

Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos

Education in health and the Family Health program: nursing work in the prevention of complications in hypertensive patients

Educación en salud y el Programa Salud de la Familia: enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes hipertensos

*Ana Gabriela Mota Pereira de Menezes**
*Débora Gobbi***

RESUMO: O desenvolvimento científico e tecnológico no mundo atual tem contribuído para um maior risco de se desenvolver doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial, devido ao aumento da expectativa de vida da população. A hipertensão é tida como importante causa de insuficiência renal, diabetes e doenças cerebrovasculares. Este trabalho tem por objetivos ressaltar a importância da implantação de métodos preventivos em pacientes hipertensos para evitar complicações; propor intervenções de enfermagem; identificar ações de educação em saúde no Programa de Saúde da Família (PSF) para familiares e pacientes. A enfermagem em saúde da família deve atuar na promoção e prevenção da saúde, intervindo nos fatores de risco cardiovasculares associados como tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, estresse e falta de atividade física, além de envolver os familiares em ações educativas, para que estes se tornem motivadores da adesão aos métodos propostos. Estratégias lúdicas, grupos, palestras educativas, o apoio físico e psicológico e a atuação de uma equipe multiprofissional são de suma importância para se alcançar resultados significativos tanto para o paciente e sua família, como para a população.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Educação em saúde. Enfermagem.

ABSTRACT: Current scientific and technological development has contributed to a higher risk of developing chronic-degenerative illnesses such as hypertension because of the increase in the population life expectancy. Hypertension is an important cause of renal insufficiency, diabetes and cerebrovascular diseases. This work aimed at emphasizing the relevance of implanting preventive methods to prevent complications in hypertensive patients; to propose nursing interventions; to identify educative actions in health in the Family Health Program (PSF) for relatives and patients. Nurses in family health must work in health promotion and prevention, intervening in cardiovascular risk factors associated to smoking, alcoholism, inadequate feeding, stress and lack of physical activity, in addition to involving relatives in educative actions, so that they become motivators of adherence to the methods considered. Playful strategies, groups, educative lectures, physical and psychological support and the work of a multiprofessional team are of utmost importance to help significantly patients and their families as well as the population.

KEYWORDS: Hypertension. Education in health. Nursing.

RESUMEN: El desarrollo científico y tecnológico actual ha contribuido a un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas tales como hipertensión debido al aumento en la expectativa de vida de la población. La hipertensión es una causa importante de la escasez renal, de la diabetes y de las enfermedades cerebro-vasculares. Este trabajo tuvo como meta acentuar la importancia de implantar métodos preventivos para prevenir complicaciones en pacientes hipertensos; proponer intervenciones de enfermería; identificar acciones educativas en salud en el Programa Salud de la Familia (PSF) para los parientes y los pacientes. Las enfermeras en salud de la familia deben trabajar en la promoción y la prevención de la salud, interviniendo en los factores de riesgo cardiovasculares asociados a fumar, al alcoholismo, a la alimentación inadecuada, a la tensión y a la carencia de actividad física, además de implicar a parientes en acciones educativas, de modo que se hagan motivadores de la adherencia a los métodos considerados. Estrategias lúdicas, grupos educativos, conferencias, la asistencia física y psicológica y el trabajo de un equipo multiprofesional se revisten de importancia extrema para ayudar eficazmente a pacientes y a sus familias así como a la población.

PALABRAS LLAVE: Hipertensión. Educación en salud. Enfermería.

* Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. E-mail: ana_gabriela_menezes@yahoo.com.br
** Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva. Docente do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: ronandebora@uol.com.br

Introdução

As repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado ao aumento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas degenerativas¹. Enquadra-se nesta categoria a hipertensão arterial a qual acomete cerca de 22,3% a 43,9% da população brasileira e destes, cerca de 20% são adultos em populações industrializadas, dados os quais tendem a aumentar progressivamente em virtude da má qualidade de vida das pessoas². Estima-se que no Brasil haja mais de dezesseis milhões de hipertensos, sendo esta uma questão de saúde pública, pois os danos da hipertensão muitas vezes, podem ser incapacitantes e de alto custo³.

O grande problema da hipertensão é que na maioria das vezes esta se apresenta de forma assintomática, e os portadores apenas perceberão sua presença provavelmente quando algum órgão já estiver comprometido. A hipertensão arterial não é mais problema apenas do envelhecimento, por isso ressalta-se seu controle em todas as faixas etárias³.

A hipertensão arterial pode ser definida como a elevação da pressão arterial acima de limites considerados normais, sendo este um quadro sindrômico o qual leva a alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas². De acordo com o critério atual para o diagnóstico da hipertensão arterial, imposto pela Sociedade Brasileira de Hipertensão [SBH]⁴, é considerado hipertensão índices pressóricos maiores ou iguais a 140/90mmHg.

A hipertensão arterial é um dos fatores de risco de suma importância sobre o surgimento ou a progressão da lesão de órgãos-alvo através de alterações iniciadas nos

vasos sanguíneos. As principais alterações causadas são o espessamento das camadas íntima-média e do diâmetro dos vasos sanguíneos, acelerando o processo de adesão de placas de ateroma em sua superfície; e aumento da rigidez arterial [arteriosclerose] aumentando a possibilidade de entupimento ou rompimento do vaso^{2,5}.

A hipertensão arterial é reconhecida como a segunda causa de insuficiência renal, apenas precedida pelo diabetes, sendo responsável entre 25% a 30% dos casos de insuficiência renal crônica em estágio terminal, estimativas as quais tendem a aumentar nos próximos anos^{6,7}.

Portanto, com dados tão alarmantes tendendo ao aumento, é necessário atuar para prevenir complicações nestes pacientes hipertensos. Afinal, na maioria dos casos a deterioração dos órgãos, e principalmente da função renal é assintomática, o que requer uma atenção maior para uma possível detecção precoce e intervenções imediatas, para retardar a progressão de uma lesão⁸.

A melhor alternativa ainda é prevenir o surgimento destes danos, melhorando a qualidade de vida destes pacientes e promovendo o tratamento adequado da hipertensão. O desenvolvimento de ações de promoção de estilos de vida mais saudáveis como estratégias para evitar o surgimento da doença, bem como a sua detecção precoce, minimizando danos, incapacidades, riscos e gastos, são fundamentais no cuidado com pacientes hipertensos. A atenção básica, em especial o Programa de Saúde da Família, tem papel central no sentido da implementação do cuidado integral à hipertensão arterial⁹.

Em 1994, o Ministério da Saúde implantou o Programa Saúde da Família [PSF], com o objetivo de

reorganizar a prática assistencial a partir da atenção básica. A dinâmica proposta pelo PSF é centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permitindo a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos e hipertensos¹⁰.

A priorização do cuidado aos hipertensos é orientada pela Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS (NOAS-SUS 01/2001), que estabelece, como responsabilidade dos municípios, as ações estratégicas de saúde, entre elas, o controle da hipertensão arterial¹¹.

Uma das principais funções da enfermagem em saúde da família é atuar na promoção e prevenção da saúde dos pacientes em geral. O enfermeiro deve ser um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para um agir consciente em questões de saúde¹².

Alguns hábitos de vida devem ser modificados para se obter uma melhor qualidade de vida além de reduzir agravos à saúde da população. Deve-se dar uma atenção especial os fatores de risco cardiovasculares, os quais poderão perpetuar em complicações (renais, metabólicas, cerebrovasculares, entre outros). Podemos citar como fatores de risco modificáveis: a obesidade, a falta de atividades físicas regulares, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada com excesso de sódio, conservantes e gorduras, além do estresse³. Fatores esses que a enfermagem, a qual está mais próxima do contexto familiar, deve atentar-se para promover ações de educação em saúde tanto para o paciente como para seus familiares, visto que estes possuem um grande poder de persuasão sobre as decisões daqueles.

Estudos mostram que a frequência de atividades de educação em saúde em unidades de saúde

está reduzida, e os pacientes permanecem com carência de informações adicionais sobre o seu estado de saúde e sobre o que fazer para minimizar complicações¹³. Neste contexto, aumenta-se o número de internações, muitas das quais poderiam ser prevenidas.

Assim, esse estudo tem como objetivos ressaltar a importância da implantação de métodos preventivos pelo Programa da Saúde da Família em pacientes hipertensos para evitar complicações futuras; propor intervenções de enfermagem; identificar ações de educação em saúde no PSF para familiares e pacientes.

Material e métodos

O presente estudo é uma revisão de literatura exploratória descritiva utilizando materiais do período de 2003 a 2009. Para tanto, foi realizada busca bibliográfica manual e computadorizada nas bases de dados *PubMed* e *Lilacs*, utilizando os descritores: hipertensão, PSF, educação em saúde e enfermagem.

Análise dos resultados

O Ministério da Saúde tem promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial. Nesse contexto, insere-se o Programa de Saúde da Família [PSF], onde a atenção é centrada na família, a qual está sob responsabilidade da equipe multiprofissional. As famílias são cadastradas e acompanhadas com no mínimo uma visita mensal¹¹. A equipe de Saúde da Família desenvolve propostas educacionais que permitirão ao indivíduo a escolha de seu estilo de vida de modo racional e autônomo¹⁴.

Os enfermeiros e membros da equipe, no PSF, vivenciam a pouca adesão e abandono ao tratamento anti-hipertensivo. Esforços devem

ser reunidos no sentido de otimizar recursos e estratégias, com participação ativa do hipertenso e manutenção da qualidade de vida, visando minimizar ou evitar esta problemática tão frequente. Este processo educativo deve ser realizado periodicamente nas visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem¹⁵.

A melhor forma de atuar é visando amenizar e, se possível, eliminar os fatores de risco modificáveis. No caso da hipertensão, a enfermagem deve intervir em assuntos como tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada e rica em lipídios saturados, conservantes e sódio, estresse e falta de atividade física¹⁵.

Primeiramente, é necessário que o enfermeiro tenha, além da competência técnica e fundamentação científica, o conhecimento dos aspectos emocionais e das necessidades individuais de cada paciente. Ao conhecer como o indivíduo e seus familiares lidam com as questões do cotidiano que os preocupam, o profissional pode planejar e implementar uma assistência mais individualizada e integralizada¹⁶. O enfermeiro deve estabelecer um diálogo ultrapassando o formalismo técnico habitual, abordando-o com uma linguagem acessível, facilitando o entendimento de sua doença e adesão ao tratamento¹⁷.

A equipe deve enfatizar a mudança no estilo de vida, principalmente nos fatores de risco modificáveis, já que idade [idosos], sexo [mulheres], etnia [afro descendentes] são fatores os quais não podem ser modificados³.

A obesidade e o índice de massa corporal aumentado [IMC] possuem uma forte associação com a hipertensão, sendo que as alterações centrais e periféricas da obesidade elevam e mantêm a pressão arterial elevada, através da ativação

do sistema nervoso simpático, do sistema renina-angiotensina-aldosterona, da disfunção endotelial e de anormalidades da função renal³. O peso corporal deve ser mantido entre 18,5 e 24,9 kg/m², na faixa normal de um IMC¹⁸.

Hábitos dietéticos como a ingestão de alimentos industrializados, excesso de sal e gorduras, a ingestão elevada de álcool, também contribuem para o aumento da pressão arterial. A equipe deve orientar uma dieta rica em frutas e vegetais, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas. A ingestão de sódio deve ser reduzida para não mais de 6 gramas por dia. O consumo de álcool deve ser moderado reduzindo-o para 30 gramas por dia para homens e 15 gramas por dia para mulheres⁴.

O indivíduo deve habituar-se à prática regular [3 a 5 vezes por semana com duração de no mínimo 30 minutos] de atividade física aeróbica tanto para a manutenção de uma vida saudável, como para a redução de peso e da pressão arterial⁴.

O indivíduo deve ser informado sobre todos os malefícios do tabagismo para que ele se conscientize da importância do abandono deste vício, já que este contribui, além do aumento da pressão arterial para problemas pulmonares, câncer, doenças coronarianas, trombose, complicações na gravidez, impotência sexual nos homens, entre muitos outros. O controle do estresse psicoemocional é algo muito importante a ser realizado, pois esta causa elevações significativas na pressão arterial¹⁹.

Para intervir nos fatores de risco é de suma importância que a equipe saiba como se relacionar com o paciente e com sua respectiva família, afinal somente estabelecendo vínculo de confiança é que será possível a aceitação de

algumas mudanças em seus hábitos diários.

A presença de uma doença crônica no ambiente familiar exige uma série de alterações na estrutura da família, pois passa a ter que adaptar a dinâmica familiar às necessidades e atividades relativas ao tratamento e apoio ao membro portador da doença¹⁶. O enfermeiro com sua função educadora deve integrar as ações educativas tanto para o paciente como para sua família, afinal uma melhora na qualidade de vida é importante para toda a população e não apenas para os hipertensos.

A família influencia nas decisões dos pacientes e por isso os profissionais de saúde devem possuí-los como aliados para que esta seja motivadora da aderência à mudança. Afinal, o apoio e a compreensão familiar são fundamentais no tratamento e na mudança comportamental de um indivíduo¹⁵.

O enfermeiro deve fornecer informações sobre sua doença, incluindo todas suas possíveis complicações, alternativas de tratamento, seus riscos e benefícios, assegurando educação para o autocuidado, a fim de que o cliente torne-se responsável por sua própria vida¹³. Sugere-se a utilização de estratégias lúdicas para o esclarecimento de termos científicos e assuntos de difícil compreensão; apoio físico e psicológico, por meio da expressão da preocupação e do interesse, demonstrados pelo olhar, pelo toque, e pelo escutar sensivelmente. Deve-se compreender a cultura das pessoas e não julgá-la, afinal o conhecimento de hábitos, padrões e comportamentos auxiliam na forma como se desenvolverá o processo educativo²⁰.

A educação em saúde é a melhor maneira de mudar hábitos nocivos à saúde, e no caso da prevenção, atividades educativas são essenciais. *"A educação é essencial*

*para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem"*²¹.

Como mecanismo facilitador para o planejamento e gerenciamento da atenção ao hipertenso e ao diabético criou-se um instrumento de cadastro e acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial e *Diabetes mellitus*, o Hiperdia. Esse sistema é uma importante ferramenta que possibilita o conhecimento quantitativo dos hipertensos e da magnitude da hipertensão em uma localidade, colaborando para direcionar as atividades educativas²².

Outra estratégia utilizada é a realização de orientações e esclarecimentos em grupos de hipertensos para estimular mudanças nos hábitos de vida, além de proporcionar o atendimento de um maior número de pacientes, promover a socialização, troca de experiências e apoio mútuo entre os participantes²². Os profissionais das unidades de saúde também devem estar à disposição para esclarecer possíveis dúvidas e dar determinadas orientações a respeito do assunto.

Faz-se necessário muito empenho nestas ações, afinal uma mudança no estilo de vida de uma população é algo que se consegue em longo prazo, por ser difícil o acesso e a aceitação da população, em geral. É de extrema importância a atuação de uma equipe multiprofissional para a realização de programas educacionais, tendo em vista minimizar o desconhecimento da população a respeito das doenças crônicas, no caso, a hipertensão, propiciando adesão ao tratamento e uma melhor qualidade de vida²⁰.

A prevenção, a promoção e a educação em saúde, realizadas da forma adequada, contribuem muito para a redução de gastos pelo Sistema Único de Saúde [SUS]. Afinal, uma internação por complicações da hipertensão, ou até mesmo o programa de diálise e transplante

renal, tratamento medicamentoso para os diabéticos, no Brasil, custam aproximadamente 1,4 bilhão de reais ao ano²⁰. Dinheiro este que poderia ser gasto em outras ações, pois a maioria destas internações pode ser prevenida. Além disso, o paciente é muito beneficiado, porque além de melhorar seu quadro de hipertensão, este passa a ter uma qualidade de vida muito mais saudável, reduzindo também o risco de desenvolver outras comorbidades associadas.

Considerações finais

Promover um estilo de vida saudável deve ser prioridade da equipe de saúde para os indivíduos hipertensos, pois desta forma serão evitadas complicações e futuras internações. Com isso, os gastos do SUS serão menores e o paciente terá uma vida mais saudável, uma vez que o risco de se desenvolver demais comorbidades será diminuído.

Tendo em vista o grande contato que a equipe de enfermagem do PSF possui com estes pacientes é de grande responsabilidade destes colocarem em prática medidas que visem promover sua saúde e prevenir futuras complicações. A enfermagem deve atuar em equipe junto com o paciente e sua família, afinal esta passa mais tempo com o paciente do que os demais profissionais da saúde.

A prevenção das complicações nos hipertensos deve focar os fatores de risco, nos quais a enfermagem deve atuar para eliminá-los ou reduzi-los. É possível realizá-la por intermédio de ações educativas, podendo abranger a comunidade ou apenas o paciente e sua família.

O enfermeiro é um constante educador em saúde e será por suas práticas que seus pacientes, com seus respectivos familiares, poderão adquirir hábitos de vida saudáveis e possivelmente não evoluirão

com complicações de sua doença de base. Atuar em conjunto com a família é somar resultados positivos para o próprio paciente, seus entes e os profissionais da saúde.

É uma das responsabilidades da enfermagem zelar pela qualidade de vida das pessoas, e por isto esta deve propor métodos para a mudança de hábitos nocivos utilizando prin-

cipalmente a educação em saúde. Assim, transformamos o sujeito em um agente ativo e participante do seu processo de reeducação e melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Fava SMCL, et al. Complicações mais freqüentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. *Rev Min Enf.* 2006;10(2):145-50.
2. Orsolin C, et al. Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005;58(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300012&lng=en&nrm=iso [citado 05 Jan 2009].
3. Rosa MLG, et al. Pré-hipertensão arterial e pressão de pulso aumentada em adolescentes: prevalência e fatores associados. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2006 [citado 05 Jan 2009];87(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001400007&lng=en&nrm=iso
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*; 2006.
5. Bortolotto LA. Alterações da rigidez arterial na hipertensão, insuficiência renal e doenças sistêmicas. *Rev Bras Hipertens.* 2004;11(3):161-8.
6. Rosa EC, Tavares A, Ribeiro AB. Tratamento da hipertensão na doença renal crônica. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo.* 2007;17(1):66-80.
7. Hanset M. La insuffisance rénale chronique. Le dépistage par le médecin généraliste. *Rev Med Brux.* 2007;28(1):465-8.
8. Ferreira S, Rocha AM, Saraiva JFK. Estatinas na doença renal crônica. *Arq Bras Cardiol.* 2005 [citado 10 Dez 2008];85(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005002400012&lang=pt
9. Lima SML, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2009;25(9). Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900014&lng=en&nrm=iso
10. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2006;22(2). Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200015&lng=en&nrm=iso
11. Baptista EKK, Marcon SS, Souza RKT. Avaliação da cobertura assistencial das equipes de saúde da família às pessoas que faleceram por doenças cerebrovasculares em Maringá, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2008;24(1). Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100023&lng=en&nrm=iso
12. Ordem dos enfermos. *Enfermeiros e Famílias. Em parceria na construção da saúde para todos.* São Paulo: Ordem dos enfermos; 2008. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=29&view=news>
13. Alves VS, Nunes MO. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. *Interface, Botucatu.* 2006;10(19). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100010&lng=en&nrm=iso
14. Salesi CM, Tamaki EM. Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso. *Cogitare Enferm.* 2007;12(2):157-63. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007costa-jmbs.pdf>
15. Carlos PR, et al. Perfil de hipertensos em um núcleo de saúde da família. *Arq Ciênc Saúde.* 2008;15(4):176-81. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-4/IDB%20296.pdf
16. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: Concepções de Indivíduos Portadores de Insuficiência Renal Crônica e seus Familiares. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003;11(6):823-31.
17. Pacheco GS, Santso I. Cuidar de Cliente em Tratamento Conservador para Doença Renal Crônica: Apropriação da Teoria de Orem. *Rev Enf UERJ.* 2005;13:257-62.
18. Barros ALBL, et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. *Porto Alegre: Artmed*; 2006.

19. Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. Rio de Janeiro: UERJ; 2007. p. 1-38. Disponível em: <http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/get.php?id=549> Acesso em: 22 Nov 2008.
 20. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de Clientes com Doença renal Crônica: Evidências para o Ensino do Autocuidado. Rev Enferm UERJ. 2006;14(3):434-9.
 21. Ribeiro MILC, Pedrão LJ. Relacionamento Interpessoal no nível médio de Enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília. 2005 [citado 05 Dez 2009];58(3).Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300011&lang=pt
 22. Costa JMBS. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família do município de Recife, PE [Internet]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2007. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007costa-jmbs.pdf>
-

Recebido em 20 de outubro de 2009
Aprovado em 12 de novembro de 2009