

# PROMOÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO-SC.

Keli Johner <sup>1</sup>  
Ana Cristina Acorsi <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista em Farmácia Clínica: Prescrição farmacêutica (Unileya), e-mail: kelijohner@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (Unochapecó), Docente dos Cursos da Área de Ciências da Saúde (Unochapecó), e-mail: aetges@unochapeco.edu.br.

**RESUMO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de Saúde Pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. O controle da hipertensão arterial sistêmica depende diretamente da adesão dos pacientes ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não medicamentoso. No Brasil, muitas vezes, o desafio de auxiliar no controle da hipertensão arterial é das Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois o vínculo com o paciente é de fácil acesso. No município de Santa Terezinha do Progresso – SC, a hipertensão arterial sistêmica é uma patologia altamente adscrita, desse modo foi proposta uma intervenção para a promoção da saúde dos hipertensos. Essa intervenção se deu através de rodas de conversas nas comunidades, sendo realizada de forma em que os pacientes pudessem sanar suas dúvidas e agregassem o conhecimento em relação aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. Ainda, nesses momentos foram entregues materiais didáticos para facilitar o entendimento dos pacientes. Essas rodas de conversas aconteceram em quatro comunidades do município de Santa Terezinha do Progresso. A experiência relatada neste estudo evidenciou que a metodologia da Roda de Conversa é uma ferramenta educativa essencial para a saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos hipertensos. Durante as rodas houve uma troca de informações entre os próprios pacientes, portanto, esse estudo demonstra a importância de buscar sempre a transformação do processo de trabalho, onde as equipes multiprofissionais com maior acesso à população possam intervir de forma positiva para uma melhor adesão do tratamento, estimulando o usuário a ser protagonista da sua própria história, entendendo sua doença e aprendendo a conviver com ela.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, hipertensão arterial sistêmica, adesão ao tratamento.

**ABSTRACT:** Systemic Arterial Hypertension is a serious public health problem and is considered one of the main risk factors for the cardiovascular diseases. The control of systemic arterial hypertension depend directi of the patients adherence to the treatment, that may be medicative or not. Im Brasil many be medicative je of assisting in the control of arterial hypertension is of the basic health units because the bond with the patient is easy access. Im the county of Santa Terezinha do Progresso – SC, the systemic arterial hypertension is a highly associated pathology in this way an intervention was proposed for the promotion of hypertensive health. This intervention occurred through community conversation, being carried out in a way that all the patients could solve their doubts and accumulate the knowledge about medicative treatments and don't medicative still, at that time didactic material was provided to facilitate patient understanding. These meetings of conversation happened in four communities of Santa Terezinha do Progresso. The experience reported in this study showed that the meeting conversation metholodogy is an essential educational tool for health, contributing to improve the quality of life hypertensive patients. During the meetings happened an exchange of information among

the patients themselves. Therefore this study shows the importance of always to catch the transformation of the where the multiprofessional team with greater access to the population can intervene in a positive way for a better adherence of the treatment stimulating the user to be protagonist of your own history, understanding your diseases and learning to live with it.

**Key word:** Health education, systemic arterial hypertension, adherence to treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maiores ou igual 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2016).

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e acidentes vascular cerebral) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2016).

As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam significativa redução da tendência de internação por HA, de 98,1/100.000 habitantes em 2000 para 44,2/100.000 habitantes em 2013 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Segundo Barbosa; Lima (2006), adesão é a principal determinante para a efetividade do tratamento, pois a não-adesão pode causar atenuação dos benefícios clínicos. A baixa adesão é identificada como a principal causa do controle inadequado da pressão arterial. Dos pacientes que não têm adequado controle da pressão arterial, aproximadamente 50% não adere ao medicamento recomendado pelo médico.

O interesse pelo tema promoção em saúde na população hipertensa do município de Santa Terezinha do Progresso – SC, vem através do grande número de hipertensos nesse município, despertando a necessidade de pensar estratégias da equipe da Atenção Básica do município.

O presente trabalho pretende apresentar o resultado dessa pesquisa cujo objetivo foi qualificar a promoção em saúde na população hipertensa do município, conscientizando a mesma da importância na adesão ao tratamento tanto medicamento quanto o não medicamentoso.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Para o desenvolvimento do trabalho foram realizadas revisões da literatura em livros, artigos científicos e diretrizes, por meio de sites eletrônicos como SCIELO, PUBMED e em páginas oficiais como Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Cardiologia, para o conhecimento sobre o assunto, incluindo conceitos e práticas pertinentes à pesquisa. As palavras chave utilizadas para a coleta foram: Educação em saúde, hipertensão arterial sistêmica, adesão ao tratamento.

Foi analisada na literatura a adesão na terapêutica medicamentosa e não medicamentosa e controle da hipertensão arterial em pacientes hipertensos, buscando ferramentas que auxiliem para adesão ao tratamento.

O estudo foi realizado no município de Santa Terezinha do Progresso, segundo dados de IBGE no último censo no ano de 2010, tem uma população de 2.896 habitantes, é um município que se localiza no oeste do Estado de Santa Catarina, a economia do município é baseada na agricultura familiar (IBGE, 2010).

O presente estudo se realizou com pacientes da Unidade Básica de Saúde em tratamento da hipertensão arterial no município de Santa Terezinha do Progresso - SC. Em um segundo momento, com objetivo de contribuir com a adesão ao tratamento desses pacientes, elaborou-se material informativo com orientação sobre o modo de uso dos medicamentos e qualidade de vida.

O material foi disponibilizado durante a realização de rodas de conversas nas quatro comunidades com os hipertensos. As comunidades envolvidas foram as da Linha Campo Grande, Linha São Luiz, Linha Mundo Novo e no centro do município. Somando um total de 69 participantes. A realização das rodas aconteceu com a participação da nutricionista da Unidade Básica de Saúde, Schayane Golzer, a qual também estava desenvolvendo um estudo com os hipertensos do município.

Durante as rodas de conversas foram apresentados os materiais desenvolvidos com o intuito de auxiliar e promover o conhecimento dos pacientes hipertensos em relação aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos e sobre as suas principais dúvidas em relação à doença. Um dos materiais desenvolvidos e entregues foi um folder com imagens ilustrativas e explicações por escrito a respeito da hipertensão arterial (Anexo). Após a entrega do material e uma conversa, os pacientes presentes passaram por uma avaliação antropométrica com a nutricionista.

### **3 RESULTADOS**

Foram realizadas rodas de conversas em quatro principais comunidades do município, sendo que já é desenvolvido um trabalho pela assistência social com os grupos de idosos de cada comunidade, foram aproveitados esses encontros para reunir a população hipertensa do município, e então incluir a temática da hipertensão arterial sistêmica. O total de participantes somando todas as comunidades foi de 69 pessoas.

Na Estratégia de Saúde da Família tão importante quanto às ações curativas são as ações preventivas e de promoção à saúde. Segundo Alves (2005), “as atividades de educação em saúde estão incluídas entre as responsabilidades dos profissionais do programa de saúde da família”. Nesta perspectiva, a educação em saúde seria um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Segundo Chiesa; Veríssimo (2001, p. 46), a comunicação na atenção em saúde é “algo que se constrói”. Ao ouvir o outro, o profissional de saúde pode compreender suas crenças, sua situação e suas possibilidades podendo com isso atuar conjuntamente ao usuário.

Buscando a integridade no cuidado, os profissionais de saúde da família veem na criação de grupos específicos uma forma importante de cuidado (RODRIGUES et al.)

Segundo Forster; Ferreira; Vicente (2017) a criação de grupos de saúde no Sistema Único de Saúde fundamenta-se no princípio da integralidade do cuidado. Assim, o atendimento integral pretende com os grupos oportunizar um meio de dialogar com a comunidade visando uma melhor conscientização em relação às diferentes temáticas em saúde, neste caso, a hipertensão arterial.

Cerca de 20% da população do município de Santa Terezinha do Progresso é hipertensa, em números mais exatos segundo dados do E-sus no mês de novembro de 2018, o total de pacientes hipertensos é de 558 pacientes em tratamento medicamentoso (Santa Terezinha do Progresso, 2018)

Para Costa; Carbone (2009), uma sociedade saudável pressupõe bem mais que um sistema de saúde eficiente, requer uma organização social que favoreça à saúde. Desse modo, promover saúde implica também no desenvolvimento de ações intersetoriais.

Para Gusmão; Mion (2006), muitos pesquisadores relacionam adesão ao tratamento com adesão à medicação, esse termo se refere a numerosos outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição de medicamentos e envolve aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, ao paciente e à própria doença.

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento dentro do qual engloba-se a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de

saúde, tempo de espera, tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde (GUSMÃO; MION, 2006).

O arsenal terapêutico para doenças crônicas, como hipertensão arterial, recebe frequentemente novos medicamentos. Atualmente, não faltam ensaios clínicos que apresentam novas drogas ou esquemas de associação de outras já conhecidas. Entretanto, mesmo com todo esse investimento, quem trata de pacientes com essas condições continua esbarrando em um problema secular, a falta de adesão à terapêutica, seja ela medicamentosa ou não (GUSMÃO, 2005).

A hipertensão arterial possui evolução silenciosa e lenta e seu tratamento requer mudanças dietéticas e comportamentais, além de rigor ao seguir a prescrição medicamentosa. E, ainda, os desfechos prevenidos por esses cuidados são de longo prazo: lesão de órgãos-alvo e mortalidade (GUSMÃO, 2005).

O tratamento não-medicamentoso tem, como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial (OLIVEIRA, 2011).

Alimentação rica em sódio e gorduras, ausência de exercício físico regular, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a hipertensão arterial (MIO, 2002).

A prevenção e o tratamento da hipertensão através de intervenções não medicamentosas vêm conquistando vários adeptos, médicos e pacientes, estão utilizando esta estratégia terapêutica com mais frequência, desfrutando dos seus benefícios a médio e longo prazo (MIO, 2002).

Das diversas intervenções não medicamentosas, o exercício físico está associado a múltiplos benefícios. Bem planejado e orientado de forma correta, quanto a sua duração e intensidade, pode ter um efeito hipotensor importante. Uma única sessão de exercício físico prolongado de baixa ou moderada intensidade provoca queda prolongada na pressão arterial (GALLO; CASTRO, 1997).

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, sendo um fator de risco maior para morbidade e mortalidade, exigindo a correta identificação do problema e a

apropriada abordagem terapêutica, como também seu seguimento (BARBOSA; LIMA, 2006).

Freire (1996) defende que o ser humano é programado para aprender, portanto para ensinar, conhecer, intervir, o que lhe faz entender a prática educativa como um exercício constante em favor do desenvolvimento da autonomia. Nesse sentido, as rodas de conversas foram promovidas, para trocas de experiências, para sanar as principais dúvidas e estimular a mudança no estilo de vida dos pacientes, levando assim à uma vida mais saudável.

Segundo Oliveira (2006), as oficinas permitem uma reflexão individual e coletiva, favorecendo o intercâmbio de idéias, tornando a mesma uma experiência enriquecedora para todos os participantes. A Roda de Conversa é um método de discussão em grupo que possibilita aprofundar o diálogo com a participação democrática, a partir da riqueza que cada pessoa possui sobre o assunto. Na roda, cada integrante deve ter oportunidade de falar ou expressar o que pensa.

Segundo Militão; Militão (1999), nestes momentos de recreação, brincadeiras, os grupos tornam-se mais energizados, mais cúmplices, mais integrados, facilitando a socialização entre os integrantes. Por outro lado, para que tal metodologia alcance seus objetivos deve-se ter o cuidado de rever seus pontos positivos e negativos perante o grupo, também propor sugestões e ações diversificadas como dinâmicas de grupos e encontros semestrais a fim de confraternizar e destacar a importância da participação de todos.

Ainda de acordo com Fernandes (2007), as atividades que remetem ao lúdico e à criatividade podem contribuir com o processo de humanização construído pelas relações horizontais entre os participantes. Pois, não apenas fornece conhecimentos, mas também possibilita a formação de uma postura mais integradora em torno da aprendizagem.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência relatada neste estudo evidenciou que a metodologia da Roda de Conversa é uma ferramenta educativa essencial para a saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos hipertensos.

A experiência permitiu uma reflexão sobre a importância do estabelecimento do vínculo e corresponsabilidade entre usuários e equipe. Assim, o espaço tornou-se um momento de possibilidades, em que o ato de ouvir e falar produziu o reconhecimento e saberes compartilhados, onde nesses momentos os participantes puderam expor suas dúvidas e também compartilhar as suas experiências.

Neste sentido, a experiência contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a realidade dos grupos acompanhados, nos relatos e nos encontros observados foi possível notar esse traço de reconhecimento dos saberes, da valorização e da opinião de cada participante, pois os assuntos discutidos expressam as suas principais necessidades em relação à doença.

Portanto, este projeto demonstra a necessidade de se buscar constantemente a transformação do processo de trabalho. Este processo deve ser guiado pela motivação através da adoção das Rodas de Conversa, metodologia capaz de estimular o sujeito a ser protagonista da sua própria história (aceitando e entendendo sua doença) e a aliviar o sofrimento, com intuito de reacender esperanças.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, **Interface - Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, fevereiro de 2005.

BARBOSA R. G. B; LIMA N. K. C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Rev. Bras. Hipertensão** vol.13(1): 35-38, 2006. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/09-indices-de-adesao.pdf>>. Acessado em 21 de novembro de 2018.

CHIESA, A M; VERÍSSIMO M. de La Ó R., **A Educação em Saúde na Prática do PSF**. 2001. Disponível: <[www.ids-saude.org.br/enfermagem](http://www.ids-saude.org.br/enfermagem)>. Acessado em 11 de novembro de 2018.

COSTA, E. M. A; CARBONE, M. H. **Saúde da Família**. Uma abordagem multidisciplinar. 2ª edição. Rio de Janeiro. Editora Rubio, 2009.p 04 – 28.

FERNANDES, M. T. O. **Trabalho com Grupos na Saúde da Família: concepções, estrutura e estratégias para o cuidado transcultural**. Belo Horizonte, 2007.

FORSTER, A. C; FERREIRA, J.B; VICENTINE, F. B. Atenção à saúde da comunidade no âmbito da atenção primária à saúde na FMRP – USP. Ribeirão Preto, SP. 2017. Disponível em: <[http://rms.fmrp.usp.br/upload/file/Atencao\\_a\\_Saude\\_da\\_Comunidade.pdf](http://rms.fmrp.usp.br/upload/file/Atencao_a_Saude_da_Comunidade.pdf)>. Acessado em: 22 de novembro de 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALLO, J. R.; CASTRO, R, B, P. **Exercício Físico e Hipertensão**. São Paulo: Editora Sarvier, 1997.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. **Doenças e agravos não transmissíveis**. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009.

GUSMÃO J. **Avaliação da qualidade de vida e controle da pressão arterial em hipertensos complicados e não complicados**. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>>. Acessado em: 22 de novembro de 2018.

GUSMÃO J; MION J. D. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev. Bras. Hipertensão** vol.13(1): 23-25, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/PSMAGD01/Downloads/06-adesao-ao-tratamento.pdf>. Acessado em: 22 de novembro de 2018.

MILITÃO, A; MILITÃO, R. **S.O.S Dinâmica de grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark, Edição: 11. Ano: 1999.

MIO JR, D. **Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo – SP, 2011. Disponível em: <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com/>>. Acessado e: 28 de novembro de 2018.

OLIVEIRA H. M. F. **A proposta de trabalho com os grupos do IPSEMG- Família e as oficinas em dinâmicas de grupo**. In AFONSO M. L. M. (Org). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. São Paulo. Casa do Psicólogo.2006. p.23-27.

RODRIGUES et al., O funcionamento e a adesão nos grupos de hiperdia no município de Criciúma: Uma visão dos coordenadores, **Rev. Saúde Pública Santa Catarina**. v. 5,n. 3, p. 44-62, dez, 2012.

Santa Terezinha do Progresso, Secretaria Municipal de Saúde. **Dados do e-sus**. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro 2016.

# ANEXO I



Secretaria Municipal de Saúde  
de Santa Terezinha do  
Progresso - SC.  
Equipe Assistência  
Farmacêutica

HIPERTENSÃO ARTERIAL

## CUIDE O SEU CORAÇÃO, PREVINA A HIPERTENSÃO!





Farmacêutica Keli Johner, CRF:13509.

### HIPERTENSÃO ARTERIAL


**O que é hipertensão arterial ou pressão alta?**

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca.


DICAS SOBRE MEDICAMENTOS

- USE O MEDICAMENTO NAS DOSES E HORÁRIOS PRESCRITOS PELO MÉDICO E ORIENTADO PELO FARMACÊUTICO;
- NÃO DEIXE DE TOMAR O MEDICAMENTO MESMO QUANDO SUA PRESSÃO ESTEJA CONTROLADA;
- NÃO TROQUE O SEU MEDICAMENTO DE ROTINA POR OUTRO TRATAMENTO SEM ORIENTAÇÃO, ISSO PODE ALTERAR O CONTROLE DA SUA PRESSÃO.


### PREVENÇÃO




**PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA**




**MANTER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDAVÉL**




**MANTER O PESO IDEAL**



**CONTROLAR O ESTRESSE**



**EVITAR BEBIDAS ALCOÓLICAS E ABANDONAR O CIGARRO**



**TOMAR AS MEDICAÇÕES CORRETAMENTE**

## CUIDE O SEU CORAÇÃO, PREVINA A HIPERTENSÃO