

ACÇÕES DIVERSIFICADAS AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ GONZAGA

WÜNSCH, Simone¹

DOMINGUES, Izaura Bica²

AQUINO, Sandra Rodrigues³

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler⁴

Nos últimos anos, o perfil dos agravos à saúde em nosso estado tornou-se semelhante ao dos países desenvolvidos, assumindo destaque a incidência das doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares. Os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares podem ser divididos em duas classes, os não-modificáveis, que incluem o sexo, a idade e a hereditariedade, e os fatores de risco modificáveis, que geralmente são adquiridos como o passar do tempo e estão relacionados aos hábitos de vida. Dentre os fatores de risco modificáveis consideram-se o tabagismo, que é o hábito de consumir cigarros, o etilismo, relacionado ao hábito de consumir bebidas alcoólicas, o sedentarismo, o estresse, a obesidade, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e as dislipidemias, que são condições clínicas caracterizadas por níveis plasmáticos sanguíneos alterados de colesterol e triglicérides. Sendo a hipertensão arterial, um dos fatores de risco para

doenças cardiovasculares, e, evidenciando que ela acomete grande parte da população, ratifica-se que ela deve receber uma atenção especial dos profissionais da saúde. Segundo Smeltzer e Bare (2002) a hipertensão é definida como uma pressão arterial sistólica superior a 140mmHg e uma pressão diastólica maior que 90mmHg durante um período sustentado. A hipertensão arterial sistêmica é um importante problema de saúde pública, de natureza multifatorial, caracterizado pela elevação da pressão arterial e que se não identificada e /ou não tratada, acometem vários órgãos como coração, cérebro, rins e grandes artérias. Essa multiplicidade de conseqüências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças crônico-degenerativas e, portanto, a caracteriza como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos. É importante ratificar que a pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Os maus hábi-

1 Enfermeira, especialista em Saúde Pública, Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde: enfermagem, coordenadora do PSF5 – Presidente Vargas – juridicobaka@terra.com.br

2 Enfermeira, especialista em Saúde Pública, especialista em Formação Pedagógico em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, coordenadora do PSF2 – Vila Trinta, izaurabica@yahoo.com.br

3 Enfermeira, especialista em Docência para Cursos Técnicos Profissionalizantes, pós-graduanda em Auditoria em Saúde, coordenadora do PSF – 7 – Bairro Agrícola, drinharo@bol.com.br

4 Enfermeira, especialista em Saúde Pública, pós-graduanda

tos como uso de bebidas alcoólicas, cigarro, sedentarismo, as dislipidemias e a obesidade são as principais causas da hipertensão nos dias de hoje. Vem-se fazendo despertar nos profissionais de saúde a percepção e importância da detecção precoce assim como a prevenção primária de hipertensão, bem como, a manutenção de um acompanhamento ao já portador deste agravo crônico. Dessa forma, faz-se necessário realizar ações diferenciadas a esta população atingida pela hipertensão arterial, no intuito de motivá-los a mudanças de hábitos, mudanças estas, tão dificultosas, segundo os próprios portadores de hipertensão arterial. Este trabalho busca reduzir a morbi-mortalidade por complicações relacionadas com hipertensão arterial sistêmica por meio da prevenção, diagnóstico e tratamento, em portadores deste agravo pertencentes às áreas de abrangência das sete Estratégias da Saúde da Família de São Luiz Gonzaga. Desde o início da estratégia saúde da família em São Luiz Gonzaga, modelo que visa reestruturar o sistema de saúde, foi implantado a verificação de sinais vitais no acolhimento da consulta médica, o que no modelo anterior, ou seja, o modelo tradicional, não havia. Isto permitiu o diagnóstico de hipertensos assintomáticos, pois a todos os que passam pela unidade, o procedimento de aferição da pressão arterial é realizado. Dessa forma, foi organizado o acompanhamento a estas pessoas, portadoras da hipertensão arterial, em forma de grupos, variando em encontros quinzenais ou mensais, conforme a necessidade do usuário.

Nesses grupos, as estratégias giram em torno da educação para saúde. Ela se define por um processo vital de troca, baseada pelas ações conscientes do educador e pela vontade livre do educando (Pereira, 2001). A cada encontro é abordado um diferente tema. Em algumas reuniões, os temas são escolhidos previamente pela própria equipe. Em outros, são elencados pelos próprios usuários, desta maneira, valorizando o conhecimento e a opinião dos mesmos, bem como suas questões individuais que desejam discutir nos encontros. Segundo Valla et al., (2000) os profissionais de saúde se vêem como “donos do saber”, que transmitem “seus conhecimentos” a pessoas leigas e ignorantes. Muitas vezes achamos que a população não tem condições para tomadas de decisões, daí oferecemos nossos saber porque pensamos que o dela é insuficiente e, por isso, inferior, quando na realidade é apenas diferente. Os temas mais discutidos estão entre alimentação saudável, práticas de exercícios físicos, complicações da hipertensão, saúde bucal, infecção respiratória, diarreias, entre outros assuntos, que não estão diretamente relacionados com a própria doença crônica, mas que proporcionam melhor qualidade de vida. Em cada equipe, são acompanhados, cerca de trezentos e cinquenta hipertensos. Nos encontros também há a verificação dos sinais vitais individualmente, e entrega e orientação do uso dos medicamentos. Como complemento, após o encontro na unidade de saúde, é realizado uma caminhada ou uma sessão de alongamento, como incentivo à prática

de atividade física. Para considerações de atividade física deve-se ter em mente aquela exercida de forma inerente no trabalho e aquela exercida por opção no lazer, sendo que o conjunto das duas influencia o padrão de aptidão física e, conseqüentemente tem relação direta com o estado de saúde e bem estar físico e mental dos indivíduos. Dos principais resultados positivos, é percebido a notável diminuição das complicações por hipertensão arterial. Também, é observado a satisfação do usuário, em receber diversas orientações e poder compartilhá-las com pessoas que possuem o mesmo agravo. A alimentação também teve uma discreta mudança, de acordo com os relatos dos usuários. A atividade física, já esta sendo incorporada aos hábitos da população envolvida. A pressão arterial mantém-se mais controlada, com esta mudança de hábitos, e os portadores de hipertensão, evidenciam este fato, continuando a frequentar os grupos e mudando sutilmente os seus hábitos de vida. Com isso, percebe-se a importância do trabalho realizado pelas estratégias saúde da família, da cidade de São Luiz Gonzaga, melhorando os índices de morbi-mortalidade por complicações da hipertensão arterial, bem como a satisfação dos portadores desta crônica, com as diversas ações implementadas pelos serviços de saúde, que melhoram a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: hipertensão arterial, complicações, mudança de hábitos, grupo

Referências:

SMELTZER, S.C. e BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico – cirúrgica.** 9.ed.v.2 Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002.

PEREIRA, A.L. et al. **Repensando educação em saúde na ótica da enfermagem.** Mimeo, 2001.

VALLA. et al (org). **Saúde e educação.** Rio de Janeiro: DT&A, 2000.