

ENFRENTAMENTO DOS FATORES DE RISCO EM USUÁRIOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA¹

COPING OF RISK FACTORS IN HYPERTENSIVE USERS OF A FAMILY HEALTH UNIT IN FEIRA DE SANTANA, BAHIA

ENFRENTAMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS HIPERTENSOS DE UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Kele Cristina Santos Barbosa²
Laise Oliveira Santos³
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni⁴

Resumo

O objetivo deste trabalho foi conhecer a ocorrência de fatores de risco em hipertensos de uma Unidade de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, e demonstrar a importância da equipe da USF no diagnóstico da hipertensão arterial, no controle dos fatores de risco e na educação em saúde. Foi realizado um estudo com abordagem qualitativa, em que utilizou-se as fichas de cadastro do hipertenso e do diabético do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA) (2010-2011). Verificou-se que dos 214 hipertensos desta USF, 155 são mulheres (72,43%) e 59 são homens (27,57%). A maioria tinha entre 60 e 69 anos (35,51%), era de cor parda (42,06%), casada (69,16%) e com ensino fundamental incompleto (33,64%). Os fatores de risco com maior ocorrência foram o antecedente cardiovascular, com 61 casos (39,35%) nas mulheres, o tabagismo com 20 casos (33,90%) nos homens e o sedentarismo com 74 casos (47,74%) nas mulheres. Os resultados motivaram a realização de atividades educativas para os hipertensos voltadas para a mudança de hábitos e o comprometimento com o

¹Trabalho de conclusão de curso em Ciências Biológicas, apresentado à Universidade Estadual de Feira de Santana em 2012. Vinculado ao projeto de extensão: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o protocolo nº 065/2011 e CAAE nº 0070.059.000-11.

² Acadêmica de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana, voluntária do PET- Saúde da Família UEFS-SMS/FS. E-mail: criskele@hotmail.com

³ Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Parque Brasil, Feira de Santana, Bahia. Preceptora do PET-Saúde da Família UEFS-SMS/FS. E-mail: laiseoliver@hotmail.com

⁴ Bióloga. Doutora em Saúde Pública. Professora orientadora. Tutora do PET-SF. Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: suziavbarboni@gmail.com

tratamento da hipertensão. Porém, obteve-se baixa participação, o que foi um obstáculo na busca do controle dos fatores de risco nestas pessoas.

Descritores: Hipertensão; Fatores de risco; Educação em saúde.

Abstract

The aim of this study was to understand the occurrence of risk factors in hypertensive patients of a Family Health Unit (Short in Portuguese USF) of Feira de Santana, Bahia, and demonstrate the importance of USF team in the diagnosis of arterial hypertension, control of risk factors and health education. We conducted a study with qualitative approach, using the registration forms of hypertensive and diabetic of Plan of Reorganization of Attention for Hypertension and Diabetes Mellitus (2010-2011). It was found that from 214 hypertensive patients of this USF, 155 (72.43%) are female and 59 (27.57%) are male. Most hypertensive patients had between 60 and 69 years (35,51%), mulatto (42.06%), married (69.16%) and incomplete primary education (33.64%). The risk factors more frequent were the cardiovascular antecedent, with 61 cases (39.35%) in women, smoking with 20 cases (33.90%) in men and sedentary lifestyle with 74 cases (47.74%) in women. These results motivated the realization of educational activities for hypertensive patients about changing habits, as well as the commitment to treatment. However, was obtained low participation, which was an obstacle in the quest for control of risk factors in these people.

Keywords: Hypertension, Risk Factors, Health Education.

Resumen

El objetivo de este trabajo fue conocer la ocurrencia de factores de riesgo en hipertensos de una Unidad de Salud de la Familia en Feira de Santana, Bahia, y demostrar la importancia de la equipe de la USF en el diagnóstico de la hipertensión arterial, en el control de los factores de riesgo y en la educación en salud. Fue realizado una investigación con abordaje cualitativa, en que se ha utilizado las fichas de inscripción del hipertenso y del diabético del Plan de Reorganización de la Atención a la Hipertensión y al Diabetes Mellitus (HIPERDIA) (2010-2011). Se ha verificado que de los 214 hipertensos de esta USF, 155 son mujeres (72,43%) y 59 son hombres (27,57%). La mayoría tenía entre 60 y 69 años (35,51%), era de color parda (42,06%), casada (69,16%), y con la enseñanza fundamental incompleta (33,64%). Los factores de riesgo con más ocurrencia fueron el

antecedente cardiovascular, com 61 casos (39,35%) en las mujeres, el tabaquismo con 20 casos (33,90%) en los hombres y el sedentarismo con 74 casos (47,74%) en las mujeres. Los resultados motivaron la realización de actividades educativas para los hipertensos direccionadas al cambio de hábitos y el comprometimiento con el tratamiento de la hipertensión. Sin embargo, se ha obtenido una baja participación, lo que fue un obstáculo en la búsqueda del control de los factores de riesgo en estas personas.

Descritores: Hipertensión; Factores de riesgo; Educación en salud.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), popularmente chamada de pressão alta, é uma doença crônica complexa, multicausal e multifatorial que se configura um problema de saúde pública não só no Brasil, mas no mundo. Estima-se que 15 a 20% da população brasileira adulta apresenta esta doença, sendo que, na população idosa a prevalência é de 65%. Esta é uma patologia que representa um alto custo social, pois é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho⁽¹⁾.

Classifica-se a pressão arterial em maiores de 18 anos como ótima quando suas cifras estiverem inferiores a 80 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 120mmHg de pressão sistólica, como normal quando inferiores a 85mmHg de pressão diastólica e inferiores 130mmHg de pressão sistólica, como limítrofe, níveis entre 130-139 mmHg/85-89 mmHg, como hipertensão estágio 1, níveis entre 140-159 mmHg/90-99 mmHg, hipertensão estágio 2, níveis entre 160-179 mmHg/100-109 mmHg e hipertensão estágio 3, níveis ≥ 180 mmHg/ ≥ 110 mmHg⁽²⁾. No entanto, o indivíduo só é considerado hipertenso quando seus níveis de pressão arterial permanecem elevados em repetidas medições em diferentes horários e posições.

Essa é uma patologia que tem ocorrência mais frequente em idosos, e a sua incidência aumenta com o avanço da idade⁽²⁾. Porém, já existem relatos de hipertensão em adultos jovens e até em crianças e adolescentes, apesar de bem menos frequentes.

A hipertensão arterial pode estar associada também a fatores como sexo, escolaridade, tabagismo, obesidade, diabetes, etilismo, histórico familiar para hipertensão, sedentarismo e alimentação rica em sal e gordura.

Os sintomas da hipertensão arterial geralmente são confundidos com os de outras patologias ou, em outros casos, a doença é assintomática. Isso dificulta a identificação da doença, impedindo

às vezes que o indivíduo hipertenso seja acompanhado por profissionais capacitados para o controle dessa patologia e assim aumentar a expectativa de vida deste. Pois, a pressão alta quando não tratada pode ocasionar AVC (Acidente Vascular Cerebral), doenças do coração, insuficiência renal, alterações na visão, podendo levar o hipertenso à morte⁽²⁾.

A Unidade de Saúde da Família (USF) é uma estratégia fundamental no diagnóstico e no tratamento da hipertensão arterial, não só para a prescrição de medicamentos, mas também para a investigação de possíveis fatores de risco e de estilo de vida do paciente, para assim promover uma orientação para hábitos saudáveis de vida e da conscientização da necessidade da não interrupção do acompanhamento permanente.

O Hiperdia é um programa que soma-se à equipe de saúde na promoção e proteção à saúde e está associado a um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Este sistema inclui as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) e gera informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde, permitindo o acompanhamento e a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, além de definir o perfil epidemiológico da população, para futuras estratégias de saúde pública e para redução do custo social, através do estabelecimento de metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias⁽³⁾.

Sendo assim, estudar os possíveis fatores que contribuem para otimizar o tratamento dos hipertensos, seja através da diminuição do consumo de medicamentos ou da introdução de um estilo de vida ativo e saudável é de grande relevância para a conquista da qualidade de vida destes indivíduos.

Neste sentido, a partir de atividades realizadas na USF através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família, percebeu-se que apenas o tratamento farmacológico, de forma isolada, não era suficiente para promover o controle da pressão arterial nos hipertensos acompanhados e que além da medicalização eram necessárias modificações nos hábitos de vida destes indivíduos para que se alcançasse o controle dos fatores de risco associados à hipertensão, reduzindo assim complicações oriundas desta patologia. Diante disso, identificou-se a necessidade da realização de atividades voltadas para a educação em saúde que pudessem complementar as consultas de acompanhamento e dar subsídios aos hipertensos para auxiliá-los no controle dos fatores de risco e da pressão arterial, por meio da incorporação da proposta terapêutica não-medicamentosa na rotina destes hipertensos.

Este trabalho poderá servir de incentivo para que as Equipes de Saúde da Família aliem a educação em saúde ao tratamento farmacológico, na busca de um melhor controle da HAS, de uma maior adesão ao tratamento e da prevenção de complicações advindas do não controle da doença. Além disso, poderá informar a população em geral de que é possível prevenir a hipertensão através da adoção de hábitos de vida saudáveis e da promoção do autocuidado.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a ocorrência de possíveis fatores de risco em hipertensos acompanhados por uma Unidade de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, bem como conhecer o perfil sócio-demográfico destes indivíduos e demonstrar a importância da USF no acompanhamento destes usuários e no enfrentamento dos fatores de risco.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva exploratória com abordagem qualitativa, que buscou entender a relação entre a hipertensão e os fatores de risco associados, no contexto da USF, e os sentidos da educação em saúde para mudança de hábitos.

A pesquisa foi realizada na USF Parque Brasil, situada em Feira de Santana, Bahia, zona urbana da cidade. Levou-se em consideração a importância deste espaço para integralização das ações de educação em saúde por parte da Equipe de Saúde da Família e dos estudantes de graduação da área de saúde vinculados ao PET-Saúde da Família UEFS-SMS/FS.

A amostra foi obtida a partir dos formulários de cadastro no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA) do Ministério da Saúde, arquivados na USF, sendo consultados os formulários de todos os hipertensos acompanhados na USF, durante o período do presente estudo, 2010 e 2011, constando de duzentos e quatorze indivíduos, de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, atendidos de forma trimestral, através de consultas realizadas pela médica e pela enfermeira.

Foram utilizados como material de pesquisa, dados extraídos das fichas do HIPERDIA, tais como identificação pessoal e perfil sociodemográfico (sexo, idade, etnia, escolaridade, estado civil, local de residência, etc) e fatores de risco para a hipertensão (antecedentes familiares, doenças cardiovasculares, diabetes, tabagismo, sedentarismo e obesidade), além da frequência dos hipertensos nas atividades educativas (salas de espera e oficinas) realizadas por acadêmicas das áreas de enfermagem, biologia e odontologia, vinculadas ao PET-Saúde da Família.

As salas de espera eram realizadas como uma forma de aperfeiçoar o tempo de espera pelas consultas de acompanhamento dos hipertensos, neste momento eram trabalhados temas voltados para a promoção do autocuidado, proporcionando o acolhimento destes usuários e o esclarecimento de dúvidas. E, a partir da formação do grupo de hipertensos, foram realizadas oficinas voltadas para a mudança de hábitos de vida e controle dos fatores de risco, em que os pacientes eram convidados a participar de reuniões em horário e local, previamente estabelecidos.

Foram realizadas quatro salas de espera cujos temas foram mitos e verdade da hipertensão arterial, efeitos causados pelo fumo, controle do colesterol e importância de seguir as orientações da Equipe de Saúde da Família (ESF). E cinco oficinas com os temas medidas de controle da HAS, controle do peso e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), importância de uma alimentação saudável, prática de atividade física na melhoria da qualidade de vida e importância do uso dos medicamentos para o controle da PA. As oficinas eram agendadas previamente com eles, sendo divulgadas através de cartaz afixado no mural da própria USF e por meio dos Agentes Comunitários de Saúde que os convidavam no momento das visitas domiciliares. Essas oficinas eram iniciadas com a aplicação de dinâmicas para estimular a participação e inclusão de todos os membros no processo educativo, tendo como base o tema a ser abordado na oficina. Durante as atividades também se objetivava saber o que os pacientes conheciam sobre o tema, deixando-os livres para relatar suas experiências e fazerem perguntas. Ao final das atividades, pedia-se a sugestão a respeito de temas que os hipertensos gostariam que fossem trabalhados nas oficinas seguintes. Em ambas as atividades educativas foram utilizados como materiais didáticos cartazes, folhetos, vídeos e músicas.

Os dados coletados foram transferidos para planilhas do programa Microsoft Office Excell 2007, sendo desenvolvido o tratamento estatístico descritivo. Os resultados obtidos foram apresentados a partir de tabelas e logo após foram discutidos, levando-se em conta uma abordagem qualitativa.

O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) e desenvolvido cumprindo-se os princípios éticos estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob o protocolo nº 065/2011 e CAAE nº 0070.059.000-11.

Resultados

Os resultados são aqui apresentados em três partes para uma melhor organização da discussão.

1. Dados sociodemográficos
2. Fatores de risco
3. Atividades educativas

Características Sociodemográficas dos Participantes

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas em hipertensos maiores de 18 anos acompanhados pela USF Parque Brasil em Feira de Santana, Bahia, em 2010-2011

Variável	Total da Amostra N (214)	%
Sexo		
Masculino	59	27,57
Feminino	155	72,43
Idade (anos)		
18-29	1	0,47
30-39	8	3,74
40-49	23	10,75
50-59	55	25,7
60-69	76	35,51
70-79	38	17,76
>79	13	6,07
Escolaridade		
Não sabe ler	48	22,43
Alfabetizado	54	25,24
Fundamental Incompleto	72	33,64
Fundamental Completo	10	4,68
Médio Incompleto	14	6,54
Médio Completo	14	6,54
Superior Incompleto	0	0
Superior Completo	2	0,93
Estado Civil		
Casado	148	69,16
Solteiro	66	30,84
Cor		
Branca	42	19,63
Preta	77	35,98
Amarela	3	1,4
Parda	90	42,06
Indígena	2	0,93

Pode-se observar a partir da Tabela 1 que dos 214 hipertensos acompanhados pela USF Parque Brasil, 155 são mulheres, representando 72,43% e 59 são homens, representando 27,57%. Com respeito à distribuição dos hipertensos por faixas etárias, o maior número foi na faixa etária entre 60 e 69 anos, 35,51% (76), em segundo lugar foi a faixa etária entre 50 e 59 anos, 25,7% (55) e o terceiro foi na faixa etária entre 70 e 79 anos, 17,76% (38). Com relação à escolaridade, identificou-se que a maior parte dos hipertensos acompanhados possui ensino fundamental incompleto, 33,64% (72), em seguida estão os alfabetizados, 25,24% (54), e aqueles que não sabem ler, 22,43% (48). Com relação ao estado civil, 69,16% (148) são casados e 30,84% (66) são solteiros. A maioria dos hipertensos foi cadastrada como sendo de cor parda, 42,06% (90), seguida da cor preta, 35,98% (77) e da cor branca, 19,63% (42).

Fatores de Risco

Tabela 2 - Fatores de risco* em hipertensos acompanhados pela USF Parque Brasil em Feira de Santana, Bahia, em 2010-2011

Variáveis	Presença do fator		Ausência do fator	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Antecedente cardiovascular	7 (11,86%)	61 (39,35%)	52 (88,14%)	94 (60,65%)
Diabetes	16 (27,12%)	40 (25,81%)	43 (72,88%)	115 (74,19%)
Tabagismo	20 (33,90%)	37 (23,87%)	39 (66,10%)	118 (76,13%)
Sedentarismo	27 (45,76%)	74 (47,74%)	32 (54,24%)	81 (52,26%)
Obesidade	6 (10,17%)	40 (25,81%)	53 (89,83%)	115 (74,19%)
Doença cardiovascular	5 (8,47%)	13 (8,39%)	54 (91,53%)	142 (91,61%)

* Alguns hipertensos apresentavam mais de um fator de risco.

Através das fichas do HIPERDIA foi identificada a ocorrência de seis fatores de risco para a hipertensão arterial na população estudada, sendo estes o antecedente familiar cardiovascular, o diabetes, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e a doença cardiovascular. Estes fatores foram observados separadamente no sexo masculino (N=59) e no feminino (N=155), conforme a tabela 2.

Quanto ao antecedente familiar cardiovascular observou-se a ocorrência de 39,35% (61) nas mulheres, um percentual relativamente maior do que nos homens que foi de 11,86% (7). O tabagismo teve maior índice entre os homens, 33,90% (20). Já o sedentarismo foi o fator de maior ocorrência, sendo identificado em 47,74% (74) das mulheres e em 45,76% (27) dos homens. A

obesidade foi maior entre as mulheres, 25,81% (40), e a doença cardiovascular foi o fator de menor ocorrência, sendo 8,39% (13) nas mulheres e 8,47% (5) nos homens.

Atividades Educativas

Tabela 3 - Participação dos hipertensos acompanhados pela USF Parque Brasil, em atividades educativas voltadas para o controle da hipertensão e para a prevenção de complicações, no período entre Maio de 2010 e Setembro de 2011

Atividades Educativas desenvolvidas	nº de Participantes
Sala de espera sobre os mitos e verdades da hipertensão arterial	12
Sala de espera sobre os efeitos causados pelo fumo	7
Sala de espera sobre o controle do colesterol	8
Sala de espera sobre a importância de seguir as orientações da ESF	9
Oficina sobre medidas de controle da hipertensão arterial	12
Oficina sobre o controle do peso e cálculo do IMC*	7
Oficina sobre a importância da alimentação saudável	16
Oficina sobre a prática de atividade física na melhoria da qualidade de vida	14
Oficina sobre a importância do uso dos medicamentos para o controle da PA	18

*Índice de Massa Corporal (IMC).

Discussão

Neste estudo foi identificado um número de mulheres com hipertensão arterial superior ao número de homens. Silva e Souza⁽⁴⁾ consideram que o motivo de as mulheres correrem risco de maior probabilidade de apresentarem aumento da pressão arterial deve-se às modificações de hábito de vida, como assumir uma carga de atividades cada vez maior, doméstica ou profissional. Já a Sociedade Brasileira de Hipertensão⁽²⁾, traz que a mulher se expõe a situações especiais que por si só contribuem para o surgimento de HAS, como o uso de contraceptivo oral (CO), a gestação e a própria menopausa.

Porém, a razão de a maioria dos hipertensos acompanhados na USF Parque Brasil ser mulher também pode estar associada a outros fatores como o fato destas demonstrarem maior preocupação com a saúde, por notarem mais facilmente os sintomas da doença que os homens e assim buscarem mais a unidade de saúde. Oliveira⁽⁵⁾ considera que apesar de existir muitos homens acometidos com a hipertensão arterial, as mulheres procuram mais os serviços de saúde e estão mais disponíveis no horário de funcionamento da USF. Assim, deve-se ter horários opcionais para

atender aos homens, assim como campanhas que venham incentivá-los a ter mais contato com o serviços de saúde.

Foi verificado que o número de pessoas com a HAS foi maior nos indivíduos considerados idosos, ou seja, com mais de 60 anos. Para Lessa⁽⁶⁾, a ocorrência da hipertensão arterial em idosos deve atrair maior atenção devido à vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares que se devem não só à hipertensão, como também a outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo. Feira de Santana possui 556.642 habitantes, e, deste total, 48.655 (8,74%) são idosos, índice não tão distante do nacional que é 12,1%⁽⁷⁾, revelando uma tendência ao envelhecimento da população, o que remete à necessidade de uma maior atenção dos serviços de saúde para ações que objetivem prevenir doenças crônico-degenerativas, frequentes em faixas etárias mais elevadas, como a HAS. Vários trabalhos consideram a variável idade um fator de risco importante para o desenvolvimento da hipertensão arterial, porém o III CBHA⁽¹⁾ indica que o aumento da pressão arterial com o aumento da idade não represente um comportamento fisiológico normal.

Com relação à escolaridade foi encontrado um predomínio de hipertensos entre aqueles indivíduos com menos anos de estudo, sendo que conforme o grau de instrução aumentava, menor era o índice de hipertensos. Feijão et al.⁽⁸⁾ realizaram um estudo com pacientes hipertensos que identificou uma maior ocorrência de indivíduos com ensino fundamental incompleto, fato também observado no presente estudo. Freitas et al.⁽⁹⁾ também retrataram a relação entre os níveis pressóricos e o grau de escolaridade. Identificaram em sua pesquisa que 49,5% dos analfabetos apresentavam hipertensão arterial sistêmica e que apenas 12,7% dos que possuíam terceiro grau completo, apresentaram a doença hipertensiva, fato que de acordo com os autores, deve-se a um menor conhecimento, por parte dos hipertensos com menor grau de escolaridade, de como proceder na prevenção de doenças crônicas.

A presente pesquisa também identificou que a maioria dos hipertensos, aqui estudados, é casada. Conforme Elsen, Marcon e Santos⁽¹⁰⁾, a convivência em família seja em regime de união estável ou casado possibilita detectar, mais facilmente, sinais de anormalidade no estado de saúde dos seus membros, além de alterações no curso de uma doença. Segundo os autores, os membros da família, denominados de cuidadores familiares, participam ativamente do cuidado, desempenhando um papel significativo no controle dos fatores de risco da Hipertensão, com destaque para os decorrentes da influência hereditária. Neste sentido, é provável que a condição de casado tenha sido importante na identificação dos sinais da doença e assim a procura por um acompanhamento terapêutico.

Com relação à cor, a maioria dos hipertensos acompanhados é de cor parda, resultado que difere de outros trabalhos em que há uma maior ocorrência da hipertensão entre os negros. Pessuto e Carvalho⁽¹¹⁾ indicam a etnia negra como sendo a mais atingida pela hipertensão arterial e que essa maior incidência ocorre na faixa etária entre 35 a 44 anos de idade. Segundo o III CBHA⁽¹⁾, nos negros, a prevalência e a gravidade da hipertensão são maiores, o que pode estar relacionado a fatores étnicos e/ou socioeconômicos. Porém, deve-se levar em conta também que os miscigenados predominam no Brasil e isso pode ter alguma associação com o fato da maioria dos hipertensos aqui estudados ser de cor parda. O fator miscigenação pode até ser um fator protetor, porém é algo pouco estudado, quanto ao aspecto biológico. Ainda não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil⁽²⁾.

Neste sentido, percebe-se que os fatores sociodemográficos, principalmente, o sexo (masculino/feminino) e a situação familiar (casado/solteiro) podem influenciar tanto no que diz respeito ao diagnóstico da hipertensão como na adesão terapêutica.

Já com relação aos fatores de risco associados à hipertensão arterial, o antecedente cardiovascular indica uma maior vulnerabilidade para o surgimento desta patologia. E por esta ser uma doença ligada tanto a fatores genéticos como ambientais e comportamentais, a presença deste fator pode alertar para uma maior atenção para o controle dos fatores de risco modificáveis. Além disso, caso esses familiares apresentem comportamentos de risco associados ao desenvolvimento da HA, estes comportamentos podem ser copiados em função da convivência. Segundo Lopes⁽¹²⁾, filhos de pais hipertensos são mais propensos a desenvolver a patologia, sendo que o risco atinge 50% quando ambos os pais são hipertensos. Nesta pesquisa, uma quantidade maior de mulheres do que de homens declarou ter parentes com doença cardiovascular, certamente, as mulheres por terem maior responsabilidade sobre os cuidados familiares, costumam estar mais informadas a respeito do estado de saúde de seus familiares, costumam inclusive acompanhá-los em consultas médicas, enquanto os homens costumam ocupar outros papéis e estarem menos informados sobre a saúde de seus familiares.

O presente estudo identificou um percentual próximo da ocorrência de diabetes entre homens e mulheres hipertensos. A associação da hipertensão com o diabetes é considerada preocupante, pois pode levar a complicações a saúde do paciente e por isso esse fator de risco merece um controle rigoroso. De acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽¹³⁾, a prevalência de hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que na população em geral. Demonstra ainda, que no diabete tipo 1, a hipertensão se associa a nefropatia diabética e o

controle da pressão arterial é crucial para retardar a perda de função renal. E no diabetes tipo 2, a hipertensão se associa à síndrome de resistência à insulina e ao alto risco cardiovascular.

O fator tabagismo demonstrou maior ocorrência entre os homens. Este é considerado um importante fator de risco para as doenças cardiocirculatórias e que, associado à hipertensão, potencializa o risco das cardiopatias isquêmicas e de outras doenças cardiovasculares, enquanto sua abolição reduz esses riscos⁽¹⁴⁾. Por isso, é importante que se estimule o abandono deste hábito tanto com o objetivo de prevenir a hipertensão como para um melhor controle desta doença.

O sedentarismo foi o fator com maior ocorrência nesse estudo, obtendo valores percentuais próximos de ocorrência entre homens e mulheres, demonstrando que a prática de atividade física ainda não faz parte da rotina de muitos dos hipertensos. Segundo Andrade⁽¹⁵⁾, em indivíduos sedentários o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares é duas vezes maior do que em indivíduos ativos e o baixo nível de atividade física favorece o surgimento e ou agravamento da aterosclerose e a prevalência da hipertensão arterial. Além de diminuir a pressão arterial, o exercício físico pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral⁽¹²⁾.

A obesidade foi um fator mais observado nas mulheres do que nos homens, obtendo-se uma ocorrência, em percentual, de mais que o dobro nas mesmas. Segundo Renner et al.⁽¹⁶⁾ o excesso de peso é um fator predisponente a hipertensão e que pode aumentar de duas a seis vezes o risco de um indivíduo desenvolver hipertensão, sendo por isto um fator de risco. Propõem também que a prevalência de HA pode ser explicada em 20 a 30% por sua associação com o aumento de peso. Então, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, associado à realização de atividade física são práticas fundamentais para o controle do peso e da pressão arterial.

Foi constatado que alguns dos hipertensos estudados já apresentam doença cardiovascular que é um fator que representa a maior causa de morbidade e mortalidade o que sugere que alguns destes já apresentam complicações decorrentes da hipertensão arterial, já que muitos dos eventos cardiovasculares são consequências da hipertensão. De acordo com Converso e Leocádio⁽¹⁷⁾ a grande prevalência de HA e de seus fatores de risco multiplicam os riscos de problemas cardiovasculares, o que pode incrementar as taxas de morbimortalidade e os custos sócios econômicos. Houve certo equilíbrio entre a ocorrência desse fator entre homens e mulheres nesta pesquisa.

O surgimento de complicações cardiovasculares oriundas da HAS pode estar relacionado ao fato de que alguns pacientes embora compareçam às consultas de acompanhamento (possivelmente

devido ao acesso ao medicamento), não consigam controlar a doença, justamente por não mudarem de hábitos, por persistirem no sedentarismo, não praticando atividades físicas ou por não seguirem a dieta, ou mesmo por não utilizarem os medicamentos adequadamente, apesar das recomendações da equipe de saúde, ou seja, estes pacientes acabam sendo resistentes à proposta terapêutica integral.

Neste sentido, é importante observar o contexto ao qual este hipertenso está inserido, pois a família, por exemplo, pode ser aliada de um projeto terapêutico num momento e pode ser um grande obstáculo em outro. O apoio da família pode funcionar como um suporte para o indivíduo hipertenso, capaz de promover o incentivo à adesão ao tratamento e ao controle dos níveis pressóricos e dos fatores de risco. Os familiares de hipertensos que participam ativamente da terapêutica, seja acompanhando-os às consultas, monitorando a dieta e a utilização da medicação podem ser peças essenciais para o alcance da eficácia da terapêutica. Isto deve ser bem avaliado na questão da saúde do homem.

Porém, aqueles familiares que não estimulam o tratamento do hipertenso, não colaboram com a prática de hábitos de vida saudáveis ou que representam uma fonte de preocupação, estresse e ansiedade para estes indivíduos pode levá-los a uma redução do autocuidado, descontrole e/ou agravamento da doença.

Outro aspecto a ser considerado é a dificuldade de acompanhamento do paciente no decorrer do tempo na Rede de Atenção SUS em Feira de Santana. Isso pode estar associado a dois importantes fatores: a inconsistência da Rede, e, uma alta rotatividade de profissionais nas USF que somados, demonstram a ausência da integralidade comprometendo a continuidade do acompanhamento, por dificultar a formação de vínculo entre a equipe de saúde e os usuários, fundamental no processo do cuidar. Pode ter relação também com a falta de cobertura total do PSF no município, visto que na área de abrangência da USF Parque Brasil há micro-áreas descobertas, principalmente após a inclusão do programa de habitação do Governo Federal naquela localidade que aumentou consideravelmente o número de famílias, resultando numa dificuldade de acesso dos usuários às consultas e serviços da unidade, devido à alta demanda por atendimento e à sobrecarga da USF, prejudicando o acompanhamento e monitoramento destes pacientes, pois nestas áreas descobertas não há o acompanhamento dos agentes comunitários de saúde, peças indispensáveis no processo de comunicação entre o serviço de saúde e os usuários. A existência de micro-áreas descobertas é um problema antigo, sendo necessário um remapeamento da área de abrangência da USF para uma cobertura total do PSF.

De acordo com Cunha⁽³⁾, o Hiperdia também enfrenta dificuldades em realizar o controle da HAS na atenção básica e de monitorar os hipertensos, por motivos de deficiências de estrutura organizacional e física, de recursos humanos e de capacitação profissional. Segundo a autora, estes fatores acabam prejudicando o cadastramento dos hipertensos no sistema Hiperdia, o que faz com que o programa acabe atendendo um número maior de hipertensos do que o que é cadastrado. Fato que pode ser verificado na USF Parque Brasil, em que a quantidade de hipertensos acompanhados supera a de cadastrados no sistema SisHiperDia. Esta situação revela uma falha que acaba interferindo não só no conhecimento do perfil da população hipertensa como também no monitoramento e na adoção de intervenções capazes de proporcionar o controle da doença de forma mais efetiva, e a prestação de uma assistência voltada, também, para a prevenção. O que evidencia a necessidade de estratégias que visem eliminar falhas como estas e de pesquisas no tocante à promoção e proteção à saúde, principais propostas do Hiperdia, para que se reduzam os casos de morbimortalidade decorrentes de complicações da HAS.

Não é nosso propósito discutir aqui a integralidade da atenção. Porém, como estamos defendendo um enfrentamento para usuários de um programa do SUS, não podemos nos furtar de ressaltar ainda que brevemente a importância de se cuidar do paciente como um todo, procurando satisfazer todos os cuidados demandados por este, sem fragmentações e de forma contextualizada, não se esquecendo de adequar a terapia à condição social e psíquica deste indivíduo e mais do que isso, colocando-o como sujeito participativo no projeto terapêutico. Além disso, é fundamental que a equipe de saúde esteja sensibilizada e comprometida em atuar também em atividades preventivas e de promoção à saúde, buscando a conquista da qualidade de vida destes pacientes, podendo evitar assim, agravos, hospitalizações e gastos públicos desnecessários.

Formas de Enfrentamento da HAS

A inclusão do paciente no processo terapêutico, citada anteriormente, pode ser feita a partir do momento em que ele é convencido de que também tem responsabilidade no cuidado e que esta não é uma tarefa exclusiva da equipe de saúde. De acordo com Sousa⁽¹⁸⁾, o papel do profissional educador em saúde é convencer o hipertenso de que o controle da doença não está restrita à farmacoterapia, mas sim, associado a medidas que envolvam e comprometam o paciente com o seu tratamento.

E, na busca da promoção do autocuidado destes pacientes, foram realizadas na USF atividades educativas de forma intensiva, na forma de salas de espera e oficinas, com foco no controle da hipertensão e na prevenção de complicações da doença. Estas atividades tiveram um número de participante pouco expressivo, diante do número de hipertensos acompanhados, sugerindo que a maioria das pessoas permanece no paradigma de saúde centrado na atenção farmacêutica, não valorizando as intervenções voltadas para os fatores que colocam em risco a saúde e a qualidade de vida.

Na realização das salas de espera, foi visível que alguns dos hipertensos demonstravam inquietação, pressa em passarem pela consulta para retornarem às suas residências, não dispensando a devida atenção para as atividades desenvolvidas. Já nas oficinas, os participantes se demonstraram atentos às informações e participativos, tirando dúvidas sobre o assunto e compartilhando suas experiências a cerca dos temas abordados. Nestas oficinas, observou-se que a maioria dos participantes voltava a participar das oficinas seguintes, sugerindo a formação de um vínculo entre estes indivíduos e a equipe de saúde, essencial para a eficácia de um tratamento. E no decorrer dos encontros, eram realizados questionamentos aos participantes, ao final do tema abordado, na maioria das vezes, através de dinâmicas, como meio de identificar a assimilação e fixação dos conteúdos trabalhados. Desta forma, percebeu-se que os hipertensos que participavam das oficinas demonstravam terem assimilado certo conhecimento sobre as formas de controlar a HAS e de prevenir complicações, porém não foi possível avaliar se realmente o conhecimento adquirido foi capaz de transformar o estilo de vida destes indivíduos, devido à descontinuidade do PET-SF naquela USF. Além disso, para uma melhor avaliação dos resultados destas ações educativas seria necessário um tempo maior de acompanhamento destes hipertensos, pois o processo educativo é lento e necessita de ações contínuas para a obtenção das transformações esperadas. Para tanto, a presença do PET-SF é indispensável para a continuidade da educação permanente no cotidiano desta USF.

Sendo assim, é possível um acompanhamento cuidadoso do usuário em toda a rede de atenção, desde que a equipe de saúde esteja sintonizada e todos os profissionais, inclusive o biólogo, possam atuar de forma interdependente em suas intervenções, seja através de ações promocionais, curativas ou preventivas, ou seja, que todos tenham os seus saberes valorizados. E aliado a isto, é essencial que os gestores ampliem o acesso e garantam que todos os usuários possam ter a cobertura destes serviços e cuidados, proporcionando a qualidade da atenção para todas as pessoas.

Diante disso, e sabendo que os fatores de risco aqui apresentados, podem levar ao agravamento da hipertensão arterial, assim como gerar complicações como doenças coronarianas, renais e cardiovasculares naqueles indivíduos que já apresentem tal patologia, não é suficiente que a hipertensão arterial seja tratada isoladamente, os fatores de risco devem ser tratados de forma conjunta para o alcance de resultados satisfatórios, ou seja, o controle da doença, e, a partir do conhecimento dos fatores de risco, é possível direcionar o hipertenso a uma modalidade terapêutica específica, pois cada indivíduo poderá responder de forma diferenciada ao tratamento.

Considerações Finais

A maioria dos hipertensos estudados apresentou pelo menos um dos fatores de risco associados à hipertensão arterial, sendo que alguns apresentam mais de um destes fatores.

Neste sentido, levando em conta que grande parte dos fatores de risco identificados é modificável, tais como o sedentarismo, a obesidade e o tabagismo, é fundamental a intervenção da equipe de saúde da USF, no sentido de incentivá-los a uma mudança de hábitos e a introdução de comportamentos que venham auxiliar no tratamento farmacológico como o controle do peso, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, o abandono do tabagismo e a prática de atividade física regular para um melhor controle da HAS.

E, para alcançar tais resultados, é importante que a USF tenha uma equipe multiprofissional presente, efetiva, comprometida e capaz de atuar de forma interdisciplinar e contínua na educação desses hipertensos, pois isso tem grande potencial, não só na adesão da terapêutica e controle desta patologia, mas também na prevenção desta doença.

Vale destacar que a inserção do PET-Saúde da Família/UEFS nesta USF, através da cooperação dos profissionais com os estudantes de graduação de diversas áreas da saúde, atuando de forma multiprofissional, foi de grande relevância no que diz respeito à educação em saúde desses usuários, pois contribuiu para a formação do grupo de hipertensos desta USF e para a realização de palestras, oficinas e rodas de discussão a respeito da hipertensão arterial. Porém, o processo de educação para a saúde é uma prática, ainda pouco prestigiada, que deve ser realizada de forma contínua para que o conhecimento seja apreendido por esses indivíduos e para que sejam alcançadas as mudanças de comportamento esperadas para a obtenção da eficácia da terapia e para uma melhor qualidade de vida para estes hipertensos.

E é por isso que a Equipe Saúde da Família deve estar comprometida com o tratamento destes hipertensos, não só no atendimento através de consultas individuais, mas também em reuniões periódicas em grupo, pois estas reuniões poderão proporcionar um espaço de troca de informações, possibilitando aos pacientes esclarecer dúvidas sobre a HAS, relatar experiências vividas, promovendo assim o acolhimento destes indivíduos.

As reuniões em grupo também poderão promover o vínculo dos pacientes com a equipe de saúde, o que poderá torná-los mais comprometidos com o autocuidado, levando à obtenção de melhores resultados na terapêutica. Além disso, em função da USF ser um local cuja principal premissa é a prevenção, esse espaço é ideal para a promoção da educação continuada em saúde e o esclarecimento da população a respeito de doenças crônicas como a hipertensão. A ESF poderá estender as atividades educativas para além do espaço da unidade de saúde, podendo atuar em empresas, instituições e escolas adscritas ao território desta USF. Sousa⁽¹⁸⁾ relata que a realização de atividades educativas nas escolas, na forma de ações de promoção à saúde de crianças e adolescentes pode influenciá-los na formação de hábitos saudáveis de vida e na adoção de comportamentos de baixo risco para a saúde. As ações educativas nestes espaços poderiam informar um público cada vez maior e diverso sobre formas de prevenir e controlar os fatores de risco associados à hipertensão, tornando estas pessoas multiplicadoras deste conhecimento e capacitadas para o autocuidado.

Sendo assim, a realização do presente estudo através do PET-Saúde da Família UEFS-SMS/FS na USF Parque Brasil tem grande relevância pelo incentivo às equipes das demais USF a atuarem de forma multiprofissional e interdisciplinar no tratamento dos hipertensos, inserindo a educação permanente em saúde ao trabalho técnico, com o objetivo de promover o controle dos fatores de risco e adesão dos hipertensos ao tratamento. Além disso, foi fundamental na formação de um profissional biólogo, pois possibilitou a uma estudante de Ciências Biológicas, uma vivência inédita na área de saúde no setor da atenção básica, ainda durante a graduação. Permitiu, ainda à estudante conhecer a realidade da saúde pública do seu povo e aprender na prática com uma equipe multiprofissional como contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas, quando na realização de atividades educativas e de promoção à saúde, assim como estudos e pesquisas o que foi importante para uma formação profissional diferenciada, mais capacitada e qualificada, associada a uma consciência crítica e responsabilidade pessoal sobre o cuidar e o acolhimento.

Agradecimentos

Aos Prof. Dr. André Renê Barboni, Prof. Dr. Balmukund Niljay Patel e Prof. Dr. Eddy José Francisco de Oliveira pelas contribuições;

Ao PET-Saúde UEFS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. III Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação. Brasília (DF), 2001. Capítulo I. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf. Acesso em: 15 set.2012.
2. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. Jan-mar de 2010. Ano 13, Vol. 13, nº 1.
3. Cunha CW. Dificuldades no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Básica de Saúde através do Hipertensão – Plano de Reorganização da Atenção [Dissertação de Mestrado, especialização em Saúde Pública]. Porto Alegre- RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
4. Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Rev Eletr Enferm. 2004; 6(3):330-5.
5. Oliveira ECT. Hipertensão arterial: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico [monografia]. João Pessoa (PB): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2007.
6. Lessa I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec Abrasco,1998.
7. IBGE. Censo Populacional 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>. Acesso em 28 nov. 2012.
8. Feijão AMM, Gadelha FV, Bezerra AA, Oliveira AM, Silva MSS, Lima JWO. Prevalência do excesso de peso e hipertensão arterial em uma população urbana de baixa renda. Arq Bras Cardiol, 84(1): 29-33, 2005.
9. Freitas OC, Carvalho FR, Neves JM, Veludo PK, Parreira RS, Gonçalves RM. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva, SP. Arq Bras Cardiol, 77(1): 9-15, 2001.
10. Elsen I, Marcon SS, Santos MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a

doença. Maringá, Ed. Universidade Estadual de Maringá, 1º Ed, p. 460, 2002.

11. Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev Latinoam Enferm. 1998;6(1):33-9.

12. Lopes HF. Patogênese da hipertensão em filhos de hipertensos. Rev. Bras.Cardiol, v. 2, n. 1, p. 14–22, 2000.

13. IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. v. 5, n. 4, 2002.

14. Jardim PCV, Monego ET, Sousa ALL. A abordagem não medicamentosa do paciente com hipertensão arterial. In: Pierin AMG, coordenadora. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri, São Paulo, Manole, 2004. p. 119-138.

15. Andrade A. Ocorrência e Controle Subjetivo do Stress na Percepção de Bancários Ativos e Sedentários; A Importância do Sujeito na Relação “Atividade Física e Saúde”. Tese de Doutorado em Engenharia [Pós-Graduação em Engenharia de Produção]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001. 280p. Disponível em:

<http://pt.scribd.com/doc/72138318/Ocorrencia-e-Control-Subjetivo-Do-Stress-Na-Percepcao-de-Bancarios-Ativos-e-Sedentarios>. Acesso em 11 out. 2012.

16. Renner SBA, Franco RR, Berlezi EM, Bertholo LC. Associação da hipertensão arterial com fatores de risco cardiovasculares

em hipertensos de Ijuí, RS. RBAC, vol. 40(4): 261-266, 2008.

17. Converso MER.; Leocádio PLLF. Prevalência da hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco em idosos de Presidente Prudente. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2004, Belo Horizonte.

18. Sousa ALL. Educando a pessoa hipertensa. In: Pierin AMG, coordenadora. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri, São Paulo, Manole, 2004. p. 119-138.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-12-28
Last received: 2013-06-01
Accepted: 2013-12-18
Publishing: 2013-12-20