

HIPERTENSÃO ARTERIAL: MUDANÇA DE HÁBITOS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO

ARTERIAL HYPERTENSION: CHANGE OF HABITS FOR ADHERENCE TO TREATMENT

DOI: 10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp215-219

Recebido em: 02.07.2019 | Aceito em: 15.07.2019

Soraya Lopes Cardoso^a, Otilia Maria Soares Maia^b, Mara Gabrielle Mendes de Sousa Pinho^b, Raiane Loula Luna^b, Sílvia Alves Oliveira Alexandre de Melo^b, Cícero de Souza Tavares^b, Cícero Gonçalves Pereira^b, Ericles Almeida Silva^b, Ana Paula Ribeiro de Castro^b, Katia Monaisa Figueiredo Medeiros^b

Universidade Estadual do Ceará – UECE^a
Fortaleza, Ceará, Brasil

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO^b
Av. Leão Sampaio km 3 - Lagoa Seca
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

E-mail: anacastro@leaosampaio.edu.br; katiufigueiredo@leaosampaio.edu.br

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial. É um dos principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo considerado um problema grave de saúde pública. O objetivo dessa pesquisa foi identificar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes em relação à adesão do tratamento e mudança de hábitos. O projeto fundamenta-se e é desenvolvido pela abordagem qualitativa, a qual estuda o comportamento do indivíduo no meio que está inserido. Realizou-se encontros na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com o público alvo, para elucidação a respeito da importância da terapia medicamentosa, a ingestão de alimentos saudáveis, a prática de exercícios e a realização de exames periódicos. Mediante o decorrer das ações, identificaram-se obstáculos em um dos temas abordados. Ante as falas dos participantes, a atividade física apresentou-se como uma das medidas de maior dificuldade para realização pelos pacientes. Assim sendo, foi proposta como recurso, a atuação do educador físico da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, proporcionando um ambiente adequado em dias previamente agendados, para execução dos exercícios, com o intuito de atender a população. Em suma, a proximidade com a população, permite compreender suas necessidades e valendo-se das diversas esferas que compõem o serviço de saúde, como finalidade de operar diretamente da problemática, sanando e/ou reduzindo os agravos à disposição física e mental.

Palavras-chave: Hipertensão; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a multifactorial clinical condition characterized by elevated and sustained blood pressure levels. It is one of the main factors that contribute to the development of cardiovascular diseases and is considered a serious public health problem. The objective of this research was to identify the difficulties faced by patients regarding adherence to treatment and change of habits. The project is based and is developed by the qualitative approach, which studies the behavior of the individual in the environment that is inserted. Meetings were held in the Family Health Strategy (FHS) with the target public, to elucidate the importance of drug therapy, the intake of healthy foods, the practice of exercises and the performance of periodic exams. Through the actions, obstacles were identified in one of the topics addressed. Faced with the speeches of the participants, physical activity was one of the most difficult measures for the patients to perform. Therefore, it was proposed as a resource, the performance of the physical educator of the Family Health Support Unit team, providing an adequate environment on previously scheduled days, in order to perform the exercises, in order to serve the population. In short, the proximity to the population allows to understand their needs and using the various spheres that make up the health service, as a purpose to operate directly from the problem, healing and / or reducing the physical and mental disorders.

Keywords: Hypertension; Cooperation and Adherence to Treatment; Health Education.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida das pessoas e, as mudanças no estilo de vida nos aspectos socioculturais e alimentares ao longo dos anos, além da longevidade, vieram também os estados patológicos que atingem em especial a população idosa (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, no processo de envelhecimento humano o organismo sofre alterações entre as quais alterações miocárdicas que podem ser permanentes e irreversíveis, levando a consequências patológicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual requer atenção permanente da equipe de saúde, principalmente ao nível da atenção primária sob a responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (NETTO, 2007).

No Brasil, Ministério da Saúde conceitua a HAS acatando as diretrizes do III Congresso Brasileiro de HAS, o qual confere pressão sistólica maior ou igual a valores de 140 milímetros de mercúrio (mmHg) e pressão diastólica com valores de 90 mmHg ou maior, atentando ao fato desses parâmetros serem de avaliação em paciente que não fazem uso de nenhum tipo de fármacos de ação anti-hipertensiva (BRASIL, 2001).

Dessa forma, o processo de envelhecimento da população, associada a HAS, se apresenta como um problema de saúde pública a ser enfrentado de uma forma intensa pela ESF, onde a promoção da saúde se torna algo vital para a vida do hipertenso, pois um estado de bem estar psicossocial, que proporciona uma qualidade vida, entendida em níveis singulares de cada realidade dos indivíduos, é alcançada a partir do percurso de um caminho que passa pelo estado de saúde de cada pessoa (ROUQUAYROL, 2013).

Portanto, promover ações de saúde, com o objetivo de proporcionar uma mudança no estilo de vida, para a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, se torna de grande importância para os portadores de HAS, pois se buscou estimular esse público quanto à busca por um estado de qualidade de vida satisfatório, ao mesmo tempo em que se desenvolveram ações preventivas em nível primário, evitando os agravos das patologias associadas à HAS, que geralmente estão presentes na vida de pessoas que iniciam o tratamento de forma desregrada (BRASIL, 2001).

O estudo foi de grande relevância para a comunidade atendida, pois foi possível observar os objetivos do projeto sendo alcançados, para os

discentes extensionistas ao poder executar atividades práticas de acordo com o conhecimento técnico e científico da graduação, e para a ESF em poder realizar uma educação em saúde ativa na sua comunidade, contribuindo para a promoção da saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Hoje em dia as doenças circulatórias são as principais causa de morte no Brasil e no Mundo, por isso é fundamental o controle dos fatores de risco, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Hipertensão arterial é uma doença definida pela persistência de pressão arterial sistólica acima de 135 mmHg e diastólica acima de 85 mmHg, sendo hoje considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA), estando frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos além de alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2001).

Em virtude do exposto, a HAS é um grande fator de risco para insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Ressalta-se ainda que quando a HAS está associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as consequentes lesões de órgãos-alvo ainda mais severas (BRASIL, 2001).

ALIMENTAÇÃO RECOMENDADA PARA PACIENTES PORTADORES DE HAS

Estudos apontam que uma alimentação adequada é o primeiro passo para uma vida saudável, pois é por meio desta que os portadores de HAS podem ter diversos benefícios. A alimentação adequada torna possível prevenir a ocorrência de muitas doenças como diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidade e uma série de outras patologias, além de fazer com que o corpo funcione adequadamente e responda a todas as necessidades.

É por meio dos alimentos que se obtém energia para construir e reparar as estruturas orgânicas que regulam os processos de funcionamento do nosso corpo. O conhecimento sobre uma alimentação saudável permite definir a forma aceitável, assim como a quantidade de substâncias necessárias para que possamos nos manter com um bom estado nutricional (BRASIL, 2016).

Partindo da conjuntura de que o corpo necessita de uma alimentação nutritiva para o processo de crescimento e saúde do indivíduo, sugere-se o consumo de uma ampla seleção de alimentos diariamente, pois os alimentos são diferentes e apresenta nutrientes diversos, ou seja, faz-se necessária uma variedade de alimentos que satisfaça todas as necessidades do corpo.

Contudo, o conceito de vida saudável, torna-se árduo em decorrência do grande consumo de alimentos industrializados que contêm maiores concentrações energéticas e de sódio, bem como baixa concentração de nutrientes quando comparado aos alimentos in natura e saudáveis (MAGALHÃES; SILVA E SANTOS, 2017).

Ressalta-se também, os avanços tecnológicos presentes nos últimos anos na indústria de alimentos e também na agricultura, podendo citar as que fazem com que as práticas alimentares contemporâneas se tornem objeto de preocupação das ciências da saúde. Esse sentimento de preocupação teve início desde que os estudos epidemiológicos passaram a mostrar uma estreita relação entre a comensalidade contemporânea e algumas doenças crônicas associadas à alimentação, fazendo com que o setor sanitário passasse a propor alterações nos padrões alimentares (MAGALHÃES; SILVA e SANTOS, 2017).

Nesse contexto, a obesidade na idade adulta se associa em longo prazo, a consequências para a saúde, pois é considerada epidemia mundial, com poucas evidências de que a sua incidência tenha diminuído nas últimas décadas. Assim, muitos estudos têm sido realizados, os quais evidenciam consequências à saúde do indivíduo obeso, ressaltando-se a hipertensão arterial, hiperglicemia, hipercolesterolemia, colelitíase, apneia do sono, e anormalidades ortopédicas e ósseas (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Exercícios Físicos

A atividade física é uma das principais terapêuticas apresentadas a pacientes hipertensos para

controle e redução da HAS, contribuindo para melhor condicionamento físico e melhor resistência dos pacientes. Com isso os riscos de redução nas doenças cardiovasculares e a morbimortalidade vêm diminuindo com a aceitação da implementação do exercício físico no cotidiano dos hipertensos. O objetivo de relacionar uma atividade física diária planejada, estruturada e repetitiva tem como finalidade proporcionar aos pacientes acometidos por tal patologia uma melhoria na qualidade de vida, a redução de lesão em órgãos alvos, bem como redução dos níveis pressóricos (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, estudos realizados comprovam que exercícios físicos de baixa intensidade, desde que realizados regularmente por pacientes hipertensos são capazes de reduzir consideravelmente os níveis pressóricos da pressão arterial dos mesmos. Desse modo, abre-se a possibilidade de programas não supervisionados que habilitam o paciente a realizar uma sequência de exercícios físicos em seu domicílio, desde que estes recebam orientação de um profissional responsável (FARINATTI *et al.*, 2005).

É sabido que a prática de exercícios físicos vem aumentando consideravelmente pelos portadores de HAS, pois nos dias atuais há uma preocupação sociocultural em relação à longevidade dos brasileiros, visando que a expectativa de vida vem aumentando nos últimos anos (MATAVELLI *et al.*, 2015).

Entende-se que a partir de uma mudança no estilo de vida do paciente hipertenso, é possível obter resultados importantes, de modo que se os mesmos adotarem a prática de exercícios físicos regulares haverá uma redução na incidência de mortalidade ocasionada por HAS. Nesse contexto, é necessário que as famílias dos pacientes com esta patologia possam adequar os hábitos alimentares e a prática de atividades físicas para que haja maior envolvimento e comprometimento desses pacientes, sendo que tais benefícios trarão melhores condições de vida e uma expectativa voltada para saúde de toda a família (RABELO *et al.*, 2010).

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

É sabido que a pressão alta não tem cura, mas tem tratamento. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente. O sistema único de saúde (SUS) oferece gratuitamente medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo programa

farmácia popular. Para retirar os remédios é necessário apresentar um documento de identidade com foto, CPF e receita médica dentro do prazo de validade que são 120 dias. A receita pode ser emitida tanto pelo profissional do SUS quanto por profissional do setor privado (BRASIL, 2013).

O tratamento é feito por meio de cuidados individuais e do uso de medicações, além da terapia não medicamentosa, adotando uma dieta saudável, hiposódica e hipolipídica, bem como a prática de exercícios físicos regularmente auxiliam no controle dos níveis pressóricos e, desse modo, o paciente realiza o auto cuidado. Os medicamentos utilizados no tratamento da HAS são os inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA), que atua relaxando os vasos sanguíneos reduzindo a pressão arterial, os diuréticos aumentando a produção de urina para liberar o excesso de sódio e água do organismo. Betabloqueadores, os quais retardam a frequência cardíaca e diminuem a PA e os bloqueadores de canal do cálcio, pois estes relaxam os vasos sanguíneos (ALBERT EINSTEIN - SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA, 2012).

METODOLOGIA

O método do presente estudo fundamentou-se em pesquisa ação com natureza descritiva e abordagem qualitativa. Segundo Creswell (2010), na pesquisa qualitativa, as informações são coletadas no ambiente no qual o grupo ou indivíduo em estudo está inserido, observando suas atitudes e comportamentos.

As intervenções foram desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família 46, localizada no bairro Tiradentes em Juazeiro do Norte-CE, tendo como público participante, pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, perfazendo uma média de 8 a 12 participantes por encontro.

Como critério de participação dos integrantes, fora empregado a presença dos indivíduos nas consultas médica e de enfermagem no dia de efetivação da ação, tendo como proveito a vinda até a unidade de saúde.

A abordagem estabelecida pela equipe utilizou de encontros fragmentados, porém congruentes, explanando aos ouvintes formas de contribuição para manutenção do tratamento da HAS. Nestes momentos, os acadêmicos executavam demonstração e prática de exercícios físicos individuais e autônomos; orientação sobre a importância da terapia medicamentosa;

elucidação quanto ao consumo adequado dos alimentos, com uso de imagens ilustrativas destes e reforçaram a relevância da realização de exames laboratoriais periódicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das etapas realizadas durante as ações educativas, foi possível observar que os participantes não praticavam atividades físicas de forma rotineira como uma medida auxiliar para reduzir os níveis pressóricos ou viabilizar a manutenção destes. Os mesmos apresentaram como justificativa, a existência de doenças osteomusculares, a dificuldade de locomoção a uma área adequada para prática das atividades e o interesse reduzido para efetivação de realizar exercícios físicos. Desta forma, foi demonstrado formas de exercícios viáveis para realização domiciliar e independente.

Para a prática de atividade física, é necessária uma avaliação realizada por profissionais competentes observando a história clínica do paciente, a monitorização da sua PA, e a adesão ao tratamento medicamentoso, ressalta-se que é de relevância o acompanhamento de um profissional para supervisionar as atividades físicas a serem realizadas (BRASIL, 2013).

Como estratégia para a adesão do paciente, foi proposto à equipe da unidade de saúde implantação de atividades físicas periódicas realizadas pelo educador físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), visto que durante o encontro houve adesão da ação pelos clientes. Sugeriu-se ainda o apoio do psicológico aos que possuem dificuldades de adesão ao tratamento, assim, crendo corroborar com a redução dos índices de complicações da doença.

No tocante aos pacientes não aderentes a terapêutica tanto medicamentosa quanto não medicamentosa, os mesmos foram instruídos sobre a relevância da aceitação da doença, haja vista tratar-se de um mal crônico, visando viabilizar a promoção da saúde, por meio da manutenção dos níveis pressóricos e da associação das medidas que foram explanadas nas intervenções. Nesse sentido é de grande valia que os profissionais executem intervenções de educação para saúde, evidenciando o compromisso com a comunidade e o bem do paciente.

CONCLUSÃO

O projeto contribuiu para a formação acadêmica dos discentes, agregando conhecimento na escuta qualificada, permitindo vivenciar a realidade na qual os clientes estão inseridos. O estudo permitiu que a equipe refletisse sobre a importância das ações realizadas na atenção primária, colaborando desta forma para a prevenção e promoção de saúde, refletindo diretamente na redução dos números de agravos de saúde que requerem atendimento a nível terciário, relacionadas a complicações da HAS.

No tocante ao público alvo, como parte receptora das orientações e participante das ações, foi possível alcançar os pacientes em tratamento há um maior período, atualizando as informações para estes, bem como os clientes novos na terapia da HAS, auxiliando no esclarecimento de dúvidas.

No âmbito de profissionais, o projeto agregou forças à equipe de profissionais da ESF, colaborando com medidas que devem ser realizadas permanentemente pela ESF.

REFERÊNCIAS

- ALBERT EINSTEIN– SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Guia de Doenças e Sintomas: Hipertensão Arterial**. São Paulo, SP: Albert Einstein, 2012. Disponível em <<https://www.einstein.br/guia-doencas-sintomas/info/#21>>. Acesso em: 22 abr. 2019.
- ARAÚJO, L. N. et al. **Viver saúde: promoção da qualidade de vida de adolescentes vulneráveis em um projeto social**. Sobral: ANARE, V.14, n.01, p.93-96, jan./jun., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01095.pdf>. Acesso em: 10abr. 2019.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE. 2016. BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno da atenção básica 7**. 2001
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (Pressão Alta): Causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao#tratamento>>. Acesso em: 22 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica :Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica, hipertensão sistêmica**. n° 37 Brasília-DF,2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação Saudável na infância**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<http://www.blog.saude.gov.br/images/arquivos/dez_pasos_alimentacao_saudavel_guia>. Acesso em: 10 abr. 2019.
- CRESWELL, J. **Projeto de Pesquisa**. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FARINATTI, Paulo de Tarso Veras et al. Programa domiciliar de exercícios: efeitos de curto prazo sobre a aptidão física e pressão arterial de indivíduos hipertensos. **ArqBrasCardiol**, v. 84, n. 6, p. 473-9, 2005.<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n6/a08v84n6.pdf>> Acesso em: 19 abr.2019.
- MAGALHÃES, G. S. F.; SILVA, T. L.; SANTOS, A. F. L. **Avaliação antropométrica e comportamento alimentar de usuários de um ambulatório de nutrição**. R. Interd. v. 10, n. 1, p. 94-102, jan. fev. mar. 2017. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1056>>. Acesso em: 10abr. 2019.
- MATAVELLI, I. S. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica e a Prática Regular de Exercícios Físicos como Forma de Controle: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Vol. 18 Num. 4. 2014. p. 359-66.
- NETTO, M. P. **Tratado de gerontologia**. São Paulo, editora Atheneu, 2007.
- NOGUEIRA, Ingrid Correia et al. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 587-601, 2012. Disponível em:<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=efeitos+do+exerc%C3%ADcio+f%C3%ADsico+no+controle+da+hipertens%C3%A3o+arterial+em+idosos&btnG=>> Acesso em:17 abr. 2019.
- RABELO, Dóris Firmino et al. Qualidade de vida, condições e autopercepçãoda saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 13, n. 2, 2010.
- ROUQUAYROL. M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro, editora MedBook, 2013.