de Ribeiro et al., (2015) também foram encontrado uma predominância do sexo feminino dentre os cadastrados no programa Hiperdia.

O sedentarismo é uma vulnerabilidade para manutenção da condição atual e mesmo um agravamento de sua doença. As atividades físicas devem no mínimo ser desenvolvida três vezes por semana, tendo duração de 15 a 60 minutos (ARAÚJO et al. 2013).

A mudança no estilo de vida, influência de forma significativa no tratamento de doenças crônicas, dificultando a adesão do tratamento, quanto ao consumo de sal pacientes relatam a redução no sabor dos alimentos e não gostam desta forma (LOPES et al., 2015).

O esquecimento e o atraso no uso dos medicamentos foram apontados como as principais causas para não adesão do tratamento. Estudos ressaltam que há uma relação entre o um tipo de enfermidade e a adesão ao tratamento, o que pode ser visto como a forma que o paciente vê seu estado e compreende sua enfermidade (BEN, MENGUE, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde o termo adesão ao tratamento é considerado como a "extensão com a qual o comportamento de uma pessoa, tomando medicação, seguindo uma dieta, e/ou executando mudanças no estilo de vida, corresponde às orientações que foram recomendadas em comum acordo com a equipe de saúde" (WHO, 2005). O tipo de enfermidade influencia diretamente na adesão ao tratamento, o que pode ser visto como a forma que o paciente vê seu estado e compreende sua enfermidade (ASSAN REMONDI, ODA, CABRERA, 2015).

O abandono do tratamento constitui um problema frequente e provavelmente é o maior desafio que se enfrenta hoje para o controle adequado da hipertensão arterial e do *diabetes mellitus,* justificativas para a não adesão: questões financeiras, seguida da necessidade de tomar muitos remédios de modo contínuo e da prática de atividade física (GUEDES et al., 2011). Segundo Toledo *et al.* (2007) o abandono do tratamento tem atingido 50% dos portadores de hipertensão e diabetes, sobrecarregando os custos do Sistema de Saúde. Desta forma, aumentando os custos sociais com absenteísmo, licenças para tratamento de saúde, aposentadorias precoces por invalidez, internações, óbitos e comprometimento da qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar a necessidade de aperfeiçoar os conhecimentos da população atendida pela UBS Morumbi III, sobre a importância do controle da HAS e do DM, pois ficou notória a falta de informação dos pacientes que abandonaram o tratamento, a maioria não sabia explicar as possíveis consequências da não adesão do mesmo. Em contrapartida, os entrevistados relataram que recebem as possíveis orientações dos profissionais de saúde, gerando divergências nos resultados.

A falta de tempo foi identificada sendo a principal dificuldade para seguir o tratamento da HAS e do DM, seguida da preguiça. Durante as entrevistas foi possível observar que os indivíduos colocavam vários outras atividades como prioridade, menos sua saúde, o que é um ponto de grande preocupação revelado pela presente pesquisa.

Descritores: Hipertensão Arterial; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

Autor principal: Bianca da Silva Alcantara Pereira
Endereço: Rua das Pitangueiras n. 2286, Jardim Bourbon, Foz do Iguaçu/PR. CEP: 85854-600.

REFERÊNCIAS

ASSAN REMONDI, Felipe; ODA, Silas; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria. Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria a prática clínica. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 2, p. 177-185, 2015.

ARAUJO, Ayslan Jorge Santos de et al . Treinamento resistido controla a pressão arterial de ratos hipertensos induzidos por l-NAME. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 4, p. 339-346, Abr. 2013 .

BEN, Angela Jornada; NEUMANN, Cristina Rolim; MENGUE, Sotero Serrate. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 2, p. 279-289, Apr. 2012.

BORGES, P. C. S; CAETANO, J. C. Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis**. Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 34, n. 3, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. *SISHIPERDIA*; 2010b. Disponível em: http://www.hiperdia.datasus.gov.br. Acesso em: 10 de maio 2014.

CARVALHO, Andre Luis Menezes et al . Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, July 2012.

FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; BORTOLOTTO, Luiz Aparecido. Hipertensão arterial na mulher. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 62-67, Abr. 2012.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante et al . Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 6, p. 1038-1042, Dec. 2011.

LOPES, Nair Priscila et al. PERFIL DE FATORES DETERMINANTES DA HAS DE UMA POPULAÇÃO ESPECÍFICA EM UMA REGIÃO DELIMITADA DE CURITIBA-PR. **Revista do Curso de Enfermagem**, v. 1, n. 01, p. 1-11, Abr. 2015.

POLIT, Denise F., BECK, Cheryl Tatano, HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem** – Métodos, avaliação e utilização. 5. Ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, Valdinar Sousa et al. PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE HIPERTENSOS CADASTRADOS PELO HIPERDIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL/ANTHROPOMETRIC PROFILE OF HYPERTENSIVE PATENTS IN A REGIONAL HEALTH UNIT IN THE NORTHEAST OF BRAZIL. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 2, 2012.

TOLEDO, M. M; RODRIGUES, S. C; CHIESA, A.M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema**. Texto Contexto Enfermagem**, v.16, n.2, p.233-8, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevenção de doenças crônicas**: Um investimento vital. Brasília, 2005.

ABANDONMENT OF TREATMENT IN *HIPERDIA* PROGRAM AT THE TRIPLE FRONTIER

ABSTRACT

The changes in the last century in our society and the world, socio-economic and cultural changes have reflected the occurrence of chronic conditions like high blood pressure (HT) and diabetes mellitus (DM), both an issue of extreme importance in several countries that need to be early diagnosed, for they can be controlled to avoid future complications. In this context, knowing the causes of abandonment of treatment is essential to develop strategies for compliance with and continuity in the HIPERDIA program. The objective is to identify the reasons that lead to the abandonment and the approaches adopted by patients regarding their health in the HIPERDIA program in a basic health unit of Foz do Iguaçu PR. This is an exploratory and qualitative research, and its sample consisted of 20 users registered in HIPERDIA based on a survey with patients who did not attend follow-up in the Morumbi III Basic Health Care Unit (BHCU) of Foz do Iguaçu PR for more than 4 months. The data collection tool questionnaire was about questions on the reasons that led to the abandonment of treatment and procedures adopted to control the disease. From the patients enrolled in the program, 198 (38.29%) did not attend the HIPERDIA program for nearly four months. Treatment abandonment is a common problem and probably the biggest challenge faced now for adequate control of hypertension and diabetes mellitus. It was possible to identify the need for knowledge improvement among the population served by the Morumbi III BHCU, most of which could not explain the possible consequences of non-compliance with the treatment. Lack of time was the main difficulty to follow the treatment of HT and DM as individuals set several other activities as priority.

Key-words: Strategy, Family health care, Nursing, Primary health care.

ABANDON DE TRAITEMENT DANS LE CADRE DU PROGRAMME « HIPERDIA » DANS LA TRIPLE FRONTIÈRE

RESUMÉ

Les transformations dans notre société et dans le monde au cours du siècle dernier, les changements socio-économiques et culturels reflètent et favorisent l'apparition de conditions chroniques comme l'hypertension artérielle (HA) et le diabète mellitus (DM), les deux étant un problème d'extrême importance dans plusieurs pays, requérant d'être diagnostiqués le plus tôt possible afin d'être contrôlés évitant ainsi de futures complications.
Dans ce contexte, connaître les causes de l'abandon de traitement est essentiel pour définir des stratégies pour l'adhérence et la continuité du programme Hiperdia. Identifier les motifs qui mènent à l'abandon et les conduites adoptées par les patients en relation à leur santé dans le cadre du programme Hiperdia dans une unité de santé standard de Foz do Iguaçu, Paraná. Il s'agit d'une recherche exploratoire et de nature qualitative, l'échantillon était composé de 20 membres du programme HIPERDIA, sélectionnés à partir du relevé de patients qui ne sont pas venus à leur rendez-vous de suivi à l'unité de santé standard Morumbi III de Foz do Iguaçu pendant plus de 4 mois. L'instrument de collecte de données traitait de questions relatives aux motifs qui menèrent à l'abandon et aux conduites adoptées pour le contrôle de la maladie. De tous les patients qui participent au programme, 198 (38,29%) ne venaient pas au programme pendant plus de 4 mois. L'abandon du traitement représente un problème fréquent et est probablement le défi le plus important rencontré aujourd'hui pour le contrôle adéquat de l'hypertension arterielle et du diabète mellitus. Il a été possible d'identifier la nécessité de perfectionner les connaissances relatives à la population traitée à l'USS Morumbi III, la majorité ne savait pas expliquer les conséquences possibles de l'abandon du traitement. Le manque de temps fut la difficulté principale que les patients mentionnèrent pour ne pas participer au traitement de l'HA et du DM, les personnes ont élu d'autres activités comme priorités.

Mots-clé : Stratégie Santé de la Famille, infirmerie, attention primaire à la santé.

ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA HIPERDIA EN LAS TRES FRONTERAS

RESUMEN

Las transformaciones en nuestra sociedad y en el mundo, en el último siglo junto a los cambios socioeconómicos y culturales incidieron para favorecer el aparecimiento de condiciones crónicas como la hipertensión arterial (HA) y la diabetes mellitus (DM), ambas condiciones representan un problema de extrema importancia en varios países y precisan ser diagnosticados de forma precoz, pudiendo ser controlados, evitándose futuras complicaciones. En este contexto, conocer las causas del abandono del tratamiento es esencial para definir las estrategias de adhesión y continuidad en el Programa Hiperdia, identificando los motivos que llevan al abandono y a las conductas adoptadas por los pacientes en relación a su salud del Programa Hiperdia en una Unidad Básica de Salud de Foz do Iguaçu-PR durante 4 meses. El instrumento de recolección de datos estaba dirigido a cuestiones sobre los motivos que llevaron al abandono y conductas adoptadas para el control de esta enfermedad. De los pacientes catastrados en el Programa, 198 (38,29%) no se presentaban en el programa Hiperdia hacía aproximadamente 4 meses. El abandono del tratamiento constituye un problema frecuente y tal vez es el mayor desafío que se enfrenta actualmente para el control adecuado de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Fue posible identificar la necesidad de perfeccionar los conocimientos de la población atendida por la UBS Morumbi III. La mayoría no sabía explicar las posibles consecuencias de la no adhesión al tratamiento. La falta de tiempo fue la principal dificultad para seguir el tratamiento de la HAS y de la DM. Las personas colocaban otras actividades como su prioridad.

Palabras-llave: Estrategia. Salud de Familia. Enfermería. Atención primaria a la salud.

ABANDONO DO TRATAMENTO NO PROGRAMA HIPERDIA NA TRÍPLICE FRONTEIRA

RESUMO

As transformações no último século em nossa sociedade e no mundo, mudanças socioeconômicas e culturais refletiram favorecendo a ocorrência das condições crônicas como a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM), ambas um problema de extrema importância em vários países, precisam ser diagnosticadas precocemente, podem ser controladas evitando-se complicações futuras. Neste contexto conhecer as causas do abandono do tratamento é de essencial para definição de estratégias para adesão e continuidade no programa Hiperdia. Identificar os motivos que levam ao abandono e as condutas adotadas pelos pacientes em relação à sua saúde do Programa Hiperdia numa unidade básica de saúde de Foz do Iguaçu- PR. Trata-se de uma pesquisa exploratória e de natureza qualitativa, a amostra foi composta por 20 usuários cadastrados no HIPERDIA a partir do levantamento de pacientes que não compareceram ao acompanhamento na Unidade Básica de Saúde Morumbi III de Foz do Iguaçu- PR por mais de 4 meses. O instrumento de coleta de dados versava sobre questões acerca dos motivos que levaram ao abandono e condutas adotadas para controle da doença. Dos pacientes cadastrados no programa 198 (38,29%) não compareciam no programa Hiperdia há aproximadamente 4 meses. O abandono

do tratamento constitui um problema frequente e provavelmente é o maior desafio que se enfrenta hoje para o controle adequado da hipertensão arterial e do *diabetes mellitus.* Foi possível identificar a necessidade de aperfeiçoar os conhecimentos da população atendida pela UBS Morumbi III, a maioria não sabia explicar as possíveis consequências da não adesão do mesmo. A falta de tempo foi a principal dificuldade para seguir o tratamento da HAS e do DM, indivíduos colocavam vários outras atividades como prioridade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde de Família, Enfermagem, Atenção primária à saúde.