

# ESTILO DE VIDA ADOTADO POR HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

MARCIA WERKLEHR PAGANOTTO LOPES\*  
ZALÉIA PRADO DE BRUM\*\*  
NARCISO VIEIRA SOARES\*\*\*  
SANDRA MARIA DE MELLO CARDOSO\*\*\*\*

## RESUMO

Este estudo de características quali-quantitativa foi desenvolvido com clientes hipertensos acompanhados pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul. Buscamos conhecer e descrever o estilo de vida adotado pelos sujeitos hipertensos acompanhados pelo PACS. A amostra constituiu-se de 588 hipertensos das 26 microáreas cobertas pelos PACS. A coleta de dados efetivou-se através de um instrumento com questões do tipo abertas/ fechadas aplicado aos clientes hipertensos que se dispuseram a participar da pesquisa e preencheram um Termo de Consentimento Informado. O conhecimento da realidade e o entendimento de suas inter-relações possibilitaram direcionar a abordagem do problema com vistas a melhor capacitar a equipe, o que refletiu positivamente na sua forma de atuação.

**PALAVRAS-CHAVES:** hipertensão, Agentes Comunitários de Saúde, estilo de vida,

## ABSTRACT

This study concerning qualitative and quantitative features was developed with hypertensive clients guided by the Community Health Agents Program (CHAP) in a town in northwestern Rio Grande do Sul state. We sought to know and describe the lifestyle adopted by the hypertensive individuals guided by CHAP. The sample was constituted of 588 hypertensive people from the 26 micro-areas covered by CHAP. The data collection was accomplished through an instrument with questions of the kind open/close applied to the hypertensive clients who made themselves ready to participate in the research and filled in an Informed Consent Term. The knowledge about the reality and the understanding of

---

\* Enfermeira. Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo – RS. Enfermeira Sanitarista da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Saúde e Educação (GPESE). Av. Salgado Filho, 825 – Bairro Aliança. CEP: 98.803.010. E-mail : [werk@via-rs.net](mailto:werk@via-rs.net)

\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da URI.

\*\*\* Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Titular da Disciplina de Administração e Assistência de Enfermagem da URI – Campus de Santo Ângelo.

\*\*\*\* Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação da URI – Campus de Santo Ângelo.

its interrelations made it possible to conduct the problem's approach seeking to qualify the team in a better way, what reflected positively on its actuation structure.

**KEYWORDS:** Hypertension, Community Health Agents, Lifestyle.

## 1 – INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença multifatorial e multicausal entendida como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). Classifica-se etiologicamente em: primária ou essencial, quando a sua causa não é conhecida, e secundária, devido a um problema conhecido que, na maioria das vezes, não apresenta sintomas, o que implica considerar a importância da abordagem multiprofissional tanto no seu diagnóstico quanto no seu tratamento. É importante, também, considerar a realidade com a qual se vai trabalhar e o entendimento de suas inter-relações para que possamos, assim, direcionar a abordagem do problema, visando melhor capacitar a equipe, adequando suas ações para atuação junto à população.

Conforme diretrizes do III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1), a hipertensão é considerada uma "doença que mata em silêncio", pois, em 70 a 80% dos casos, é assintomática, o que também contribui para o abandono de seu tratamento e para a evolução e complicações orgânicas, muitas vezes, irreversíveis. Tais complicações originam-se de lesões a órgãos-alvo do processo hipertensivo, e podem apresentar-se de duas formas: crônica ou aguda.

A complicação crônica da hipertensão arterial acontece de forma lenta e progressiva ao longo dos anos. Esse processo é resultado da alteração da pressão na circulação de um determinado órgão, sendo os rins e o coração os mais afetados.

Na complicação aguda, pode haver associação de outros fatores, além da hipertensão arterial. Ocorre de forma súbita, não se desenvolve ao longo dos anos. O infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral são as complicações agudas mais comuns.

Embora a medida da pressão arterial constitua-se em uma importante etapa no diagnóstico da doença, os dados da história, exame físico e exames complementares do paciente, também devem ser obtidos, de forma completa e convencional, a partir dos achados da aferição tensional (2). Durante a anamnese e exame físico, o profissional de saúde procura entender a visão que o paciente tem

sobre a doença, bem como seus perfis biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais que poderão interferir no tratamento da doença e determinar sua adesão (2).

A identificação dos fatores que interferem na adesão ao tratamento inicia pelo reconhecimento das características do paciente, devendo ser melhor explorados durante a anamnese. Também assumem importância as políticas de saúde vigentes, a facilidade de acesso do paciente aos serviços e a qualidade do trabalho desenvolvido nos mesmos (3).

Apesar de 90% dos casos de hipertensão não ter causa conhecida, sabe-se que existem diversos fatores que contribuem para o seu aparecimento, sendo, alguns, incontroláveis (que independem da pessoa), tais como hereditariedade, raça, sexo e idade. Outros fatores são controláveis (que dependem da pessoa), inclui-se dieta, obesidade, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo e estresse.

Os resultados do tratamento anti-hipertensivo são medidos pela redução da morbidade e da mortalidade decorrentes da hipertensão arterial. Seu objetivo consiste na redução da pressão arterial a níveis normais aceitáveis. Qualquer que seja a opção de tratamento, é fundamental que se consiga a adesão continuada do paciente às medidas recomendadas (2).

O tratamento da hipertensão arterial pode ser realizado por meio medicamentoso e não-medicamentoso, sendo, este último, entendido como modificações do estilo de vida de comprovado valor na redução da pressão arterial. Objetivam mudanças dietéticas e comportamentais destinadas não só aos pacientes como também à população em geral. As razões que tornam as modificações do estilo de vida úteis são: baixo custo e risco mínimo; redução da pressão arterial, favorecendo o controle de outros fatores de risco; aumento da eficácia do tratamento medicamentoso, e redução do risco cardiovascular.

As modificações no estilo de vida devem incluir, dentre outras, intervenção nutricional/dietética, redução do peso corpóreo, restrição de sal, suplementação de cálcio e potássio, restrição dietética de gorduras e de colesterol, aumento da ingestão de fibras e vegetais, restrição de proteínas e hidratos de carbono.

## **2 – OBJETIVO**

Descrever o estilo de vida adotado pelos hipertensos acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Santo Ângelo-RS nas 26 micro áreas cobertas pelos ACS.

### **3 – METODOLOGIA**

Realizou-se uma pesquisa do tipo quali-quantitativa com base num grupo de 588 hipertensos nas 26 micro áreas cobertas pelos ACS das regiões urbana e rural.

Para a coleta de dados, foi realizado um inquérito populacional domiciliar. Para tal, contou-se com a participação dos agentes comunitários de saúde, em função destes já estarem familiarizados com o tema Hipertensão Arterial, já terem tido treinamento com outros profissionais de saúde acerca da doença, possuírem conhecimento geográfico das regiões (bairros e zona rural) a serem visitadas, e também por conhecerem a população a ser entrevistada. Utilizou-se um questionário aplicado às pessoas hipertensas cadastradas no PACS/ em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul que se dispuseram a participar da pesquisa, preenchendo um Termo de Consentimento Informado.

O questionário aplicado constou de questões do tipo aberta/fechada e foi submetido ao pré-teste, com objetivo de verificar a adequação de suas questões e aprimorá-las.

Para a aplicação do instrumento, bem como do Termo de Consentimento informado, foi efetuado treinamento com os entrevistadores (ACS) com duração de um dia. A data, hora e local do treinamento foram previamente agendados e divididos em dois turnos.

Utilizamos dados acerca das variáveis que expressa estilo de vida: hábito de fumar, ingerir bebidas alcólicas, cuidados com a dieta, prática de atividade física e atividades de lazer.

Após a coleta dos dados, as respostas do instrumento foram codificadas através de números, e a tabulação dos dados foi feita eletronicamente para confecção de tabelas. Para isso, utilizou-se do programa de informática **EPI-INFO** - versão 6.04, de 2.000. Os dados foram descritos em frequência e percentual.

### **4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Quanto ao estilo de vida adotado pelos hipertensos entrevistados, os dados apresentados na tabela se referem a alguns fatores de risco significativos para a hipertensão arterial, como: hábito de fumar, utilização do álcool, não aderência à dieta, não execução de atividade física e falta de atividade de lazer. Também serão apresentados dados relativos à resposta dos pacientes sobre quem orienta sua atividade física e as justificativas para não efetuar-la.

TABELA – Distribuição dos hipertensos, segundo indicadores de estilo de vida. Santo Ângelo-RS, 2000. N=542

| Estilo de Vida   | Sim |      | Não |      | TOTAL |     |
|------------------|-----|------|-----|------|-------|-----|
|                  | Nº  | %    | Nº  | %    | Nº    | %   |
| Hábito de fumar  | 96  | 17,7 | 446 | 82,3 | 542   | 100 |
| Hábito de beber  | 113 | 20,9 | 429 | 79,1 | 542   | 100 |
| Dieta            | 362 | 66,8 | 180 | 33,2 | 542   | 100 |
| Atividade física | 231 | 42,6 | 311 | 57,4 | 542   | 100 |
| Lazer            | 325 | 60,0 | 217 | 40,0 | 542   | 100 |

Na pesquisa em questão, foi encontrado um percentual de 82,3% de não-fumantes e 17,7% de fumantes. A nicotina e outros produtos encontrados no cigarro, quando inalados, aumentam a produção de adrenalina pela glândula supra-renal, aumentando, dessa forma, a pressão arterial. Sendo assim, esse produto deveria ser evitado, principalmente, pelas pessoas que sofrem de hipertensão arterial.

Outro dado interessante é quanto ao consumo de bebidas alcoólicas. Da população entrevistada, 79,1% alegaram não beber, enquanto 20,9% referiram consumir bebidas alcoólicas, sendo que destes apenas 1,18% referiram beber diariamente. De acordo com o IIIº Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1), o consumo moderado de álcool (de um a dois drinques por dia) teria um efeito protetor em relação ao desenvolvimento de doença arterial coronária; um consumo excessivo, porém, acarreta conseqüências adversas ao miocárdio. Além disso, “o álcool é fator de risco para Acidente Vascular Cerebral, e causa de resistência à terapêutica anti-hipertensiva”, contribuindo para o agravamento da patologia hipertensiva (1).

Ainda relacionado ao estilo de vida adotado pelos entrevistados, no que tange à **dieta**, buscou-se identificar a preocupação dos mesmos em relação à quantidade de sal e gordura ingeridos, bem como o consumo de legumes, frutas e verduras, também com vista a um melhor controle do peso corporal.

Dos hipertensos entrevistados, 66,8% alegaram fazer dieta como forma de contribuir para a redução de sua pressão arterial, enquanto 33,2% referiram não ter tal atitude, ou adotá-la esporadicamente. Está comprovado que tais cuidados são indicados a todos os hipertensos e aos indivíduos, mesmo que normotensos, mas de alto risco cardiovascular. Assim como o sal, a ingestão de gorduras em indivíduos portadores de hipertensão arterial também deve ser reduzida, pois há o aumento das complicações, como doenças coronárias, e também a

obesidade, que, por si só, eleva os valores tensionais (4).

Quanto à realização de atividade física programada, 57,4% dos hipertensos referiram não fazer, e 42,6% realizam alguma atividade física. Dentre os indivíduos que realizam atividade física, 23,4% dos hipertensos o fazem sob orientação médica, 16,2% realizam por conta própria, e apenas 3% realizam por influência de outros (amigos, vizinhos, ACS, fisioterapeuta, enfermeira...). Isto significa que 19,2% da população refere realizar atividade física, mas não possui avaliação nem controle adequado, podendo estar causando um risco maior do que benefício para sua saúde.

O Ministério da Saúde (5) enfatiza a importância do exercício físico regular para redução da pressão arterial, diminuição do peso corporal, coadjuvante no tratamento das dislipidemias, da resistência à insulina, do abandono do tabagismo e do controle do estresse, mas ressalta que, em alguns casos, o paciente deverá ser previamente submetido à avaliação médica antes de iniciar os exercícios. É o caso dos usuários de anti-hipertensivos que interferem na frequência cardíaca (betabloqueadores).

Dentre as causas alegadas para a não realização de atividade física, 25,5% referiram não ter adquirido hábito ou simplesmente por não gostarem, 25,6% referiram ter outros problemas de saúde que os impede de fazê-lo, como incapacidades físicas e dores nas pernas, 3,1% não foram orientados formalmente pelo médico, e 3,1% acham desnecessários.

No que diz respeito às atividades de lazer, 60,0% dos hipertensos referem ter seu momento de lazer, enquanto 40,0% não possui. O lazer é uma estratégia de redução do estresse, pois mecanismos mal adaptados, como raiva reprimida e problemas do cotidiano (pobreza, insatisfação social, baixo nível educacional), são fatores que contribuem para a elevação da pressão diastólica, sendo que o relaxamento contribui para a redução dos efeitos estressantes.

Trabalho, como o de SARQUIS (3) evidenciam a importância do controle da ansiedade e do estresse na HAS, e sugerem, inclusive, tratamentos alternativos (meditação, yoga e técnicas de relaxamento), porém, deixam claro o fator dificultador que envolve a mudança no estilo de vida individual. Soma-se a isso as crenças de saúde, os aspectos culturais e socioeconômicos e a falta de definição clara de tais técnicas, o que reforça a necessidade e importância de uma abordagem multiprofissional do hipertenso. Os cuidados dispensados aos pacientes hipertensos não deverão se limitar às consultas médicas ou às orientações da enfermeira, deverão extrapolar as unidades básicas de saúde e ser implantada na comunidade, com os agentes de saúde,

escolas e igrejas, procurando torná-los participantes ativos das ações, e, dessa forma, motivá-los o suficiente para que possam vencer o desafio de adotar atitudes efetivas e definitivas no controle da doença.

## **5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo desta pesquisa foi descrever o estilo de vida adotado pelos hipertensos acompanhados pelos ACS do município de Santo Ângelo-RS em suas 26 microáreas de atuação. Possibilitou identificar que as características predominantes são de pessoas não-fumantes (82,3%), não ingerem bebida alcoólica (79,1%), preocupam-se com a dieta (66,8%), não realizam atividade física (57,4%), e mantêm alguma atividade de lazer (60,0%).

De acordo com esses dados, observamos o quanto seria importante a implantação de ações educativas através da formação de grupos de hipertensos, assim como a adequação dos serviços de saúde à realidade da clientela assistida pelo PACS, nas questões relativas à hipertensão arterial.

Evidenciamos a necessidade de um trabalho direcionado à educação do paciente hipertenso acerca de sua doença, visando seu direcionamento para o autocuidado. Isto poderia ser conseguido através de orientações sistematizadas de enfermagem (consultas e atividades de grupo), além do trabalho dos demais membros da equipe de saúde.

A partir da identificação do estilo de vida adotado pelos hipertensos, sugere-se uma readequação do treinamento efetuado aos agentes comunitários de saúde, para que estes possam atuar junto aos hipertensos, promovendo o esclarecimento de dúvidas e fortalecendo hábitos saudáveis de vida.

Consideramos relevante estimular a população hipertensa para uma melhor aderência aos cuidados dietéticos, bem como o estímulo às atividades físicas, para que o medicamento (que algumas vezes não é encontrado no posto de saúde) não se constitua em única forma de controlar a doença.

A equipe deve encorajar e cobrar do município a elaboração de projetos que possam proporcionar lazer e diversão às camadas menos favorecidas da população, principalmente, na faixa etária acima de 40 anos, que envolve as pessoas aposentadas.

Por último, consideramos que a pesquisa contribuiu para aperfeiçoar nosso trabalho e atuação profissional. Mostrou a importância de conhecer a população com a qual trabalhamos, com objetivo de entender suas reações, redefinir as estratégias de abordagem e avaliar os impactos das nossas ações.

Considera-se que os resultados do presente estudo não se esgotam em si, mas apontam a necessidade da realização de outras investigações que busquem o aprofundamento de questões ainda não compreendidas.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Consenso Brasileiro de Hipertensão. Campos do Jordão, 12/14 fev. 1998. Disponível na Internet: <<http://www.sbh.org.br>> (14 fev. 2000).
2. Duncan, BB et all. **Medicina ambulatorial**: condutas clínicas em atenção primária. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
3. PEREIRA MG. **Epidemiologia**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
4. Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, (SP), 1998. Jan. v. 6(1): 33-39.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de Reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, 2001.

Recebido: 15/3/2004

Aceito: 20/5/2004