

# **O IMPACTO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NA MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA DE PACIENTE PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

## **THE IMPACT OF NURSING IN SHARES CHANGE OF PATIENT LIFE STYLE CARRIER OF SYSTEMIC HYPERTENSION**

**MARCELLE APARECIDA DE ARAUJO ALBERIGI FERRAZ<sup>1</sup>; PRISCILA LIMA DE CARVALHO<sup>1</sup>; LEILA CHEVITARESE<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicas do 10º período do Curso de Enfermagem da Escola de Ciência da Saúde da Universidade do Grande Rio – Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO).

<sup>2</sup>Professora da Escola de Ciência da Saúde da UNIGRANRIO. Orientadora do trabalho.

### **RESUMO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica vem sendo um grave problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo. É uma doença crônica, determinada por elevados níveis da pressão sanguínea nas artérias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A hipertensão arterial sistêmica apresenta grande morbimortalidade, com importante diminuição da qualidade de vida, o que reafirma a importância do diagnóstico prévio. O diagnóstico não exige tecnologia refinada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de menores efeitos colaterais, comprovadamente eficientes e de aplicabilidade fácil na Atenção Básica (BRASIL, 2013). O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. A redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a prática regular de atividade física, a dieta equilibrada e a suspensão do tabaco, estão entre essas medidas. A aceitação a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e favorece para a prevenção de complicações (OLIVEIRA et al., 2013). O objetivo do presente trabalho é avaliar o conhecimento do enfermeiro que atuam em Serviço de Saúde, sobre a influencia da mudança do estilo de vida no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. Esse estudo será realizado por acadêmicas de enfermagem do 10º período, com enfermeiros que atuam no atendimento e no controle da hipertensão arterial sistêmica, com a utilização de um questionário contendo perguntas claras e objetivas.

**DESCRITORES:** Atenção Primária; Hipertensão Arterial; Estilo de Vida; Enfermagem

### **ABSTRACT**

The hypertension has been a grave public health problem in Brazil and around all over the world. It's a chronic disease determined for high levels of the blood pressure in the arteries

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). The hypertension presents high mortality rates with an important decrease of life quality, which reaffirm the importance of the previous diagnosis. The diagnosis does not demand a refined technology and the disease can be treated and controlled with changes in the style of life with low cost medications and smaller collateral effects, proven efficient and easy applicability at the basic attention (BRASIL, 2013). Its control depends on pharmacological actions and also not pharmacological ones. The pharmacological actions are indicated indiscriminately to the hypertensives. The reduction of the alcohol consumption, the control of the obesity, the regular practice of exercises, the balanced diet and the suspension of the tobacco, these are some of these actions. The acceptance of these habits of life favors the reduction of the blood pressure levels and also favors the prevention of the complications (OLIVEIRA et al, 2013). The main point of this actual work is to evaluate the knowledge of the nurse who acts inside the health service, about the influence of the lifestyle changing at the hypertension control. This study will be fulfilled by academics of the nursing of the tenth semester, with nurses who act on the understanding and hypertension control with the utilization of one questionnaire containing clear and objective questions.

**DESCRIPTORS:** Primary Health Care ; Arterial Hypertension; Lifestyle; nursing

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica vem sendo um grave problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo. É uma doença crônica, determinada por elevados níveis da pressão sanguínea nas artérias. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos. É associada, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com acréscimo do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a pressão arterial possui classificações, sendo referidas à adultos maiores de 18 anos. Seus níveis podem ser vistos no quadro abaixo.

**Quadro1: Níveis de Pressão Arterial**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| ÓTIMA                   | 120mmhg e diastólica menor 80mmhg  |
| NORMAL                  | Sistólica menor que 130mmhg de sistólica e menor que 80mmhg a diastólica |
| LIMÍTROFE               | 130 a 139mmhg de sistólica e 85 a 89mmhg a diastólica                    |
| HIPERTENSÃO ESTÁGIO I   | 140 a 159mmhg de sistólica e 90 a 99mmhg de diastólica                   |
| HIPERTENSÃO ESTÁGIO II  | 160 a 179 de sistólica e de 100 a 109 de diastólica.                     |
| HIPERTENSÃO ESTÁGIO III | 180mmhg de sistólica e maior que 110mmhg de diastólica                   |

FONTE: MANUAL MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013

A hipertensão arterial sistêmica apresenta grande morbimortalidade, com importante diminuição da qualidade de vida, o que reafirma a importância do diagnóstico prévio. O diagnóstico não exige tecnologia refinada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de menores efeitos colaterais, comprovadamente eficientes e de aplicabilidade fácil na Atenção Básica (BRASIL, 2013).

O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. A redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a prática regular de atividade física, a dieta equilibrada e a suspensão do tabaco, estão entre essas medidas. A aceitação a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e favorece para a prevenção de complicações (OLIVEIRA et al., 2013).

Para ALMEIDA *et al.* (2011) os medicamentos são recursos eficientes para o tratamento e controle da hipertensão arterial. Seu tratamento inicial ocorre em pessoas com níveis pressóricos de estágio 2 ou alto risco cardiovascular. Afirmam que há varias classes de fármacos e são selecionados de acordo com a comorbidade, lesão em órgão alvo, história familiar, idade e gravidez. Entretanto, é necessário que as ações profissionais não se limitem a prescrever e ministrar medicamentos como se estes fossem suficientes para o controle da doença. Ressaltam que os outros aspectos como o cuidado com a alimentação e a prática de atividades físicas são importantes, se aliados à terapêutica medicamentosa, e apresentam

significativos resultados no controle da hipertensão arterial. Essa ampla visão do tratamento da hipertensão arterial, mesmo que difícil de ser introduzida nos serviços de saúde, deve guiar as ações assistenciais junto aos portadores da doença (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Não é uma tarefa fácil mudar o estilo de vida, e, na maioria das vezes, as pessoas apresentam grande resistência, levando-as a não conseguir aplicar mudanças e, principalmente, mantê-las por muito tempo. Neste contexto se inserem os aspectos relacionados à adesão (MOURA *et al.*, 2013).

O objetivo principal na mudança no estilo de vida é diminuir os fatores de risco para as doenças crônicas e reduzir a hipertensão. Deve-se iniciar um processo de educação em saúde, ao qual a pessoa é motivada a adquirir comportamentos que ajudem na diminuição da pressão arterial. Essas medidas sugeridas terão impacto no estilo de vida e sua implementação só dependerá da compreensão do problema e da motivação para inserir mudanças no seu estilo de vida (BRASIL, 2013).

Mudar o estilo de vida adequadamente pode retardar ou prevenir, com eficiência e segurança, a hipertensão em indivíduos não hipertensos. Retardar ou evitar o tratamento médico em doentes hipertensos de estágio 1 e contribuir para a diminuição da pressão arterial em indivíduos hipertensos já em tratamento com medicamentos, o que permite a diminuição do número de doses dos agentes anti-hipertensivos. As modificações do estilo de vida favorecem o controle de outros fatores tais como o risco de doença cardiovascular e de outras situações clínicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2014).

## **OBJETIVO**

O objetivo do presente trabalho é avaliar o conhecimento do enfermeiro que atua em Serviço de Saúde, sobre a influência da mudança do estilo de vida no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo onde poderá avaliar os resultados de forma direta e objetiva buscando descrever os significados que são considerados importantes aos objetos e atos sendo objetiva na avaliação dos programas e profissionais do setor (TANAKA, OSWALDO Y. 2001).

Esse estudo foi realizado por acadêmicas de enfermagem, com enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde de Duque de Caxias, que atuam no atendimento e no controle da hipertensão arterial sistêmica, com a utilização de um questionário contendo perguntas claras e objetivas. As respostas foram analisadas por prevalência simples.

Só participarão os enfermeiros que expressarem o entendimento do conteúdo da pesquisa e autorizarem por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho foi realizado após a aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética em pesquisa da UNIGRANRIO sob o número 47890915.5.0000.5283.

## RESULTADOS

A entrevista foi realizada com uma enfermeira do Programa de Saúde da Família (Programa de Hipertensão) do Bairro Pilar - Duque de Caxias.

Os resultados serão apresentados conforme a ordem de perguntas e respostas do questionário avaliativo.

Quando indagada sobre o que pensa a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a que afirma ser a Hipertensão Arterial (HAS) a maior causa no crescente número de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, e se como enfermeira se sente apta e preparada para o diagnóstico precoce da HAS, respondeu afirmativamente, pois tem embasamento teórico na avaliação primária. Sua resposta ganha significância a partir do fato de que um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares ser a HAS, o que faz com que haja elevação do número de óbitos e complicações, tornando-se um grave problema de saúde pública. É uma doença crônica, que quando diagnosticada precocemente, diminui os riscos para eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde há classificações para os níveis pressóricos, como sendo ótima, normal, limítrofe, estágios I, II e III. Ao ser questionada sobre valores referentes ao estágio I, a enfermeira respondeu conforme manual vigente do Ministério da saúde, ao qual seria 140 a 159mmhg sistólica e 90 a 99mmhg diastólica (BRASIL, 2013). Conhecer com precisão os protocolos adequados ao cuidado de enfermagem é, fato, de suma relevância, como afirma Reis et al (2014).

Perguntada a cerca do procedimento inicial para hipertensão estágio I ou limítrofe, a entrevistada demonstra orientação adequada sobre o procedimento inicial, enfatizando que a partir de mudanças de hábitos alimentares e juntamente com a mudança do estilo de vida, consegue-se, em alguns, pacientes o controle da HAS. Segundo Barroso et al (2008) a orientação na mudança do estilo de vida associada a atividade física, foi mais eficaz no controle da pressão dos pacientes com hipertensão arterial estágio I.

Segundo Oliveira et al (2013) a relação dos membros da equipe de saúde com o paciente hipertenso é um fator altamente importante no processo do tratamento. Devem-se

aperfeiçoar recursos e estratégias junto aos hipertensos, com a participação ativa dos mesmos. Isso corresponde à visão da profissional entrevistada, o que ressalta a necessidade de contínuo aperfeiçoamento desses métodos de abordagem, assim como a análise correta das condições socioeconômicas e culturais do hipertenso.

A resposta da enfermeira vem ao encontro a realidade constatada por Barroso et al (2008), onde a atividade física supervisionada foi capaz de manter os níveis pressóricos do grupo em estudo, semelhantes aos valores basais, mesmo após 6 meses sem uso de medicamentos hipotensores. Este fato pode demonstrar o quanto a mudança no estilo de vida associada ao tratamento medicamentoso pode ser favorável para o tratamento da hipertensão arterial em todos os estágios.

Para a entrevistada, a Mudança no Estilo de Vida controla e diminui os agravos da HAS, afirmando o que diz a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2014), que mudando o estilo de vida, pode-se retardar e/ou prevenir a HAS em indivíduos não hipertensos, evitando tratamento medicamentoso em hipertensos estágio I, contribuindo, assim com a diminuição da pressão arterial, favorecendo o controle de doenças cardiovasculares.

A entrevistada relata a dificuldade descrita pelos hipertensos ao aderir ao método de tratamento, que é a mudança no estilo de vida, o que remete a um contexto socioeconômico. Os portadores relatam falta de tempo, refletindo o que foi constatado pelo estudo de Moura et al (2013), ao qual aponta que mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil, e na maioria das vezes é acompanhada de muita resistência. Por isso, grande parte dos indivíduos não conseguem fazer por muito tempo, e neste contexto se insere a dificuldade para adesão ao tratamento.

Relacionado à mudança do estilo de vida pelos usuários, a profissional demonstra-se consciente da dificuldade sobre o tratamento, da qual não há fácil adesão. Tendo as equipes de PSF um papel importante na orientação sobre o controle das taxas pressóricas. As Medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente, podendo haver dificuldade na adesão, pois a mudança de hábito não é uma tarefa fácil, tratando-se de costumes, culturas, condições socioeconômicas e baixa escolaridade OLIVEIRA et al. (2013). O PSF é uma estratégia de atendimento que tem por finalidade a promoção e proteção à saúde e assistência multidisciplinar. A enfermeira tem por objetivo primordial a detecção precoce da HAS, desenvolvendo métodos para garantir a conscientização e a adesão ao tratamento, estimulando mudanças positivas no comportamento do usuário, pois além do tratamento medicamentoso, não pode ser deixada de lado a Mudança no Estilo de Vida ARAUJO et al. (2006).

Essa constatação está em acordo com a conduta da enfermeira aqui entrevistada.

A entrevistada concluiu que somente a MEV não seria capaz de substituir o tratamento com fármacos. Um estudo mostra que a atividade física, por exemplo, que é parte integrante destas mudanças, associada às orientações acerca da alimentação, diminuição no consumo de tabaco e álcool, assim como demais orientações, foram eficazes no controle principalmente da pressão arterial em indivíduos portadores de hipertensão estágio I BARROSO et al (2008), podendo ser concluído que para demais estágios da hipertensão o tratamento farmacológico se faz necessário, aliados às mudanças no estilo de vida.

Questionada a respeito da aplicação das orientações quanto a Mudança do Estilo de Vida em seu dia a dia, a entrevistada respondeu negativamente, afirmando que não consegue aplicar com êxito tais orientações. No entanto Oliveira et al (2013), demonstrou que pode haver eficácia na aplicação das orientações sob Mudança do Estilo de Vida, evidenciando-se a relevância da adoção de estratégias educacionais pelos profissionais de saúde.

Ao abordarmos um paciente com HAS independente de sua classificação, a entrevistada conclui que a Mudança no Estilo de Vida é importante para o controle da HAS, diminuindo os riscos para seus agravos, sendo acompanhada ou não de fármacos. Apesar da MEV não ser um método fácil de ser aplicado, os clientes são orientados quanto a mudança da alimentação, como redução de sal e gordura, práticas de atividades físicas, entre outras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, portanto, as unidades de atenção básica de saúde possuem papel fundamental no controle e educação dos usuários quanto à relevância dos riscos para doenças cardiovasculares e agravos/morte. Os enfermeiros responsáveis pelo Programa de Hipertensão devem estar aptos para avaliar as condições sociais, culturais e psicológicas dos participantes do grupo adequando às mudanças no estilo de vida, com ênfase na diminuição dos índices de agravos e controle da HAS com eficácia, comprometidos e respaldados pelo manual do Ministério da Saúde, que contém recomendações pertinentes para a classificação e tratamento específico para cada estágio. Entende-se como a forma mais apropriada de se manter os níveis pressóricos, mudar alguns hábitos alimentares descritos no manual vigente, como a troca de alguns alimentos, redução de sal, gordura e principalmente a prática de exercícios físicos com vistas a reduzir o potencial para doenças cardiovasculares.

Diante do exposto, pode ser concluído que a enfermeira da UBS avaliada possui conhecimento do fato de que a mudança do estilo de vida é importante para o controle da

Hipertensão Arterial Sistêmica, no entanto há a necessidade da Estratégia da Família colocar em prática ações de promoção de saúde para efetivar trabalhos que auxiliem na mudança do estilo de vida da população descrita.

## REFERÊNCIAS

Almeida, G, B; Paz, E, P, A; Silva, G, A. **Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo\***. Acta Paul Enferm 2011; 24(4): 459-65.

ARAÚJO, T,L; Chaves ES, Lúcio IML, Damasceno MMC. **Eficácia de programas de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial**. Revista Brasileira de Enfermagem 2006 julho-agosto; 59(4): 543-7.

BARROSO, W,K, S; BRANDÃO, V,J; BITTENCOURT,A; MIQUETICHUC, F; VITORINO, P,V; **Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não farmacológico**. Revista Associação Medica Brasileira. 2008; 54(4): 328-33

Oliveira, T. L.; Miranda, L. P.; Fernandes, P. S; ETAL. **Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. Acta Paul Enferm. 2013; 26 (2): 179-84- Universidade Estadual de Montes Claro, Montes Carlos MG.

MOURA, A, A; NOUGUEIRA, M, S; **Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura**. J Manag Prim Health Care 2013; 4(1): 36-41. [www.jmphc.com](http://www.jmphc.com).

REIS, M, G; GLASHAN, R, Q; **Adultos Hipertensos Hospitalizados: Percepção de Gravidade da Doença e De Qualidade de Vida**. Rev Latino-am Enfermagem 2001 maio; 9(3): 51-7. <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes.asp>