



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM
OPÇÃO: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ANA PATRÍCIA DE ARAÚJO NASCIMENTO DE ANDRADE

HIPERTENSÃO ARTERIAL - FORTALECENDO A ADESÃO E
CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DA COMUNIDADE DO
CONJUNTO JOÃO SAMPAIO

FLORIANÓPOLIS (SC)2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA PATRÍCIA DE ARAÚJO NASCIMENTO DE ANDRADE

**HIPERTENSÃO ARTERIAL - FORTALECENDO A ADESÃO E
CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DA COMUNIDADE DO
CONJUNTO JOÃO SAMPAIO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Keyla Nascimento

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **HIPERTENSÃO ARTERIAL - FORTALECENDO A ADESÃO E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DA COMUNIDADE DO CONJUNTO JOÃO SAMPAIO**. De autoria do aluno **ANA PATRÍCIA DE ARAÚJO NASCIMENTO DE ANDRADE** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Keyla Nascimento
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos os usuários da Estratégia de Saúde da Família do Conjunto
João Sampaio em Maceió/AL.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVOS	09
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
4. MÉTODO	14
4.1. LOCAL DO ESTUDO	14
4.2. POPULAÇÃO ALVO	15
4.3. PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO	15
5. ANÁLISE	16
6. RESULTADOS ESPERADOS	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIA	20
APÊNDICE	21

RESUMO

Trata-se de uma reflexão teórico-científica com objetivo de tornar acessível ao paciente portador de Hipertensão Arterial Sistêmica as principais informações de forma simplificada à cerca de sua patologia, bem como as principais medidas de combate e enfrentamento de sua doença, a fim de gerar um cuidado ampliado por parte do portador de HAS e diminuindo assim os agravos. O presente trabalho considera o papel importante ocupado pela tríade: família/ /paciente/ equipe de saúde, todos envolvidos em prol de uma melhor efetividade no processo educativo, resultando assim uma melhoria significativa na qualidade de vida e na redução das mortes e agravos causados pelas complicações da HAS. Assim, surgiu a necessidade de se fomentar um material didático que dispusesse de uma linguagem acessível e simplificada que alcançando assim o entendimento dos portadores de HAS. Desse modo, foi elaborada uma cartilha educativa sobre Hipertensão Arterial Sistêmica. Nesta, será possível que o hipertenso perceba-se enquanto portador de uma doença crônica, suas opções e alternativas para melhor lidar com sua condição fortalecendo-se assim a adesão ao tratamento e principalmente o auto-cuidado.

Descritores: Enfermagem; Hipertensão Arterial Sistêmica; Saúde da família.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Caderno 14 da Atenção Básica do Ministério da Saúde (2006) a Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para Piern, Strelec e Mion Jr (2004) há uma grave complexidade que envolve o crescimento dos índices de hipertensão no Brasil. Considera-se que tais dados sofram influencias do meio ambiente, dos profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica envolvidos neste processo comportamental. Ressalta-se ainda a importância do envolvimento do paciente, das características da doença, das crenças de saúde, hábitos de vida e culturais, do tratamento e sua interferência na qualidade de vida destes pacientes, organização dos serviços de saúde e integração com a equipe de saúde.

Assim, surge a enfermagem, onde importa destacar seu papel frente ao apoio no processo de mudança no eixo saúde/usuário/serviço. A enfermagem tem ocupado um espaço relevante no tocante a educar em saúde facilitando assim, a autonomia individual, o respeito pelas particularidades e a busca pela melhoria de vida da população assistida.

Neste contexto, observa-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem o objetivo de desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, prestando assistência integral, na unidade de saúde e no domicílio de forma contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população, intervindo sobre os fatores de risco no qual a população está exposta.

Molina e et al (2003), afirmam que o PSF elege a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde, humaniza as práticas de saúde através do estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população, proporciona parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais, contribui para a democratização do conhecimento do processo saúde / doença, da organização dos serviços e da produção

social da saúde, faz com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida e estimula a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social onde o Enfermeiro desempenha o papel de coordenador da equipe de saúde.

A comunidade do conjunto João Sampaio, localiza-se na periferia do município de Maceió, Alagoas e sua população tem sido assistida pela ESF desde o ano de 1996. Registrada pelo município de Maceió como área 8 do ESF, possui desde o último recadastramento 980 famílias distribuídas em 6 micro áreas, o que totaliza em média 3600 pessoas onde, 78,8% são maiores de 18 anos. Constata-se que nessa população, há 378 portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o que tem gerado bastante preocupação e despertado a observância por parte dos profissionais envolvidos com o processo de preservação da saúde desta comunidade (SIAB, 2014).

Mesmo dotada de uma Equipe capacitada e engajada em desenvolver ações de combate e controle às diversas patologias que acometem à população assistida, a Equipe de Saúde da Família do João Sampaio considera que a falta de controle da pressão arterial (PA) é um desafio para os profissionais de saúde. Assim, surgiu o interesse em desenvolver ações que visem o enfrentamento de tal resistência por parte dos usuários do serviço de saúde em aderir e manter-se firme em seu tratamento. Neste contexto, admite-se que a falta de controle de algumas patologias, em especial a HAS, tem sido um grande desafio.

Percebe-se que há uma grande dificuldade da população em aderir de forma contínua e correta o tratamento e manutenção do auto cuidado da HAS. O que tem estado muitas vezes relacionado pela gama de informações errôneas a respeito dessa patologia, bem como o pouco conhecimento a cerca das terapias que possam estar envolvidas com a sua melhoria na qualidade de vida. Acredita-se na importância de se elaborar uma cartilha educativa que tenha uma linguagem acessível afim de que, todos possam conhecer melhor sua situação enquanto portador de uma doença crônica, suas opções e alternativas para melhor lidar com sua condição uma vez que, através desse material, a população terá acesso ao conhecimento do que de fato é essa patologia.

Além disso, esta cartilha passará a ser incluída no acervo de materiais produzidos pela Equipe de saúde desta ESF o que dará suporte técnico a todos os profissionais de saúde a promoverem a prevenção dos agravos provocados pela não adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Portanto, o desenvolvimento deste trabalho justifica-se ao

constatar a importância do papel da educação no processo de fortalecimento da autonomia da pessoa portadora de HAS.

Dispondo de um material didático e de fácil acesso, o hipertenso ampliará seu entendimento a cerca de sua patologia e sua condição enquanto portador de uma doença crônica que requer atenção e mudança de estilo de vida. Assim, consideramos contribuir com o fortalecimento da adesão ao tratamento, além de propor uma melhor atenção, quanto aos autos cuidados necessários a uma melhor condição de vida da pessoa hipertensa.

2. OBJETIVOS:

Construir uma cartilha educativa sobre HAS para fortalecer o auto-cuidado do paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica assistido pela Estratégia de Saúde da Família do Conjunto João Sampaio (AL).

Objetivos Específicos:

- Fomentar uma cartilha de auto cuidado contendo as principais informações a cerca da HAS, com uma linguagem acessível, onde todo portador de HAS possa compreender sua condição enquanto portador de uma doença crônica e as melhores formas de lidar com sua condição de saúde.
- Ampliar a adesão ao tratamento da HAS através da educação em saúde.
- Fortalecer o auto-cuidado do portador de HAS.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Araújo e Garcia (2009), a hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta mais de 30 milhões de brasileiros. A HAS destaca-se como o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas isoladas de mortes no país. (MALACHIAS, 2010)

De acordo com Ministério da Saúde (2006), em nosso país cerca de 35% da população de 40 anos e mais tem sido acometida por essa doença. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à patologia é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.

Ainda para o Ministério da Saúde (2006), a Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg. Recomenda-se ainda e que essa aferição deve ser observada em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva e que a mesma deve ser repetida diversas vezes e em diversos horários no período de pelo menos 7 dias.

De acordo com a Revista Brasileira de HAS (2010), estudos clínicos têm demonstrado que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, inúmeros estudos têm sido realizados nos últimos anos onde muitos desses, demonstram um melhor controle dos agravos relacionados às doenças cardiovasculares, em especial em municípios do interior com ampla cobertura do PSF, o que nos revela que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS.

Segundo o Ministério da Saúde (2003), alguns fatores de risco para Hipertensão arterial sistêmica merecem uma atenção especial, dentre os quais destacam-se:

- Idade: Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% em indivíduos com idade superior a 65 anos.
- Gênero e etnia: A prevalência global de HAS entre homens e mulheres tem se mostrado de modo semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, já em relação a cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em

indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas.

- **Peso:** O excesso de peso se associa com maior prevalência de HAS desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos, incremento de 2,4 kg/m² no índice de massa corporal (IMC) acarreta maior risco de desenvolver hipertensão.
- **Hábitos alimentares:** Em relação aos hábitos da população brasileira, Percebe-se que a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. Nossa população apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras.
- **Consumo de álcool:** A ingestão de álcool é outro hábito que pode levar a aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Contudo, a prática de atividades físicas reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV.

Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, tais fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado (BRASIL, 2006).

Araújo e Garcia (2009) revelam que o controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, contudo, por ser na maior parte de seu curso assintomática, o tratamento e o diagnóstico da HAS tem sido frequentemente negligenciado, tornando-a numa doença com alta prevalência e baixas taxas de controle.

Para Rufino e et al (2012) vários fatores interferem na adesão ao tratamento, onde alguns estudos apontam que esta falta de adesão pode estar fortemente relacionada à alguns fatores como: falta de conhecimento do paciente sobre a doença e o seu comportamento frente à tomada dos remédios, inadequação do uso da droga, dificuldade do acesso ao sistema de saúde, indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde, quantidade de drogas e número de doses diárias da medicação.

Sobre o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, o Ministério da Saúde (2006) relata que há basicamente duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (MEV: perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc.) e o tratamento medicamentoso onde a adoção

de hábitos de vida saudáveis é parte fundamental da prevenção de hipertensão e do manejo da HAS.

A adesão ao tratamento pode ser considerada como o grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial em níveis normais. Diversos fatores influenciam nesse processo, tais como os relacionados ao hipertenso, como características biossociais; à doença na sua cronicidade, ausência de sintomas e conseqüências tardias; ao tratamento como os efeitos indesejáveis das drogas e esquemas complexos; a aspectos institucionais, como acesso ao serviço de saúde e ao relacionamento da pessoa hipertensa com a equipe de saúde. Para que se possa atingir e manter o Controle da hipertensão arterial, faz-se necessário intervir em alguns desses aspectos.(PIERIN 2004)

Araújo e Garcia (2009), afirmam que a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida são indispensáveis no tratamento da HAS. Uma vez que observaram que desse modo, as conseqüências identificadas diante de tais condutas foram: pressão arterial controlada, redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida do hipertenso.

No entanto, Face ao controle pouco satisfatório da hipertensão arterial, Zaitune (2006) questiona sobre quais seriam as justificativas para tão pouco êxito. Uma provável explicação estaria ligada ao fato da redução insuficiente dos níveis da pressão arterial pela proposta de tratamentos pouco eficazes. Outra possibilidade para o controle ineficiente dos níveis pressóricos relaciona-se com a pouca ou a falta de adesão ao tratamento.

De acordo com Gusmão e Mion Júnior (2006), para se prevenir a HAS e reduzir a carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral é fundamental a implementação de modelos de atenção à saúde onde se utilize estratégias individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos onde a Atenção Básica, neste contexto, ocupa um espaço prioritário e privilegiado de atenção á saúde onde abriga em seu corpo uma equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vinculo com a comunidade e a clientela adstrita.

Rufino e et al (2012) alegam que diante da baixa adesão ao tratamento da HAS pode estar fortemente ligada ao fato do pouco conhecimento da população sobre a sua patologia o que do contrário, poderia fortalecer o usuário portador de HAS nas tomadas de decisões frente ao controle eficiente de seu quadro como paciente crônico. Uma vez munido de informações sobre sua patologia, bem como possíveis alternativas ao enfrentamento adequado para uma

melhor condição de vida, à população passaria a ter uma maior solidez na realização de seu tratamento reduzindo assim os agravos e mortes que atingem as pessoas hipertensas.

A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e o espaço utilizado pela Atenção Básica, em especial a Estratégia de Saúde da Família representa-se como o grande e rico cenário que tem como grande desafio reduzir a carga dessa doença e reduzir o impacto social e econômico decorrentes do seu contínuo crescimento.

4. MÉTODO

O presente estudo ocorre por meio da construção de material educativo - *tecnologia de cuidado ou de educação*, propondo uma cartilha informativa dotada de uma linguagem simples, com explicações a cerca da Hipertensão Arterial Sistêmica, onde constem descrições de alguns pontos relevantes sobre o que vem a ser a HAS, dicas de mudança de hábitos, conseqüências da falta de adesão, e ainda, orientações importantes de auto cuidado, objetivando assim uma melhor qualidade de vida da população acometida por essa patologia.

Percebe-se que há uma grande dificuldade da população em aderir de forma contínua e correta o tratamento e manutenção do auto cuidado da HAS. O que tem estado muitas vezes relacionado pela gama de informações errôneas a respeito dessa patologia, bem como o pouco conhecimento a cerca das terapias que possam estar envolvidas com a sua melhoria na qualidade de vida.

Assim, pensou-se na importância de se elaborar uma cartilha educativa que tenha uma linguagem acessível afim de que, todos possam conhecer melhor sua situação enquanto portador de uma doença crônica, suas opções e alternativas para melhor lidar com sua condição uma vez que, através desse material, a população terá acesso ao conhecimento do que de fato é essa patologia. Além disso, esta cartilha passará a ser incluída no acervo de materiais produzidos pela Equipe de saúde desta ESF o que dará suporte técnico a todos os profissionais de saúde a promoverem a prevenção dos agravos provocados pela não adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

4.1 Local do Estudo:

O Estudo foi realizado na Estratégia de Saúde da família do Conjunto João Sampaio-área 8, do Município de Maceió, estado de Alagoas, onde estão cadastradas 980 famílias distribuídas em 6 micro áreas, o que totaliza em média 3600 pessoas.

Esta unidade conta com uma equipe composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 cirurgião dentista, 1 farmacêutico, 6 agentes comunitários de saúde, 2 auxiliares de enfermagem, 1 assistente de saúde bucal, além do pessoal de apoio administrativo. (SIAB, 2014).

4.2 População Alvo:

Busca-se alcançar o maior número possível das pessoas portadoras de HAS assistidas pela ESF do João Sampaio e seus familiares. Constitui-se ainda como alvo desse trabalho todas as pessoas que possuam os fatores de risco para desenvolvimento dessa patologia.

4.3 Período de desenvolvimento:

O estudo teve início em novembro de 2013, seguindo até março de 2014. Foi utilizado como fonte de dados o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e artigos científicos para realização do referencial teórico.

5. ANÁLISE

Neste trabalho, buscamos através de um plano de ação, fomentar uma cartilha educativa abordando o tema Hipertensão Arterial (apêndice 1), onde a mesma possa ser apresentada aos usuários dos serviços de saúde como um material que possibilite o acesso do portador de HAS a adesão de seu tratamento através de um conhecimento maior a cerca de sua doença e formas de enfrentamento da mesma.

Após escolha do tema a ser abordado neste trabalho, foi solicitado à Direção da Unidade de Saúde uma reunião com toda a Equipe, onde a pesquisadora apresentou a proposta de se abordar a temática em loco.

Uma vez autorizada a realização da pesquisa e definido o plano de ação a ser implementado, deu-se início a elaboração e execução deste plano.

Basicamente, o plano de ação consiste na elaboração de uma cartilha educativa abordando a HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS). Após ampla revisão de literatura, buscou-se elaborar um material educativo que dispusesse de uma linguagem simplificada, acessível a um maior entendimento por parte da população a qual se busca alcançar.

Para uma melhor compreensão do processo de elaboração deste trabalho, recomenda-se observar o quadro abaixo:

Ação Planejada	Data de Execução / período	Recursos e Materiais	Resultado Esperado
Escolha do Tema	20/11/2013	Notebook, Internet	Optar por um tema de relevância, que possa impactar a vida dos usuários da atenção Básica
Solicitação para aplicação da pesquisa	01/12/2013	Computador, internet, 4 Memorandos impressos em folhas de papel A4;	Adquirir a autorização legal para a realização do projeto utilizando-se a UBS como espaço para aplicação do projeto de pesquisa e plano de ação.
Elaboração e planejamento	De 05/12/2013 á	Artigos, periódicos, Sistemas de	Realizar o levantamento de dados e pesquisa

do projeto de pesquisa.	05/01/2014		informações, revistas e livros virtuais, livros, prontuários médicos, documentos do PSF do João Sampaio	bibliográfica para dar suporte ao projeto de pesquisa e ao plano de ação.
Realização do projeto de Pesquisa	10/01/2014 17/02/2014	á	Artigos, periódicos, revistas e livros virtuais e livros	Elaboração e conclusão do projeto de pesquisa
Elaboração de uma cartilha de Hipertensão Arterial Sistêmica	20/02/2014 17/03/2014	á	Artigos, periódicos, revistas e livros virtuais e livros impressos	Fomentar uma cartilha sobre Hipertensão Arterial que possibilite uma melhor qualidade de vida e redução dos agravos
Envio do projeto de pesquisa à Orientadora do Projeto para correção final	25/03/2014		Computador, internet	Alcançar satisfação e aprovação por parte da orientadora e banca avaliadora da especialização em linhas do cuidado
Impressão da Cartilha de Hipertensão	28/03/2014		500 folhas de Papel A 4 , Impressora jato de tinta, 2 cartuchos de tinta colorido, 2 cartuchos de tinta preta	Imprimir a cartilha de hipertensão para posterior apresentação ao serviço de saúde utilizado como campo de pesquisa para esse projeto

6. RESULTADOS ESPERADOS

Estima-se que após a confecção e distribuição dessa cartilha, a Equipe de saúde da Família do João Sampaio possa dispor de um rico material para enfrentamento da resistência da população portadora de hipertensão arterial à adesão ao tratamento. Considera-se ainda que este material dará um excelente suporte aos demais serviços de saúde que lidam com a população hipertensa, uma vez que o mesmo estará disponível a quem possa interessar seu acesso.

Sugere-se que, após a confecção desse material, o mesmo seja utilizado como apoio nas salas de espera, em reuniões de grupos realizados tanto nesta unidade de saúde, bem como nas demais do município de Maceió, escolas, e em todas as ações educativas que foquem a prevenção, controle e melhoria da condição de vida da população com HAS.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se através desse trabalho, alcançar o maior número possível de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) assistidos pela Estratégia Saúde da Família da comunidade do Conjunto João Sampaio, bem como seus familiares e a todos os leitores que se dispuserem a conhecer sobre esta patologia. Considerando-se através da pesquisa literária que a falta de informações a cerca da doença tem enfraquecido a adesão ao tratamento e conseqüentemente, diminuído o auto cuidado. Assim, tornou-se relevante apoiar e fomentar projetos que visem contribuir com a educação permanente em saúde resultando na redução de mortes e elevação da qualidade de vida dos hipertensos.

Acredita-se que, ao dispor desse material a população amplie seu conhecimento sobre o universo as hipertensão arterial favorecendo assim a adoção de novos hábitos que possam resultar em uma melhoria na qualidade de vida. Deste modo, consideramos que o trabalho focado na educação envolvendo todos os agentes que permeiam o processo de promoção em saúde deve estar centrado não apenas na equipe de saúde, mas também na família e principalmente no paciente onde este, necessita de todo apoio a fim de tornar-se ator principal no processo de adesão e controle de sua doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gilmara Barboza da Silva; GARCIA, Telma Ribeiro. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 8, n. 2, ago. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em:<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7041>>. Acesso em: 18 jan. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, Feb. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Fev. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200006>.

GUSMÃO, J.L.; MION JR, D.; Adesão ao tratamento- conceitos **Rev Bras Hipertens** Vol.13 (1): 23-25, 2006.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al . Tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500007&lng=en&nrm=iso>. access on 21 jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000500007>.

MOLINA, M . C. B. CUNHA, R. S. HERKENHOFF.L.F: MILL.J.G Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Ver Saúde Pública*. 37 (6): 743-50), 2003.

PIERIN. A.M.G.; STRELEC M.A.A.A.M; MION, JR. D. **O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento:** in: PIERIN AMG. Hipertensão arteial uma proposta para o cuidar São Paulo Manole; 2004. P 275-289.

Revista Bras. Hipertens. ... Bras. Hipertens. volume 18, nº. 1. 2010. **Rev. Bras. Hipertens. volume 17, nº. ... (Análise dos Grandes "Trials" em Hipertensão)**

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al . Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, 2006. Brasil.

RUFINO, Daniel Bartarim Rodrigues, Rosana Aparecida Teixeira Drumond, Weverton Leandro Dimartini de Moraes. **Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde.** São Paulo SP, 2012. Brasil.

APÊNDICE 01

CARTILHA

SAIBA MAIS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL

SAIBA MAIS SOBRE A HIPERTENSÃO



O que é hipertensão?

Hipertensão é a doença conhecida popularmente como pressão alta.

Porque essa doença é chamada assim?

Porque dentro dos vasos por onde nosso sangue circula do coração até chegar a todos os órgãos, existe uma pressão (uma resistência). Dizer que alguém está com a pressão alta, significa dizer que o sangue dessa mesma pessoa está circulando com mais dificuldade. Isso ocorre porque há uma contração (um estreitamento) dos vasos por onde esse sangue circula. Desse modo, o coração precisa bombear com mais esforço para que o sangue possa passar por esses vasos mesmo que eles estejam contraídos (estreitados).

O que acontece quando a pressão sobe?

Quando a pressão arterial de uma pessoa aumenta, isto significa que o coração dessa pessoa está trabalhando mais do que o normal, ou seja, esta fazendo mais força para bombear a mesma quantidade de sangue para o resto do corpo. Por isso que é uma doença que requer muito cuidado. Com os vasos sanguíneos contraídos (estreitados), o esforço que o coração faz para bombear forçando a passagem do sangue através desses vasos, vai deixando ele (o coração) sobrecarregado e com o tempo ele vai tendo menor força para fazer o seu trabalho, ficando assim dilatado. E quanto mais dilatado fica o coração, maior o esforço que ele tem que fazer para bombear uma mesma quantidade de sangue. Com o tempo, o coração que já

não tem tanta força para bombear o sangue suficiente para todos os órgãos do corpo acaba prejudicando o funcionamento deles.

Porque as pessoas têm pressão alta?

A pressão alta é uma doença hereditária, ou seja, alguém que tem pai ou mãe com casos de pressão alta, precisa ter um controle maior no consumo de sal, realizar atividade física com frequência, controlar o peso, evitar o consumo de álcool e cigarros e gorduras, pois se há casos da doença na família, as chances dessa pessoa desenvolver a doença é maior.



Só porque a pressão subiu, isso quer dizer que a pessoa já é hipertensa?

Não. O diagnóstico da hipertensão arterial é realizado a partir de várias medidas da pressão arterial. É preciso se observar a pressão através de sua medição, quando dois valores são registrados: o maior, quando o coração se contrai bombeando sangue (pressão sistólica) e o menor quando ele relaxa entre duas batidas (pressão diastólica).

Então, quando uma pessoa é considerada hipertensa?

Considera-se hipertensa a pessoa que após algumas verificações da pressão arterial, encontra valores de: pressão sistólica, em repouso igual ou maior que 140mmHg; ou a pressão diastólica, em repouso, for igual ou maior que 90mmHg

Uma pessoa pode ter pressão alta e não ter nenhum sintoma?

Sim. A pressão alta é uma doença silenciosa. Muitas pessoas têm sua pressão aumentada e nunca tiveram nenhum sintoma. Por isso que é muito importante verificar corretamente a pressão arterial frequentemente. Já em outras pessoas, quando a pressão aumenta, elas queixam-se de dor de cabeça na nuca, zumbidos, alterações visuais com pontos brilhantes, tonteiras, palpitação e mal estar.

Essa doença tem cura?

Não. A pressão alta é uma doença crônica, ou seja, dura toda vida. Ela pode ser controlada. Seu controle evitará o surgimento de doenças graves como o infarte, o derrame e a paralisia dos rins.

Quais são as principais doenças que podem ser causadas pela hipertensão?

Infarto, AVC (derrame cerebral), insuficiência renal, Insuficiência cardíaca, trombozes e muitas outras.

Como posso controlar a hipertensão arterial= pressão alta?

O tratamento da pressão alta dura a vida toda. Após uma avaliação se indicará a melhor forma de tratar a hipertensão. O tratamento pode ser feito através do uso dos remédios prescritos ou através da mudança no estilo de vida do paciente. É importante saber que para cada pessoa há uma medicação específica. O remédio de uma pessoa hipertensa pode ser completamente diferente do da outra, por tanto, é indispensável o acompanhamento médico e da equipe de saúde para melhor orientar quanto ao uso correto da medicação.

Então nem sempre são necessários remédios para tratar a HAS?

Não. Há uma série de medidas que podemos adotar para mudar nosso estilo de vida, que contribuem para o controle da hipertensão arterial, como: uma alimentação saudável e atividade física para reduzir o peso, diminuir a ingestão de sal e de bebidas alcoólicas e participar de atividades que o ajudem a lidar com o estresse. Somente quando estas medidas não são suficientes para reduzir a pressão é que entramos com medicação, ou então quando existirem fatores de risco (fumo, diabetes, dislipidemia, etilismo, história familiar de infarto).



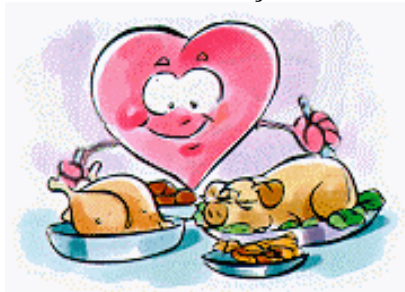
Quais as principais medidas a serem tomadas pela pessoa portadora de hipertensão arterial?

- Aceitar sua condição como portador de uma doença que o acompanhará por toda vida
- Aderir corretamente ao tratamento
- Mudanças individualizadas no estilo de vida

- No caso do uso de medicação para o tratamento, fazer de forma adequada



- Hábitos alimentares saudáveis: diminuição do consumo de sal, gorduras e açúcares

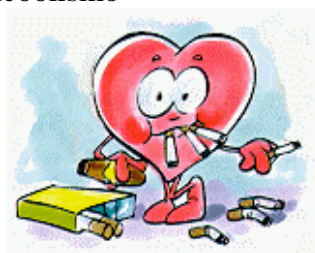


- Busca e manutenção do peso ideal

- Exercício físico aeróbico regular



Combate ao tabagismo e alcoolismo



- Promoção do equilíbrio emocional
- Realização de atividade que gere satisfação e reduza o stress.

LEMBRE-SE:

A PRESSÃO ALTA NÃO MATA, MAS AS DOENÇAS QUE ELA CAUSA, QUANDO NÃO MATA DEIXA SEQÜELAS!!!! APRENDA A VIVER BEM. CONTROLE SUA PRESSÃO!!!