

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## **GESTÃO DO CUIDADO LONGITUDINAL AOS USUÁRIOS EM CONDIÇÃO CRÔNICA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL<sup>1</sup>**

**Letícia Petry<sup>2</sup>, Luiz Anildo Anacleto Da Silva<sup>3</sup>, Rafael Marcelo Soder<sup>4</sup>, Fabiéli Vargas Muniz Schneider<sup>5</sup>, Tiago Rafael Da Silveira Meller<sup>6</sup>, Josiane Lopes<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Projeto de Pesquisa do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde. Bolsista PET Enfermagem. E-mail: leticia.petry@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto no Curso de Enfermagem/Departamento de Ciências da Saúde. UFSM/Campus de Palmeira das Missões-RS

<sup>4</sup> Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto no Curso de Enfermagem/Departamento de Ciências da Saúde. UFSM/Campus de Palmeira das Missões-RS

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde. Bolsista PET Enfermagem

<sup>6</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde. Bolsista PET Enfermagem

<sup>7</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde. Bolsista PET Enfermagem

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde pública; Atenção primária em saúde; Saúde da família.

**Introdução:** O envelhecimento da população traz consigo um aumento das doenças crônicas, haja visto que elas afetam com maior proporção os segmentos populacionais nas faixas etárias mais avançadas. As condições crônicas das morbididades se apresentam, normalmente, com início e evolução lenta e são multicausais, incluindo entre as causas hereditariedade, estilo de vida, e fatores ambientais e fisiológicos. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) compõe o grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), trata-se de uma condição clínica multifatorial vinculada a fatores de risco para o seu desenvolvimento como idade, etnia, grau de escolaridade, condição socioeconômica, maus hábitos de vida, hábitos alimentares equivocados, sedentarismo, obesidade, entre outros. Atualmente a HAS apresenta-se com alta prevalência e baixas taxas de controle, tornando-se um importante problema de saúde pública. Embora esteja definido que a atenção básica é a porta de entrada no atendimento de usuários com doenças crônicas, em alguns serviços as ações elementares de acompanhamento e controle desse segmento populacional não são efetivas. Isto se deve em função de o modelo vigente essencialmente sustentado na terapêutica medicamentosa e o atendimento ocorrer conforme demanda e não pelas necessidades dos usuários (BERSUSA, et al., 2010; MENDES, 2012). As doenças crônicas não transmissíveis têm, no Brasil, um alto índice de morbimortalidade e tendem a aumentar, favorecendo, a oneração dos serviços públicos de saúde com exames e cirurgias especializadas, fato que remete a necessidade de estruturar, organizar, qualificar e ampliar a oferta de atendimento a esse segmento populacional na atenção básica (MALTA; SILVA JR, 2013). Nesse cenário, a hipertensão arterial juntamente com a diabetes melittus são doenças de maior impacto e, quando não devidamente tratadas/controladas, podem redundar em agravos, tais como insuficiência renal, doenças cardiocirculatórias e neurológicas.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

Diante do exposto, são necessárias estratégias para realizar-se a abordagem dos fatores relativos a hábitos e estilo de vida, o que tem potencial para trazer benefícios individuais e coletivos tanto na prevenção da HAS quanto na redução da ocorrência de doenças de origem e/ou agravadas pela contínua manutenção da pressão elevada. Pressupõe-se que a abordagem destas patologias transcenda a intervenção medicamentosa, com investimentos em sua prevenção, bem como de suas complicações. Nesta perspectiva, a educação em saúde, apresenta-se como uma importante estratégia de promoção à saúde e de prevenção de doenças. A educação em saúde ocupa um importante espaço na atenção básica, principalmente no que refere à prevenção e à promoção. A prevenção está atrelada ao desenvolvimento de ações que visam à proteção dos sujeitos em relação a doenças e agravos. Por esse motivo, as ações educativas sob esse prisma, destinadas à detecção, à minimização de riscos e à prospecção de recursos/estratégias de proteção aos sujeitos e coletividades. Já a promoção em saúde está vinculada a transformação dos macrodeterminantes do processo de saúde/doença com vistas à obtenção de melhoria nas condições de vida das pessoas e de habilitá-los à tomada de decisão no que tange à obtenção da qualidade de vida e saúde. A educação em saúde, na sua interatividade, possibilita que os profissionais e usuários possam, concomitantemente, aprender e ensinar (PINAFO, NUNES, GONZÁLEZ, 2012). A educação em saúde busca desenvolver conhecimentos e aptidões para com as pessoas, de modo a habilitá-los a fazer escolhas sobre sua saúde, despertando-lhes a consciência crítica, reconhecendo os fatores que influenciam a saúde e encorajando-as a mudanças. A promoção em saúde está vinculada ao desenvolvimento de estratégias de educação que incorporem as práticas saudáveis, e à obtenção de habilidades, por parte dos usuários, como elemento transformador, numa perspectiva democrática e de inserção dos sujeitos do processo como seres ativos, autônomos e participativos (MACHADO, VIEIRA, SILVA 2010). Objetivo: Identificar e conhecer como está sendo implementada a gestão do cuidado aos usuários em condição crônica de hipertensão na rede de atenção à saúde. Metodologia: O estudo é caracterizado como uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória (GIL, 2002), tipo pesquisa ação (THIOLLENT, 2011). Os dados estão em fase de coleta e estão sendo coletados durante visitas domiciliares. O local de investigação trata-se de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul com aproximadamente 34 mil habitantes. Os sujeitos da pesquisa são usuários com história de hipertensão e diabetes e seus respectivos familiares, em tratamento há pelo menos um ano. Projeta-se a realização de dez para os usuários com diagnóstico de hipertensão, adscritos em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) situadas em diferentes localizações geográficas do município investigado, totalizando um somatório de 40 sujeitos. A coleta de dados e acompanhamento dos usuários dar-se-á em uma área definida como de situação socioeconômica e cultural mais privilegiada (área 1) e uma segunda área com situação socioeconômica e cultural desfavorecida (área 2), segundo os indicativos do serviço de assistência social do município. Na apreciação dos dados utilizar-se-á a análise temática conforme proposto por Bardin (2011). A pesquisa será feita por meio de autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicação de um pré-teste, e implementação de ações educativas individualizadas e coletivas, conforme as necessidades evidenciadas, finalizando com a aplicação de um pós-teste. Os preceitos éticos serão observados, respeitado o que consta na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria conforme termo consubstanciado nº 1.377.016. Resultados e discussão: Dados preliminares obtidos por meio das

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

duas primeiras visitas domiciliares para cada participante do estudo mostram que há carência significativa de conhecimento sobre os fatores que os levaram a desenvolver hipertensão arterial e sobre a doença em si. Esse achado também é identificado em estudos de Péres et al. (2003), onde os sujeitos apresentam um desconhecimento dos conceitos de hipertensão arterial e pressão alta, embora tenham recebido algum tipo de orientação dos profissionais da saúde, o autor propõe que as orientações oferecidas não foram efetivamente absorvidas ou compreendidas. Um aspecto que chama atenção diz respeito a compreensão, pela maioria, como medida de controle apenas a utilização da medicação, a qual foi prescrita e é utilizada sem conhecimento de sua ação, evidenciando-se falha na comunicação entre profissionais e usuários. A maior parte dos usuários faz uso da mesma medicação por um período prolongado, os relatos demonstram que a busca pela ESF é apenas para retirar a medicação, quando esta encontra-se disponível, não sendo critério para frequentar a realização de consultas de rotina ou a busca por informações. Esse fato vai ao encontro do estudo desenvolvido por Cotta et al. (2009) em que destaca-se a priorização do tratamento medicamentoso, em detrimento da adoção de estilos de vida saudáveis relacionados à dieta, prática de atividades físicas e redução do álcool, sal e fumo. Quanto à alimentação, na abordagem identifica-se que os usuários possuem muito pouco conhecimento sobre o cuidado necessário, principalmente no que se refere ao controle da quantidade de sal. Nesse aspecto, observa-se que na maioria dos sujeitos há um controle do uso de sal no preparo das refeições, entretanto, permanecem hábitos como o consumo contraditório de embutidos, enlatados e principalmente caldos e sopas industrializadas. Nota-se que há um desconhecimento sobre a importância da realização periódica de exames laboratoriais, bem como o cuidado com o consumo de gorduras na alimentação e sua associação ao risco de doenças cardíacas e vasculares. Com o desenvolver de duas visitas, em que já havia sido evidenciado um grande período de intervalo entre as consultas para acompanhamento médico, após a orientação para verificar a pressão arterial e fazer um acompanhamento mais frequente na ESF, a maior parte dos sujeitos não procurou atendimento desde a visita anterior. Conforme Miranzi et al. (2008), o trabalho da ESF permite o conhecimento da realidade social que acoberta as condições socioeconômica, alimentar, sanitária, bem como a estrutura familiar dos indivíduos, facilitando a atuação da equipe, nos determinantes do processo saúde-doença. Diante disso, os profissionais precisam atuar na comunidade local a fim de formar e manter o vínculo com os usuários, disseminando a importância do cuidado, estimulando-os a buscar a ESF com maior frequência. Durante as visitas realizadas buscou-se sanar dúvidas, esclarecer aos usuários a fisiopatologia da HAS, fatores de risco para alterações na pressão arterial, orientações quanto a relação do consumo de gorduras pelo sujeito hipertenso com o risco de desenvolver doenças cardíacas e vasculares e o risco aumentado de outras doenças se não tratada adequadamente a hipertensão. Pela sua estreita correlação com estilo de vida, a HAS pode ser evitada, minimizada ou tratada com a adoção de hábitos saudáveis (CARVALHO, SIQUEIRA, SOUSA, JARDIM, 2013). Por essa razão, orientou-se a busca diária por uma alimentação mais saudável e equilibrada na quantidade de sal, reduzindo o consumo de alimentos excessivamente industrializados e agregando às refeições temperos, condimentos, frutas, saladas e verduras, os quais a maioria dos sujeitos dispõem ou podem dispor diretamente no terreno de casa. Conclusão: Através desse projeto está sendo possível identificar algumas fragilidades na atenção aos usuários hipertensos. O conhecimento com propriedade dessas fragilidades pode permitir ao profissional enfermeiro traçar planos de cuidados direcionados às necessidades desse grupo populacional, dessa forma, constrói-se

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

um cuidado baseado na integralidade. Sabe-se que as modificações no estilo de vida têm grande importância na prevenção e no processo terapêutico utilizado para o tratamento da hipertensão. Diante desse contexto, a enfermagem tem um vasto campo de atuação na atenção aos usuários de doenças crônicas, com objetivo de conscientizar os indivíduos e obter bons resultados na qualidade da atenção, refletindo diretamente na qualidade de vida destes. Os fatores de risco como alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo restrito de sal e gorduras, prática de atividades físicas, controle do peso, uso de álcool e tabagismo, devem ser adequadamente abordados com os sujeitos. O profissional precisa considerar as particularidades dos usuários, como condição socioeconômica e grau de escolaridade, para assim propor mudanças de hábitos de vida que possam ser compreendidos e sejam compatíveis com aquele contexto. Esses cuidados quanto aos fatores de risco precisam ser esclarecidos como fatores facilitadores do tratamento farmacológico, que busca o controle da pressão arterial em níveis recomendados. Assim, os usuários conhecedores desses aspectos podem se tornar sujeitos autônomos capazes de fazer as melhores escolhas para o seu cuidado. A rede de atenção a saúde é um espaço prioritário e privilegiado para a educação em saúde como estratégia efetiva de modelação das doenças crônicas, pois conta com equipe multidisciplinar e sobretudo, pode desfrutar do vínculo com o usuário e comunidade para planejar e executar medidas de promoção e prevenção.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
- BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; PASCALICCHIO, Áurea Eleutério; PESSOTO, Umberto Catarino; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro. Acesso a serviços de saúde na Baixada Santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. Rev. bras. epidemiologia.v.13, n.3, p. 513-22, 2010.
- CARVALHO, M. V., SIQUEIRA, L. B., SOUSA, A. L. L., JARDIM, P. C. B. V. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. Arq Bras Cardiol. 2013; 100(2):164-174.
- COTTA, R. M. M. et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro; 2009; 14 (4): 1251-60.
- GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MACHADO M. F. A. S., VIEIRA N. F. C., SILVA R. M. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(4): 2133-2143.
- MALTA, D. C.; SILVA J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. v. 22, n.1, p. 151-164, 2013.
- MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MIRANZI, S. S. C., FERREIRA, F. S., IWAMOTO, H. H., PEREIRA, G. A., MIRANZI, M. A. S. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

PÉRES, D. S., MAGNA, J. M., VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Pública; 2003;37(5):635-42.

PINAFO E., NUNES E. F. P. A., GONZÁLEZ A. D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. 2012, 17(7): 1825-1832.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 18. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.