

Artigo

**O AUTOCUIDADO REALIZADO POR HIPERTENSOS CADASTRADOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

**THE SELF-CARE MADE BY HYPERTENSIVE REGISTERED IN THE BASIC
ATTENTION**

Allissa Mendonça Freitas¹
Tarciana Sampaio Costa²
José Hamylka Ventura Nunes³
Vigolvino Pereira Pinto Neto⁴
Brenda Raquel Cavalcanti Mamede Alves⁵
Rosa Martha Ventura Nunes⁶

RESUMO - A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, que ocasiona diversas comorbidades e representa um importante problema de saúde pública. Para que seja executado o seu controle, além do acompanhamento pelos profissionais da Atenção Básica, é indispensável que o paciente altere os hábitos de vida prejudiciais à saúde e siga corretamente o tratamento medicamentoso. Este estudo teve como objetivos: Desvelar se indivíduos diagnosticados com HAS de um município do sertão

¹Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. E-mail: allissafreitas@hotmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Docente do curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos- FIP. E-mail: tarcianasampaio@yahoo.com.br.

³Fisioterapeuta. Bacharel em Fisioterapia pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: grape.pml@hotmail.com.

⁴Graduando. Curso de Bacharelado em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Patos FIP. E-mail: vigozinhosanfoneiro@hotmail.com.

⁵Graduanda. Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: brendarakel@hotmail.com.

⁶Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP. Mestre em Ciências da Saúde e UTI. Especialista Saúde pública e UTI. Coordenadora de convênios de saúde das FIP. Coordenadora de estágio de enfermagem das FIP. Coordenadora da clínica de enfermagem das FIP. Docente da disciplina de Saúde Coletiva II das FIP. E-mail: rosamarthaventura@hotmail.com.



Artigo

paraibano realizam autocuidado para prevenir complicações; Verificar se o uso do tratamento medicamentoso é realizado corretamente; Realizar levantamento acerca da frequência com a qual o usuário procura atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em Quixaba-PB. A população foi composta por 123 hipertensos cadastrados e acompanhados na ESF do município acima referido. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado e os dados foram coletados no período de julho de 2017. A amostra foi de 60 participantes, em sua maioria do gênero feminino, adultos com idade inferior a 60 anos, solteiros, com ensino fundamental incompleto. Foram relatadas como atitudes de autocuidado: verificação da pressão arterial e procura dos serviços da Unidade Básica de Saúde frequentes; uso a medicação anti-hipertensiva de acordo com a prescrição médica; abandono do álcool e do fumo; ingestão hídrica adequada e sono/repouso/descanso de qualidade. Também foram encontrados déficits de autocuidado: sedentarismo, não participação de atividades educativas promovidas pela ESF ou de atividades de lazer; alimentação inadequada; consumo frequente de sal; vivência de sentimentos negativos e de estresse frequentes. Portanto, é nítida a necessidade de elaborar novas estratégias para acompanhar melhor e estimular o autocuidado por esses hipertensos.

Palavras-chave: Atenção Básica. Autocuidado. Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT - Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a multifactorial disease that causes a variety of comorbidities and represents an important public health problem. In order to carry out its control, in addition to the follow-up by the Primary Care professionals, it is essential that the patient changes health habits that are harmful to health and correctly follow the medication treatment. This study aimed to: Unveil if individuals diagnosed with SAH from a municipality in the Sertão Paraíba do self-care to prevent complications; Verify that the use of drug treatment is performed correctly; Carry out a survey about the frequency with which the user seeks care in the Family Health Strategy (FHS). This is a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, carried out in Quixaba-PB. The population was composed of 123 hypertensive patients enrolled and followed up at the FHS of the municipality mentioned above. The instrument used for data collection was a structured questionnaire



Artigo

and data were collected in the period of July 2017. The sample consisted of 60 participants, mostly female, adults under 60 years of age, unmarried, with elementary education incomplete. Self-care attitudes have been reported: blood pressure check and demand for frequent Basic Health Unit services; use antihypertensive medication according to medical prescription; cessation of alcohol and tobacco; adequate water intake and sleep / rest / quality rest. Deficits of self-care were also found: sedentarism, non-participation of educational activities promoted by the ESF or leisure activities; inadequate feeding; frequent salt consumption; experiences of frequent negative feelings and stress. Therefore, it is clear the need to develop new strategies to better monitor and stimulate self-care by these hypertensive patients.

Keywords: Basic Attention. Self-care. Systemic Arterial Hypertension.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica causada por diversos fatores, na qual o paciente apresenta níveis elevados e sustentados de pressão arterial (SBC; SBH; SBN, 2010). Essa condição impõe o coração a exercer um esforço maior para que o sangue seja bombeado para todo o organismo (BRASIL, 2015).

HAS trata-se de uma patologia da regulação vascular, onde os mecanismos que são responsáveis por controlar a pressão arterial dentro da normalidade encontram-se alterados (NUNNELEE, 2012). Possui alta prevalência nacional e geralmente apresenta comorbidades ligadas a ela e um elevado risco de mortalidade (VIEIRA et al., 2016).

O Ministério da Saúde (MS) relata que no Brasil existem mais de 30 milhões de pessoas com a HAS (BRASIL, 2015). No mundo, mais de um bilhão de pessoas são hipertensas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS, 2016).

De acordo com estudo feito pela Organização Mundial da Saúde, a HAS provoca 9,4 milhões de mortes no mundo, e, de acordo com estimativas da Sociedade Brasileira de Hipertensão, atinge 30% de adultos brasileiros, está presente em mais de 50% dos idosos e em 5% das crianças e adolescentes no Brasil (SBH, 2015).

Para controlar essa doença é imprescindível que haja mudanças nos hábitos de vida que são prejudiciais à saúde, sendo necessária a prática do autocuidado pelo



Artigo

paciente, que consiste na realização de diversas atividades pelo próprio para promover a sua saúde e o seu bem-estar (MENDES et al., 2016).

É na Atenção Básica (AB) em que é desenvolvida a prevenção, tanto do surgimento do agravo quanto de seu avanço e das respectivas complicações. O Enfermeiro é um dos mais importantes profissionais da AB na realização de atividades preventivas da HAS e outras afecções. Uma dessas atividades preventivas tão importante quanto realizar atividades educativas para evitar o surgimento da doença e fazer o acompanhamento dos que já a apresentam é realizar ações orientando e estimulando o indivíduo já acometido a cuidar de si mesmo, ou seja, a executar o autocuidado. Isso através de encorajamento para prática de exercícios físicos, alimentação saudável, monitoração da pressão arterial, seguimento correto do tratamento medicamentoso, abandono do tabagismo e do etilismo, dentre outros.

A escolha do tema se deu através da percepção de que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente a HAS, atingem grande parte da população mundial, provocam uma cascata de complicações e constituem atualmente um importante problema de Saúde Pública, não apenas no Brasil, mas também no mundo.

Sabendo que o autocuidado ajuda na promoção de uma boa recuperação e minimização de possíveis complicações ou controle da patologia, a realização do mesmo pelo usuário com HAS, cadastrado na AB, é fundamental para controlar a doença, evitando progressão e suas complicações, pelo fato de que não há cura para tal afecção. Portanto, é essencial que o Enfermeiro oriente, estimule e investigue se esses hipertensos realizam ou não o autocuidado.

Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Será que os hipertensos de um município do sertão paraibano realizam autocuidado para controlar a hipertensão arterial e evitar as respectivas complicações?

Esse estudo é importante para o aprofundamento dos conhecimentos acerca do tema, de modo que os estudantes e também profissionais de Enfermagem venham despertar para a importância da realização das estratégias estimuladoras do autocuidado preventivo em nível de atenção básica por parte de sua equipe de saúde, especialmente do profissional Enfermeiro, o qual é um agente fundamental nesse processo.

O trabalho tem como objetivos: Desvelar se indivíduos diagnosticados com HAS de um município do sertão paraibano realizam autocuidado para prevenir complicações; Verificar se o uso do tratamento medicamentoso é realizado



Artigo

corretamente; Realizar levantamento acerca da frequência com a qual o usuário procura atendimento na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Quixaba-PB, que localiza-se “no baixo sertão do Piranhas e na microrregião da depressão do Alto Piranhas, à 292 km de João Pessoa” (QUIXABA-PB, 2016).

De acordo com o IBGE (2016) esse município possui área territorial de 156,683 km², população estimada em 2016 de 1.933 habitantes e 1 Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em Quixaba predomina clima quente e seco e vegetação de baixo porte. Sua economia é constituída principalmente do repasse de verbas públicas, da agricultura de subsistência, da criação de pequenos rebanhos e do pequeno comércio (QUIXABA-PB, 2016).

A população foi composta por todos os pacientes portadores de HAS cadastrados e acompanhados na UBS do município acima referido, em número de 123 pessoas. A amostra foi composta por 60 hipertensos que aceitaram participar da pesquisa e que seguiram aos seguintes critérios de inclusão:

- Estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde do Município de Quixaba-PB;
- Possuir idade igual ou superior a 18 anos;
- Estar sendo acompanhado por no mínimo 6 meses com diagnóstico de hipertensão.

Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo, assim como garantido o sigilo das informações repassadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações e serem esclarecido de que poderiam desistir sem dano algum a qualquer momento, os mesmos para participarem do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado, previamente elaborado pela autora, contendo questões objetivas, o mesmo era composto



Artigo

por dados socioeconômicos e demográficos, na primeira parte, e na segunda, os dados referentes ao objetivo do estudo.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 15 minutos, em local tranquilo na UBS, onde houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para a adequada compreensão e respectivo consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomenclatura utilizada no questionário.

Também foi realizada, antes do início da coleta de dados, a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando livre a decisão dos mesmos (as) em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo sem nenhum dano ou prejuízo.

Os dados foram coletados no período de julho de 2017 e em setembro foram submetidos à análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2007, em que foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentados à luz da literatura pertinente ao tema em estudo.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos - FIP, localizado no município de Patos-PB, para obter o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretaria de Saúde do município de Quixaba-PB, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Os possíveis riscos eram mínimos, a exemplo de constrangimento do colaborador ou de interferir no horário e atrasar alguma consulta, interferindo na rotina do serviço.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em 01 junho de 2017, sob CAAE: 66169417.0.0000.51.81, e Parecer nº 2.095.604.

Após encontrar os dados e realizar a descrição quantitativa e percentual, foram embasadas as informações com referências que trabalharam a mesma temática, com intuito de comparar os dados da referida pesquisa com outros estudos já realizados.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por 60 participantes, sendo 67% mulheres e 33% homens. A idade da amostra variou entre 22 e 81 anos, com média de 54,16 anos, sendo mais frequente a faixa etária entre 70 a 75 anos (20 %). Quanto ao estado civil, 63% da amostra são casados e quanto ao grau de escolaridade, 55% possuem ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemográficos: gênero, idade, estado civil e escolaridade. Quixaba-PB, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
Gênero		
Feminino	40	67
Masculino	20	33
(conclusão)		
VARIÁVEIS	Nº	%
Idade		
22-27	3	5
28-33	2	3
34-39	4	7
40-45	11	18
46-51	10	17
52-57	5	8
58-63	3	5
64-69	7	12
70-75	12	20
76-81	3	5
Estado Civil		
Solteiro (a)	13	22
Casado (a)	38	63
Divorciado (a)	3	5
Viúvo (a)	6	10



Artigo

Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	33	55
Ensino Fundamental Completo	4	7
Ensino Médio Incompleto	4	7
Ensino Médio Completo	13	22
Ensino Superior Incompleto	1	1
Ensino Superior Completo	4	7
Pós-Graduação	1	1
TOTAL	n= 60	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O gênero predominante foi o feminino, assim como também em várias outras pesquisas que trabalharam essa mesma temática, a exemplo da realizada por SILVA et al., (2016).

De acordo com a SBH (2010), a prevalência de HAS entre homens e mulheres é semelhante, sendo geralmente maior nas mulheres após os 50 anos de idade. Dutra et al. (2016) cita em seu estudo que isso pode ser explicado devido às mulheres buscarem mais os serviços de saúde e apresentarem maior longevidade, em relação a eles.

Há uma relação entre a pressão arterial e a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos (SBH, 2010). Assim, a presença de HAS principalmente em idosos é frequente, visto que um dos fatores de risco não modificáveis para adquirir essa doença é o aumento da idade.

Entretanto, apesar da faixa etária entre 70 a 75 anos ser a que possui maior número de participantes desse estudo, não podemos dizer que nesta amostra predominou idosos. Dos participantes, temos apenas 25 com idade acima de 60 anos, sendo a maioria (35 pessoas) predominantemente adultos com idade inferior aos 60 anos, sendo assim, oposto ao que é relatado nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da SBH (2010) e de acordo com o estudo de Barbosa e Reis (2013), em que também predominou mais adultos que idosos.

A maioria dos usuários entrevistados são casados e isso é um fator que pode contribuir para o autocuidado. Indivíduos que convivem com uma família, seja ela formada por um companheiro e/ou filhos e dela recebe apoio, podem apresentar maior adesão aos tratamentos (SILVA, 2014).



Artigo

Quanto à escolaridade, mais da metade (55%) possuem apenas o ensino fundamental incompleto. De acordo com a SBH (2010) estudos mostram que a HAS é mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade. Isso quer dizer que a baixa escolaridade pode contribuir para o surgimento da doença.

Ademais, pode interferir na realização do autocuidado, pois, algumas dessas pessoas poderão ter menos oportunidades de adquirir conhecimentos e de gerir as informações relativas à sua condição crônica. Portanto, os profissionais devem usar linguagem clara e de fácil compreensão (BARBOSA; REIS, 2013).

A Tabela 2 mostra a frequência com que esses entrevistados verificam a pressão arterial e procuram os serviços na Unidade Básica de Saúde, além da prescrição do medicamento anti-hipertensivo pelo médico e do uso regular da medicação de acordo com a prescrição médica.



Artigo

Tabela 2 – Frequência da verificação da pressão arterial e da procura pelo atendimento na ESF, prescrição da medicação anti-hipertensiva pelo médico e utilização da medicação pelos hipertensos. Quixaba-PB, 2017.

VARIÁVEIS	Nº	%
Com que frequência verifica a pressão arterial?		
Diariamente	3	5
Semanalmente	13	22
Quinzenalmente	8	13
Mensalmente	28	47
Não realizo	8	13
Procura os serviços da UBS com que frequência?		
Difícilmente	24	40
Diariamente	0	0
(conclusão)		
VARIÁVEIS	Nº	%
Semanalmente	4	7
Mensalmente	28	47
Anualmente	3	5
Não procuro	1	1
Usa medicação anti-hipertensiva?		
Sim	58	97
Não foi prescrita	2	3
Usa regularmente essa medicação prescrita de acordo com a prescrição médica?		
Sim	51	85
Apenas quando tenho algum sintoma	6	10
Não uso	3	5
TOTAL	n= 60	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

Dos entrevistados, 47% relataram que realizam, mensalmente, tanto a aferição de pressão arterial como também a procura pela UBS. Durante a coleta dos dados percebeu-se que a frequência da verificação da pressão arterial da maioria (47%) desses hipertensos ocorrer principalmente apenas mensalmente é devido ao fato de não disporem em casa de um aparelho para poderem verificá-la com mais frequência ou de não terem tempo de ir com mais frequência à UBS, por isso, procuram verificar apenas uma vez por mês nesta.

Sabemos que a automedida da pressão arterial é extremamente importante e que não está estabelecido na literatura com que frequência mínima deverá ser verificada para acompanhamento, apenas vemos que deve ser verificada regularmente.

Portanto, embora 13% relatarem que não costuma realizar a verificação da pressão arterial em casa ou na UBS, a maioria (87%) costuma verificar a pressão arterial, seja mensalmente (47%), quinzenalmente (13%), semanalmente (22%) ou diariamente (5%). Isto é um fator de autocuidado, pois permite que sejam bem acompanhados pela UBS e, conseqüentemente, que tenham um melhor controle dos níveis pressóricos.

A falta de tempo, devido ao trabalho ou às atividades cotidianas faz com que procurem os serviços da ESF dificilmente (40%), anualmente (5%) ou não procurem (1%). Entretanto, a maioria (54%) disse que buscam o serviço com frequência: semanalmente (7%) ou mensalmente (47%), e, essa busca constitui uma ação de autocuidado.

Na pesquisa de Mendes et al. (2015) a maioria dos entrevistados também responderam que comparecem às consultas na UBS, ou seja, que buscam o serviço com frequência. Essa procura é bastante importante para a realização do autocuidado, pois, de acordo com o autor supracitado, permite maior proximidade do acompanhamento realizado pelo enfermeiro ao público atendido.

Sobre a prescrição do medicamento anti-hipertensivo pelo médico, 97% dos usuários responderam que esse medicamento foi prescrito, e quando perguntados se usam regularmente a medicação de acordo com a prescrição médica, 85% responderam que sim (Tabela 2).

Podemos ver que há uma boa adesão ao tratamento medicamentoso, com apenas 15% relatando que não usa regularmente a medicação (não usa nunca ou usa apenas quando se sente mal). A adesão ao tratamento medicamentoso constitui autocuidado.



Artigo

Esse resultado foi bastante similar ao do estudo de Silva (2014), em que 90% referiram usar a medicação, 5% usarem apenas diante de uma sintomatologia e 5% não usam.

Na pesquisa de Silva et al. (2016) foi constatada uma maior adesão ao tratamento medicamentoso (85,2% aderem) que ao não medicamentoso, o autor citou que isto se deve à maior facilidade de o paciente conseguir aderir à medicação que mudar os seus hábitos.

O uso apenas diante de uma sintomatologia ou simplesmente o não uso é bastante prejudicial à saúde dessas pessoas, visto que pode favorecer ao surgimento das complicações ocasionadas pelo descontrole da patologia.

Dos entrevistados, 3% relataram que a medicação não foi prescrita porque fazia mais ou menos seis meses que a pressão arterial apresentava-se um pouco acima do normal e por isto foi recomendado o tratamento não medicamentoso.

De acordo com o Ministério da Saúde, Brasil (2013), as pessoas que não possuem alto risco cardiovascular e nem níveis pressóricos no estágio 2 ($PA \geq 160/100\text{mmHg}$) podem adotar hábitos saudáveis a fim de conseguir atingir a meta por três a seis meses e, durante esse intervalo, devem ter a pressão arterial avaliada uma vez por mês pelos profissionais da UBS. Se o usuário não conseguir atingir a meta ou não aderir à mudança de hábitos, então, o uso de medicação anti-hipertensiva deve ser iniciado.

Quando indagados se participam nas atividades educativas feitas pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde, 65% afirmaram que não, por motivos pessoais. Quanto à prática de atividade física, 58% não praticam e quanto à participação em atividades de lazer, 50% não participam (Tabela 3).



Artigo

Tabela 3 –Participação em atividades educativas realizadas pelos profissionais da UBS, Prática de atividade física e de atividades de lazer. Quixaba-PB, 2017.

VARIÁVEIS	N°	%
Participa de atividades educativas realizadas pelos profissionais da UBS?		
(conclusão)		
VARIÁVEIS	N°	%
Sim	18	30
Não, pois não acontecem	3	5
Não, por motivos próprios	39	65
Pratica algum tipo de atividade física?		
Sim	25	42
Não	35	58
Participa de atividades de lazer?		
Sim, frequentemente	18	30
Difícilmente	12	20
Não	30	50
TOTAL	n= 60	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com relação à participação das atividades educativas, esse resultado foi bastante parecido com o encontrado na pesquisa de Mendes et al (2016), em que apenas 25% dos entrevistados afirmaram participar das atividades educativas promovidas pela ESF.

De acordo com a mencionada pesquisa, isso se constitui um déficit de autocuidado, já que pode levar o indivíduo a não aquisição de orientações sobre o controle da doença, suas complicações e seus tratamentos medicamentoso e não medicamentoso, dentre outras.

A maioria dos entrevistados não praticam atividade física. Isso também se constitui um déficit de autocuidado, pois a atividade física ajuda a reduzir a pressão arterial e, conseqüentemente, o risco de surgimento de complicações.



Artigo

Durante as entrevistas, muitos relataram que não dispunham de tempo, poucos disseram apresentavam doenças que os impediam de se exercitarem.

No estudo de Dutra et al (2016) a maioria dos hipertensos relatou não praticar atividade física e como justificativa essa inatividade, relataram diversas razões similares às da presente pesquisa.

Quanto à participação de atividades de lazer, metade da amostra respondeu que não participa, apenas 30% participam e o restante dificilmente participa. Essa ausência de lazer pode interferir negativamente para o controle da doença, devido ao acúmulo de estresse diário.

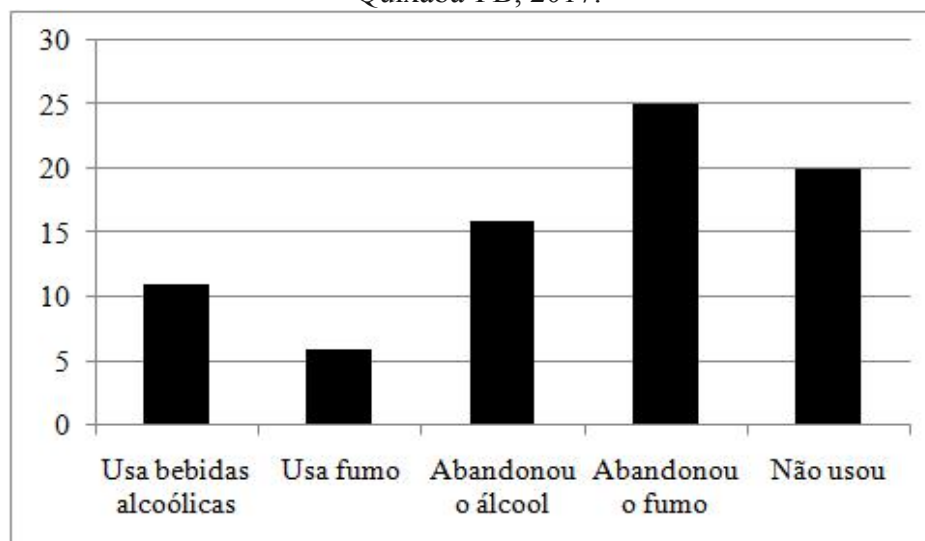
Mendes et al (2015) afirma em seu artigo que a prática do lazer ajuda a socializar o indivíduo e a enfrentar a solidão, por isso, o fato de não participar dessas atividades poderá afetar o estado emocional do hipertenso, podendo levar ao aumento da pressão arterial.

O gráfico 1 retrata sobre o tabagismo e etilismo pelos utentes entrevistados; 11 consomem bebidas alcoólicas; 6 fumam; 16 já fizeram uso de bebidas alcoólicas, mas abandonaram; 25 já fumaram, mas abandonaram; e, 20 não usaram álcool ou fumo. Nessa questão, o entrevistado poderia marcar mais de uma resposta.



Artigo

Gráfico 1 – Uso e abandono de álcool e fumo pelos hipertensos entrevistados, n=60.
Quixaba-PB, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com relação ao uso de álcool e fumo, 19% e 10% respectivamente, são etilistas e tabagistas, sendo este resultado semelhante ao da pesquisa de Ribeiro et al (2012), em que a minoria da amostra consumia estas substâncias.

Os significantes percentuais de hipertensos que abandonaram o álcool (26%) e o fumo (41%) e o fato de 33% nunca terem usado essas substâncias, representam atitudes de autocuidado.

De acordo com Barbosa e Reis (2013) o consumo de álcool e fumo é um fator de alto risco para a saúde, que pode levar a outras doenças crônicas, inclusive a HAS, e, na pessoa já hipertensa, o álcool, além de aumentar a pressão arterial, ele reduz o efeito do medicamento anti-hipertensivo. Portanto, o hipertenso precisa ser constantemente estimulado a diminuir o uso de álcool e fumo, em virtude desse consumo afetar o controle da sua patologia.

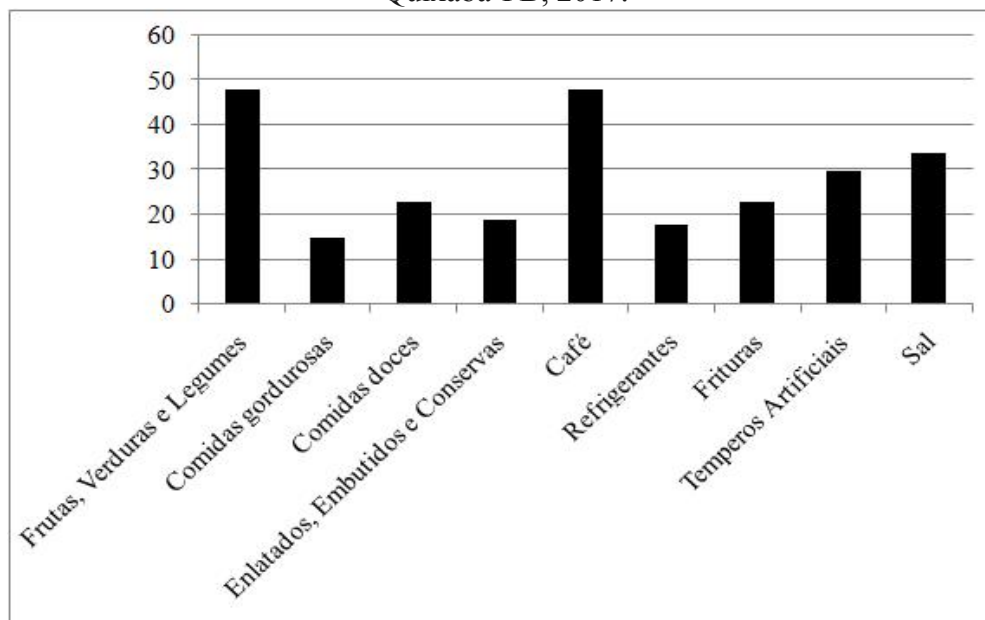
Com relação à alimentação (Gráfico 2), 48 pessoas (80%) responderam que consomem alguns dos alimentos que são recomendados para sua dieta hipossódica, a exemplo das frutas, verduras e legumes. Entretanto, como nessa pergunta poderia



Artigo

marcar mais de uma resposta, vários também responderam que consomem alguns alimentos que não são permitidos na sua dieta: 34 fazem uso do sal (57%); 15 consomem comidas gordurosas (25%); 23 consomem comidas doces (38%); 19 se alimentam de enlatados, embutidos e conservas (32%); 48 ingerem café (80%); 18 ingerem refrigerantes (30%); 23 consomem frituras (38%); 30 fazem uso de temperos artificiais (50%).

Gráfico 2 – Gêneros alimentícios consumidos pelos colaboradores da pesquisa.
Quixaba-PB, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que, embora o consumo de verduras, frutas e legumes seja alto, a alimentação acaba sendo prejudicada pelo elevado consumo de alimentos que aumentam os níveis pressóricos e que por esta razão não deveriam estar sendo consumidos pelos hipertensos.



Artigo

Destacamos aqui, principalmente o uso do café, do sal e dos temperos artificiais, já que estão presentes na alimentação diária de mais da metade dos entrevistados. Dessa forma pode-se dizer que está ocorrendo um déficit de autocuidado na alimentação.

Além disso, há também outros alimentos prejudiciais mostrados no gráfico, com percentual de pessoas que os consomem entre 25% e 38%, constituindo uma quantidade considerável de pessoas que os utilizam. Assim, essas pessoas necessitam de maior sensibilização para cuidarem da alimentação.

A alimentação hipercalórica gera obesidade, considerado forte fator de risco para doenças cardiovasculares e a redução da ingestão dessa alimentação leva à perda de peso e à redução dos níveis pressóricos (DUTRA et al, 2016).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (2010), é importante as pessoas com HAS controlarem o seu peso e consumirem dietas ricas em fibras e alimentos integrais, além de restringirem o sal, as gorduras saturadas, os açúcares e as bebidas alcoólicas.

A presença do uso de sal em mais da metade da amostra é bastante preocupante, pois sabemos que o sal contribui muito para a elevação dos níveis pressóricos. Dutra et al (2016) explica em seu artigo que o sal aumenta a pressão arterial devido aumentar o volume sanguíneo e promover vasoconstrição das artérias.

Ao contrário desta pesquisa, no estudo de Silva (2014) a grande maioria dos hipertensos (90%) responderam controlar o consumo de sal. Para que o autocuidado seja bem realizado, o controle do uso de sal é uma das restrições que se deve esperar que ocorra na dieta de uma pessoa com HAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas também no mundo. Ela não possui cura, apenas o controle, que é feito na Atenção Primária à Saúde, através do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Essa patologia se não for devidamente controlada acarreta diversas complicações, até mesmo a morte. Portanto, é imprescindível um rigoroso acompanhamento da equipe da Estratégia de Saúde da Família, além do autocuidado realizado pelo hipertenso.



Artigo

Neste estudo constatamos que a maior parte dos hipertensos entrevistados realiza autocuidado ao: verificarem a pressão arterial e procurarem os serviços da Unidade Básica de Saúde frequentemente; usarem a medicação anti-hipertensiva de acordo com a prescrição médica; abandonarem o etilismo e o tabagismo.

Entretanto, também foram encontrados alguns déficits de autocuidado na maioria dos participantes, como: sedentarismo, não participação de atividades educativas promovidas pela UBS ou de atividades de lazer; alimentação inadequada; consumo frequente de sal.

Portanto, faz-se necessária a elaboração de mais estratégias a fim de acompanhar melhor e de estimular o autocuidado por esses hipertensos, isto é, a adoção de ações para mudar um pouco a rotina do serviço e atrair a participação desses indivíduos no seu processo de autocuidado.

Por exemplo, a realização frequente de feiras de saúde para rastreamento de novos casos e acompanhamento dos já existentes, além de rodas de conversa frequentes próximas às suas residências, dentre outras estratégias que sejam viáveis de acordo com a realidade da comunidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. J.; REIS, M. A. W. Promoção do Auto-cuidado em utentes com Hipertensão Arterial na zona de lagoa. 2013. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso Complemento de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Universidade do Mindelo, Mindelo, julho de 2013. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2571/1/Barbosa%20e%20Reis%202013.%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20do%20auto-cuidado.pdf>>.

BRASIL. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.



Artigo

Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>

Governo Federal. Hipertensão atinge mais de 30 milhões de pessoas no País. Portal Brasil. 2015. [Online]. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/hipertensao-atinge-mais-de-30-milhoes-de-pessoas-no-pais>>.

DUTRA, D. D. et al. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4501-4509, 2016. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787/pdf_1906>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações completas de Quixaba-Paraíba. Cidades IBGE. 2016. [Online]. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251260&search=||infoqr%Elficos:-informa%E7%F5es-completas>>.

MENDES, C. R. S. et al. Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 28, n. 6, p. 580-586, Dec. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000600580&lng=en&nrm=iso>.

MENDES, C. R. S. et al. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. **Rev Rene**. v. 17, n. 1, p. 52-59. Jan-fev 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2605>>.

NUNNELEE, J. D. Distúrbios Vasculares. In: NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 9ª ed. v. 2. [Tradução de Lippincott manual of nursing practice, 9th ed.; Revisão técnica Shannon Lynne Myers; Tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, ... et al.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.



Artigo

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Dia Mundial da Hipertensão. OMS Bireme. 2016. [Online]. Disponível em:
<http://www.paho.org/BIREME/index.php?option=com_content&view=article&id=330%3Adia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=0&lang=pt>.

QUIXABA-PB. Prefeitura Municipal de Quixaba-PB. História. Governo Municipal de Quixaba. 2016. [Online]. Disponível em: <
http://www.quixaba.pb.gov.br/a_cidade/historia>.

RIBEIRO, K. S. Q. S. et al. Avaliação da Adesão e Vínculo aos Serviços de Saúde de Hipertensos Acometidos por Acidente Vascular Cerebral em Municípios da Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 16, s.2, p. 25-34. 2012. Disponível em:
<<http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16427/9521>>.

SBC; SBH; SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf>.

SBH, Sociedade Brasileira de Hipertensão. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. **Revista Hipertensão**, v. 13, n.1., 2010. Disponível em:
<http://sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf>.

—. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década. SBH. 2015. [Online]. Disponível em:
<<http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=486>>.

SILVA, M. G. N. Evidências de necessidades de autocuidado de militares com hipertensão arterial sistêmica da Marinha do Brasil: contribuição da Enfermagem. 2014. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro Biomédico, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=758259&indexSearch=ID>>.



Artigo

SILVA, A. P. A. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 76-80, 2016. Disponível em:
<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/263/pdf_108>.

VIEIRA, C. P. B. et al. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 413-420, 2016. Disponível em: < <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28792/18281>>.

