



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Self-care difficulties in hypertensive patients from a Family Health Strategy

Dificuldades de autocuidado em pacientes hipertensos de uma Estratégia de Saúde da Família / Dificultades de autocuidado en pacientes hipertensos de una Estrategia de Salud de la Familia

Francisco Lucas de Lima Fontes¹, Rosane da Silva Santana²

ABSTRACT

Objectives: to identify, through case reports, the difficulties of self-care in patients with systemic arterial hypertension from a Family Health Strategy. **Methodology:** qualitative, descriptive study, experience report, of Nursing students from a private higher education institution. Two group dynamics were performed to create a professional-individual relation, facilitating the discussion and providing the exchange of information and support. **Results:** the main reports on the lack of self-care reported by patients with hypertension are: use of medication at incorrect times, inadequate diet, lack of physical activity, changing habits difficulties and lack of knowledge about the consequences of hypertension. **Conclusion:** effective educational activities are necessary to adhere to practices and habits that will guarantee a better quality of life and health for patients with hypertension. Self-care education is essential at hypertension treatment and control, considering that it is through this type of activity that the professional identifies problems and seeks for interventions.

Descriptors: Self Care. Hypertension. Family Health.

RESUMO

Objetivos: identificar pelos relatos de casos as dificuldades no autocuidado dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica em uma Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada. Foram empregadas duas dinâmicas de grupo para criação do vínculo profissional-indivíduo, facilitando a discussão e proporcionando a troca de informações e apoio. **Resultados:** os principais relatos sobre a falta de autocuidado relatadas pelos pacientes com hipertensão são: uso de medicação em horários incorretos, alimentação inadequada, falta de atividade física, dificuldades para mudança de hábitos e o desconhecimento sobre as consequências da hipertensão arterial. **Conclusão:** são necessárias atividades educativas efetivas para adesão de práticas e hábitos que garantirão uma melhor qualidade de vida e de saúde dos pacientes com hipertensão. A educação para o autocuidado é elemento indispensável no tratamento e controle da hipertensão, considerando que é por meio deste tipo de atividade que o profissional identifica problemas e procura intervenções resolutivas.

Descritores: Autocuidado. Hipertensão arterial. Saúde da família.

RESUMÉN

Objetivo: identificar por los relatos de casos las dificultades en el autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial sistémica en una Estrategia de Salud de la Familia. **Metodología:** estudio cualitativo, descriptivo, del tipo relato de experiencia, vivenciado por académicos de Enfermería de una institución de enseñanza superior privada. Se emplearon dos dinámicas de grupo para crear el vínculo profesional-indivíduo, facilitando la discusión y proporcionando el intercambio de informaciones y apoyo. **Resultados:** los principales relatos sobre la falta de autocuidado relatados por los pacientes con hipertensión son: uso de medicación en horarios incorrectos, alimentación inadecuada, falta de actividad física, dificultades para el cambio de hábitos y el desconocimiento sobre las consecuencias de la hipertensión arterial. **Conclusión:** son necesarias actividades educativas efectivas para la adhesión de prácticas y hábitos que garantizar una mejor calidad de vida y de salud de los pacientes con hipertensión. La educación para el autocuidado es un elemento indispensable en el tratamiento y control de la hipertensión, considerando que es por medio de este tipo de actividad que el profesional identifica problemas y busca intervenciones resolutivas.

Descriptores: Autocuidado. Hipertensión. Salud de la Familia.

¹Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade UNINASSAU, Campus Redenção. Teresina, PI, Brasil. E-mail: lucasfontesenf@hotmail.com

²Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará, docente na Faculdade UNINASSAU, Campus Redenção. Teresina, PI, Brasil. E-mail: rosane_santana5@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia crônica-degenerativa de difícil controle para equipes multiprofissionais, sendo considerada grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo⁽¹⁾.

A HAS é uma condição clínica multifatorial evidenciada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente está associada a distúrbios metabólicos e alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Pode ser complicada por fatores de risco como dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM)⁽²⁾.

Estima-se que, no mundo, a HAS atinja de 20 a 25% da população⁽³⁾. No Brasil, a doença atinge mais de 30 milhões de pessoas, manifestando-se em 35,8% dos homens adultos e 30% das mulheres. Está associada a altos custos socioeconômicos e compromete a população, a família e o próprio indivíduo, ocasionando 40% de aposentadorias precoces⁽⁴⁾.

A HAS tem se intensificado nos últimos anos na população brasileira, sendo agravada pelo envelhecimento populacional. A incidência da HAS é maior em indivíduos idosos, sendo superior a 60%, determinando grande número de mortes nesta faixa etária. Este grupo possui fator de risco contínuo a várias afecções cardíacas e cerebrovasculares, como acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva e doença arterial periférica⁽⁵⁾.

Por ser uma doença silenciosa e ter seu curso assintomático, as complicações da HAS geralmente são graves, considerando que muitos sujeitos não apresentam sintomas e conseqüentemente não procuram diagnóstico e tratamento. Portanto, é imprescindível que as pessoas conheçam os fatores associados as causas, o desenvolvimento, o tratamento, as complicações possíveis e os cuidados necessários. A vivência de uma doença crônica, exige a participação do indivíduo no tratamento, principalmente no processo que envolve o autocuidado⁽⁶⁾.

O estímulo ao autocuidado é essencial, visto que beneficia a pessoa no acréscimo de conhecimento sobre o processo saúde-doença, contribuindo para alterações de hábitos oportunos⁽⁷⁾. Para Dorothea Orem, o processo de autocuidado relaciona-se a práticas de atividades em benefício de si próprio, com vistas à manutenção da vida, da saúde e do bem-estar⁽⁸⁾.

Visando o alcance desses objetivos, faz-se necessário conhecer integralmente a população atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como um de seus propósitos ampliar os serviços de saúde, discutindo as práticas educativas numa concepção dialógica, emancipadora e participativa. O próprio indivíduo torna-se participante do processo de educação em saúde, influencia no processo de autocuidado e reflete na diminuição das complicações e na melhoria das condições de saúde⁽⁶⁾.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivos identificar pelos relatos de casos as dificuldades no autocuidado dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica em uma Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa descritiva. O relato de experiência está relacionado ao domínio social, diretamente envolvido com as experiências humanas, estudo que deve englobar tanto as concepções observadas no ato da experiência quanto as percepções presumidas antes de iniciar a vivência. Esse tipo de estudo é importante pois origina novas reflexões sobre experiências vividas, fenômenos, atividades, etc⁽⁹⁾.

O relato foi vivenciado por acadêmicos do oitavo período do curso bacharelado de Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada, em Teresina-PI. O plano de ação foi desenvolvido durante práticas da disciplina de “Saúde Coletiva - Programas de Saúde” no primeiro semestre de 2017.

Foi solicitado à enfermeira responsável pela ESF no turno da manhã a realização de uma reunião com os pacientes hipertensos da população adscrita. Participaram 16 pacientes, de ambos os sexos, sendo 11 mulheres e 5 homens, com idades variadas. O ambiente foi organizado com cadeiras em círculos, e conforme os pacientes chegavam, eram recepcionados pelos acadêmicos.

Inicialmente, procurou-se discutir com o grupo o processo de autocuidado, garantindo a interação dos participantes e analisando a capacidade de compreensão sobre o tema. Durante a reunião, foram empregadas duas dinâmicas de grupo, adaptadas do estudo de Maffaccioli⁽¹⁰⁾.

A dinâmica I baseando-se em uma das pessoas iniciar a atividade identificando-se e atribuindo a si uma qualidade, contendo esta mesma qualidade a letra inicial de seu nome. Essa dinâmica permite a memorização do nome dos participantes e facilita a integração de acordo com afinidade de cada paciente.

A dinâmica II tratava-se do autocuidado, os participantes deviam expor em pedaços de papel duas certezas de ações que realizam em benefício do autocuidado e duas dúvidas de ações relacionadas a HAS. A dinâmica II permitiu a avaliação das ações comportamentais dos pacientes.

Aqueles que encontraram dificuldades na grafia, foram auxiliados pelos acadêmicos. E a medida em que eles escreviam, os pedaços de papel eram colocados em uma caixa. Posteriormente cada participante retirou um dos pedaços de papel leu em voz alta o texto. Os participantes iletrados, com auxílio dos acadêmicos, realizaram a leitura. Os participantes falaram as duas certezas sobre o autocuidado e expuseram as dúvidas e as dificuldades para a realização do autocuidado.

Por se tratar de uma ação que envolveu aspectos ligados à experiência de ensino-aprendizagem, não foi necessário realizar a formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme rege a

resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Parte dos hipertensos relatou certa dificuldade em realizar adequada adesão ao tratamento medicamentoso. Uns por “esquecimento” dos horários de medicação, outros atribuem o uso dos medicamentos ao aparecimento de efeitos adversos que determinados anti-hipertensivos podem causar, como “inchaço nas pernas”, “dor de cabeça”, “tontura”, “coração acelerado”.

As razões essenciais que levam os hipertensos a aderirem a terapia farmacológica são a simplicidade e clareza das orientações, a praticabilidade, a vontade e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações sugeridas e a satisfação do mesmo com os serviços de saúde, a quantidade de medicamentos para uso, o custo e o acesso a eles⁽¹¹⁾.

Ao avaliar a percepção dos pacientes sobre o autocuidado, pode-se constatar que os mesmos buscam realizar a prática, contudo apresentam dificuldades em modificar o estilo de vida, principalmente no que se refere a prática de atividade física regular.

Uma das peças que comprometem a realização de atividade física é a “dor” que a mesma causa, evidenciado nos participantes por certo desestímulo e procrastinação. Outros relataram ainda que, não realizam atividade física devido a limitação da sua própria patologia e/ou alguma outra afecção⁽¹²⁾.

A ação facilitou uma análise mais clara acerca do que cada um realiza para garantir uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente de saúde. Muitos demonstraram preocupação com a alimentação, evidenciando a ingestão de frutas e legumes diariamente e a privação de alimentos ricos em gorduras e industrializados, apesar de admitirem “fuga” às dietas em dados momentos.

Diversas razões são indicadas como motivo para relutância quanto à mudança de hábitos de vida, dentre os quais o desenvolvimento assintomático da HAS, o menosprezo de seus reais efeitos na saúde e os obstáculos nas mudanças de padrões comportamentais edificadas ao longo da vida⁽¹³⁾.

Ficou evidenciado em meio as conversas a busca pelos serviços de saúde sendo predominantemente feminina. Dos cinco homens presentes, apenas dois demonstraram interesse de estar buscando os meios de assistência à saúde de maneira regular. O padrão de masculinidade que é idealizado pelo homem, baseia-se em noções de não vulnerabilidade e comportamentos de risco como sendo valores engendrados na cultura masculina⁽¹⁴⁾.

Foi relatado também que muitos fizeram e/ou fazem uso de tabaco e álcool durante muitos anos. Tais hábitos são prejudiciais e predispõem o indivíduo ao aparecimento de patologias. O hábito de fumar aumenta o risco para limitações físicas que podem ser causadas por doença coronariana, HAS, AVE, câncer, bronquite e enfisema. Já o consumo de bebidas alcoólicas, quando em excesso, pode provocar problemas à saúde cardiovascular, como a própria HAS e IAM⁽¹⁵⁾.

Analisou-se que, ao opinar sobre as certezas de ações dos colegas, o participante expressava uma versão contrária ao que exprimiu no seu próprio pedaço de papel sobre suas ações de autocuidado, o que acaba revelando certa contradição por parte dos sujeitos. Dessa forma, percebe-se que existem espaços entre o que o paciente acredita que pode executar e o que e como ele realmente faz, a exemplo o esquecimento do horário de medicações, resistências para realizar atividades físicas, preocupação com a alimentação buscando diminuir a ingestão de sal e açúcar, porém expondo fugas das dietas em dadas situações.

Faz necessária, no processo de autocuidado do indivíduo com HAS, a participação dos familiares, uma vez que favorece a relação com paciente, permitindo estímulo para adesão de boas práticas relacionadas a própria saúde, contribuindo no controle da HAS. É importante que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro que cuida direta e regularmente do paciente, inclua familiares no plano de cuidados, tornando os mesmos coparticipantes no processo de autocuidado⁽¹⁶⁾.

Para a ser capaz de instituir a manutenção básica da vida, é importante um bom nível de autocuidado por parte do paciente. Seguindo essa lógica, caso o indivíduo não realize atividades básicas que garantam uma boa qualidade de sua saúde e que o exponha a riscos, faz necessárias intervenções, sendo importante a assistência do enfermeiro nesse processo⁽¹⁷⁾.

A educação em saúde tem como objetivo principal estimular o desenvolvimento da reflexão crítica do cidadão, bem como induzir a busca de soluções para os problemas vivenciados. Nesse contexto, o enfermeiro enquanto profissional e enquanto educador no âmbito da atenção básica deve problematizar junto aos pacientes sobre maneiras de prevenir e controlar as doenças cardiovasculares e buscar formas de instituir cuidados voltados aos indivíduos portadores de tais patologias⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Pôde-se comprovar a importância do processo de educação embasado no autocuidado como meio de fortalecimento à adesão de práticas e hábitos que tendem a garantir uma melhor qualidade de vida e de saúde dos pacientes hipertensos.

Durante a ação, os participantes expuseram para os demais as dificuldades encontradas para um autocuidado efetivo. A educação para o autocuidado é elemento indispensável no tratamento e controle da HAS, considerando que é por meio deste tipo de atividade que o profissional identifica problemas e procura intervenções resolutivas.

Ficou evidente a necessidade de incentivo maior às ações de educação em saúde, não apenas pelo enfermeiro, mas por parte de toda a equipe multidisciplinar da ESF, tendo em vista que essa prática favorece o estabelecimento de vínculos entre a equipe de saúde e a população adscrita, possibilitando um caminho de cuidado organizado, acompanhamento e avaliação permanente, oportunizando assim a redução das complicações,

obtenção do controle adequado e melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de HAS.

REFERÊNCIAS

1. Araújo TME, Martins GBF, Leal MSC, Souza ATS, Sousa AS, Freire VS. Prevalência da hipertensão arterial sistólica entre caminhoneiros que trafegam pela cidade de Teresina. SANARE: Rev Políticas Públicas. [Internet] 2015; 14(1):38-45. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/606/323>
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiologia. [Internet] 2016; 107(3). Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
3. Moura AA, Nogueira MS. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. J Management & Primary Health Care. [Internet] 2013; 4(1):36-41. Disponível em: www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/165/168
4. Lima DBS, Moreira TMM, Borges JWP, Rodrigues MTP. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. Texto & Contexto Enfermagem. [Internet] 2016;25(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-0560015.pdf
5. Dias EG, Silva EJF, Lima FN, Anjos ECF, Alves JCS. Caracterização dos hipertensos e fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão. Revista Interdisciplinar da UNINOVAFAP. [Internet] 2015; 8(3):39-49. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/720/pdf_234
6. Reticena KO, Piolli KC, Carreira L, Marcon SS, Sales CA. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no HIPERDIA. Revista Mineira de Enfermagem. [Internet] 2015;19(2):107-113. Disponível em: www.reme.org.br/exportar-pdf/1009/v19n2a09.pdf
7. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet] 2008; 10(1):198-211. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/8012/5795> >
8. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2ª edição. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
9. Lopes MVO. Sobre estudos de casos e relatos de experiências... Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. [Internet] 2012; 13(4):1-2. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983001.pdf>
10. Maffaccioli R, Lopes MJM. Relato de experiência educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. Acta Paulista de Enfermagem. [Internet] 2005; 18(4):439-445. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a14v18n4.pdf>
11. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura SC, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [Internet] 2015; 18(2):397-404. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00397.pdf>
12. Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Caderno de Saúde Pública. [Internet] 2008; 24(4):933-940. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/25.pdf>
13. Dias JAA, Oliveira RF, Castro ML, Nery PIG. Desafios vivenciados por clientes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento dietético. Ver Enferm UFPE. [Internet] 2016; 10(10):3825-3832. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11449/13267>
14. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet] 2005; 10(1):105-109. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>
15. Campos MO, Neto JFR. Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida. Revista Baiana de Saúde Pública. [Internet] 2009; 33(4):561-581. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a006.pdf>
16. Oliveira RG, Frota NM, Martins ABT, Silva CJA, Santos ZMSA. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o relacionamento familiar. Rev Enferm UFPI. [Internet] 2013; 2(4):42-49. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1302/pdf>
17. Ramos IC, Chagas NR, Freitas MC, Monteiro ARM, Leite ACS. A teoria de Orem e o cuidado a paciente renal crônico. Rev Enferm UERJ. [Internet] 2007; 15(2):444-449. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a20.pdf>
18. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I. Brasília: Funasa, 2007. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/03/11

Accepted: 2018/05/11

Publishing: 2018/06/01

Corresponding Address

Francisco Lucas de Lima Fontes

Endereço: Rua Dr. Otto Tito, 278-306 - Redenção,
Teresina, Piauí, Brasil.

Telefone: (86) 99983-3168.

E-mail: lucasfontesenf@hotmail.com.

Faculdade UNINASSAU, Teresina.

Como citar este artigo:

Fontes FLL, Santana RS. Dificuldades de autocuidado em pacientes hipertensos de uma Estratégia de Saúde da Família. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(2):90-4. Disponível em: Insira o DOI.

