

Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar

Elisabete Pimenta Araujo Paz¹
 Maria Helena do Nascimento Souza²
 Raphael Mendonça Guimarães³
 Gabriella Fragozo Pavani⁴
 Heloisa Ferreira dos Santos Correa⁵
 Priscila Moreira de Carvalho⁶
 Ravenna Magalhães Rodrigues⁷

Resumo

Objetivo. Descrever os estilos de vida dos pacientes hipertensos atendidos com a estratégia de Saúde Familiar. **Metodologia.** De outubro de 2009 a janeiro de 2010, levou-se a cabo um estudo transversal, no que participaram 273 pacientes hipertensos selecionados aleatoriamente do programa de Saúde Familiar que atende três áreas de Pirai/RJ (Brasil). Para a colheita de dados se utilizou o questionário “Estilo de Vida Fantástico”. **Resultados.** Da mostra de estudo: o 61% eram mulheres, o 56% tinha 60 e mais anos, o 81% possuía sob nível de educação e 74% reportou ter baixos rendimentos familiares. Os fatores de risco mais frequentes foram o sobrepeso ou obesidade (72%) e a diabetes mellitus (37%). A qualificação do estilo de vida foi: 13% excelente, muito bom 55%, bom 27% e regular 4%. **Conclusão.** Ainda que o estilo de vida se considerou satisfatório, as condições e o perfil de saúde indicam a persistência de fatores de risco de doença cardiovascular.

Palavras chaves: estilo de vida; doença crônica; hipertensão; programa saúde da família; enfermagem em saúde pública.

Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com la Estrategia de Salud de la Familia

Resumen

Objetivo. Describir los estilos de vida de los pacientes hipertensos atendidos con la Estrategia de Salud de La Familia. **Metodología.** De octubre de 2009 a enero de 2010, se llevó a cabo un estudio transversal, en el que participaron 273 pacientes hipertensos seleccionados aleatoriamente del programa de salud familiar que atiende tres áreas de Pirai/RJ. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario “Estilo de Vida Fantástico”. **Resultados.** De la muestra de estudio: el 61% eran mujeres, el 56% con 60 y más años, el 81% tenía bajo nivel de educación y 74% con bajos ingresos familiares. Los factores de riesgo más frecuentes fueron El sobrepeso u obesidad (72%) y la diabetes mellitus (37%). La calificación del estilo de vida fue: 13% excelente, 55% muy bueno, 27% bueno y regular 4%. **Conclusión.** Aunque el estilo de

1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. email: bete.paz@gmail.com

2 Enfermeira, Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. email: mhnsouza@yahoo.com.br

3 Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva. Professor da UFRJ, Brasil. email: rapha.spu@gmail.com

4 Aluna do 8º Período do Curso de graduação em enfermagem da UFRJ, Brasil. email: gabriellapavani@yahoo.com.br

5 Aluna do 8º Período do Curso de graduação em enfermagem da UFRJ, Brasil. email: hello_correa@yahoo.com.br

6 Aluna do 8º Período do Curso de graduação em enfermagem da UFRJ, Brasil. email: pmcufjr@yahoo.com.br

7 Aluna do 8º Período do Curso de graduação em enfermagem da UFRJ, Brasil. email: vinhamagalhaes@gmail.com

Subvenciones y ayudas: Ninguno.

Conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 27 de septiembre de 2010.

Fecha de aprobado: 16 de agosto de 2011.

Cómo citar este artículo: Paz EPA, Souza MHN, Guimarães RM, Pavani GF, Correa HFS, Carvalho PM et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. Invest Educ Enferm. 2011;29(3): 467-476.

vida se consideró satisfactorio, las condiciones socioeconômicas y el perfil de salud indican la persistencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Palabras claves: estilo de vida; enfermedad crónica; hipertensión; programa de salud familiar; enfermería en salud pública.

Hypertensive patients' attended with the family health strategy lifestyle

Abstract

Objective. To describe hypertensive patients' attended with the Family Health strategy lifestyle. **Methodology.** Cross sectional study, carried out between October 2009 and January 2010. 273 hypertensive patients randomly chosen from the Family Health program attended by three areas of Pirai/RJ (Brazil) participated. For data collection, the "fantastic lifestyle" questionnaire was used. **Results.** From the studied sample: 61% were women, 56% were 60 and over years of age, 81% had a low level of education and 74% reported having low family income. The most frequent risk factors were: overweight or obesity (72%) and diabetes mellitus (37%). Lifestyle scores were: 13% excellent, 55% very good, 27% good, and 4% poor. **Conclusion.** Even though lifestyle was considered satisfactory, conditions and health profiles indicate that there are still cardiovascular risk factors.

Key words: life style; chronic disease; hypertension; family health program; public health nursing.

Introdução

A hipertensão arterial é atualmente um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É também responsável por no mínimo 40% dos óbitos causados pelo acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e quando associada ao diabetes mellitus, contribui com 50% dos casos de insuficiência renal terminal.¹ Trata-se de uma doença multifatorial, relacionada a alterações metabólicas, hormonais, fenômenos tróficos, fatores ambientais, sócio-econômicos e alimentares. Tais fatores quando atuam sobre uma base genética individual, por um determinado período de tempo, provocam ou facilitam a elevação da pressão arterial.^{2,3}

No Brasil, estima-se que o número de portadores de hipertensão arterial chega a aproximadamente 17 milhões, o que representa 35% da população com idade superior aos 40 anos e deste total apenas um terço estão controlados.² Cabe ressaltar que muitos portadores de hipertensão arterial apresentam concomitantemente outras

co-morbidades, como: diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade, o que requer a necessidade de intensificação da assistência e investimentos no gerenciamento das ações terapêuticas para o controle de várias condições crônicas, as quais exigem perseverança e educação continuada. Como causa isolada a hipertensão arterial pode ser considerada a mais importante morbidade da população adulta.⁴ Os desfechos negativos como infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico dentre outros, podem ser alterados desde que a hipertensão seja diagnosticada e tratada precocemente.

O tratamento da Hipertensão Arterial está associado a transformações socioeconômicas e culturais, as mudanças de hábitos de vida relacionados aos fatores de risco como: tabagismo, sedentarismo, excesso de peso, alimentação rica em gordura e sódio e tratamento medicamentoso quando se necessário.⁵ As ações não medicamentosas se referem à redução do peso corporal, adoção de uma dieta balanceada, realização de atividade física, diminuição da ingestão de sódio, aumento da in-

gestão de potássio, diminuição do consumo de álcool, além das medidas associadas que envolvem abandono do tabagismo, controle das dislipidemias, ingestão de alimentos ricos em potássio.

Para que aconteçam essas mudanças na vida dos hipertensos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde, cabendo aos enfermeiros abordar aspectos de prevenção de doenças e de promoção à saúde, prestar informações ao público alvo, implementar programas educativos e avaliá-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e à adequação das mesmas às novas realidades, e o controle da hipertensão arterial.

Na prática assistencial os profissionais que atuam na Atenção Básica, notadamente os da Estratégia de Saúde da Família, exercem importante função tanto no controle e tratamento dos hipertensos, quanto na prevenção de complicações e educação para a saúde, sendo o espaço dos serviços e a comunidade que compõe à Unidade, cenários privilegiados para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde e detecção precoce de agravos. A Estratégia Saúde da Família é a estratégia do Ministério da Saúde que objetiva a reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde e traz uma concepção de trabalho em saúde baseada nos conceitos de qualidade de vida, responsabilização e vínculo entre as equipes e os usuários.²

Para prevenção da hipertensão ou afastar as complicações e a mortalidade cardiovascular e cerebrovascular dela decorrente, é necessário mais do que a utilização de esquemas terapêuticos adotados a partir do diagnóstico e da classificação de risco cardiovascular. A adoção de medidas que minimizem os fatores de risco acima são amplamente recomendadas, mas tais medidas na maioria das vezes não são seguidas pelos portadores pela dificuldade de incorporarem novos hábitos de vida ao padrão habitual que levavam antes do diagnóstico do problema.^{1,4-6}

Os profissionais de saúde têm papel de destaque quando se trata de incentivar e apoiar os hipertensos para uma diminuição gradativa e permanente dos níveis tensionais, sem prejuízo à qualidade de vida, por serem capazes de atuarem como mobilizadores de comportamentos favoráveis à saúde

de que caracterizam o auto-cuidado e o estilo de vida individual e coletivo em se tratando de uma doença insidiosa como a hipertensão arterial.

O estilo de vida refere-se àqueles padrões adotados pelos indivíduos que fazem parte de suas atividades diárias e influenciam positiva ou negativamente a saúde dos mesmos. A Organização Mundial da Saúde conceitua estilo de vida como a resultante de padrões comportamentais, relacionados com as características pessoais, as condições econômicas, sociais e ambientais, que interagem intimamente. Fatores como idade, cultura, renda, estrutura familiar, condições de moradia e trabalho também constituem elementos que influenciam as condições de saúde da população.⁷ A dificuldade em conhecer a prevalência da doença, as características dos indivíduos e os hábitos de vida, constitui um desafio aos profissionais para estabelecerem intervenções que impactem na dinâmica de vida destes usuários que chegam ao serviço desconhecendo a importância de um tratamento que envolva compromissos com mudanças nos seus comportamentos.

Estas questões levaram o grupo de docentes de enfermagem, alunos de graduação e profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município de Pirai no Rio de Janeiro (Brasil), a desenvolver o presente estudo sobre o estilo de vida de hipertensos assistidos por equipes de saúde da família em três áreas deste município. Diante do exposto, os objetivos desta investigação foram: descrever as condições de saúde dos hipertensos atendidos por equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família do município de Pirai/RJ e determinar o estilo de vida destes indivíduos.

Metodologia

Realizou-se estudo do tipo seccional, por se tratar de uma investigação que se deu em um único momento do tempo, onde causa e efeito foram observados de forma simultânea.⁸ A pesquisa foi realizada em três áreas do município de Pirai no estado do Rio de Janeiro, onde estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Rio de

Janeiro atuam sob supervisão docente e de enfermeiros de unidades de saúde de Atenção Primária, em atividades de formação curricular e participam como bolsistas do Programa Estímulo ao Trabalho em Saúde-PET SAUDE, proposto pelos Ministérios da Saúde e Educação⁹. As áreas selecionadas foram: Ponte das Laranjeiras (área A), Rosa Machado (área B) e Santanésia (área C).

A população do estudo foi constituída de 3 105 usuários acima de vinte anos residentes nas áreas escritas às Unidades de Saúde da Família dos bairros citados. Utilizou-se o subprograma StatCalc, do programa Epi-info versão 3.5.1 para o cálculo do tamanho da amostra. Por se tratar de investigação sobre estilo de vida em população, considerou-se para este cálculo a prevalência esperada de 50% de influencia do estilo de vida entre a população hipertensa, intervalo de confiança de 95% e erro de 5%. A amostra foi composta por 273 usuários, selecionados de forma aleatória simples. Deste total, obtiveram-se três grupos de 91 usuários, mediante sorteio das fichas de cadastro dos hipertensos acompanhados pelas equipes das Unidades.

Realizou-se inquérito domiciliar com uso de formulário específico para o levantamento das questões referentes à características sócio-demográficas, condições de saúde e estilo de vida. As variáveis sócio-demográficas incluídas neste estudo foram sexo, faixa etária, escolaridade, situação conjugal e renda familiar. Os indicadores considerados para condição de saúde foram nível pressórico no momento da entrevista, patologias crônicas associadas à hipertensão e valor do índice de massa corporal. Utilizou-se como critério para a detecção de pressão arterial elevada os valores de pressão sistólica e diastólica igual ou superior a 140 mmHg e 90 mmHg. Quanto ao IMC os valores encontrados nas classes de 25.1 a 29.9 e acima de 30 foram consideradas como sobrepeso e obesidade.

As entrevistas ocorreram no período de outubro de 2009 a janeiro de 2010. Previamente a entrevista com os usuários sujeitos do estudo, realizou-se consulta aos dados dos prontuários dos mesmos, para obtenção dos seguintes valores: peso atual, altura, pressão arterial e perímetro abdominal. Para conhecer as questões sobre o estilo de vida destes hipertensos utilizou-se o questionário de-

nominado: “Estilo de Vida Fantástico”, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster do Canadá,¹⁰ traduzido para o português, validado por Rodriguez-Añez, Reis, Petroski¹¹ e adaptado pelas autoras para uso com população de adultos e idosos característica desta amostra.

O Questionário Estilo de Vida Fantástico é composto por questões dispostas na forma de escala tipo Linkert e se refere às questões pertinentes aos hábitos e atitudes nos seguintes domínios: família e amigos, atividade física, nutrição, tabagismo e drogas, alcoolismo, sono, cinto de segurança, estresse, sexo seguro, tipo de comportamento, introspecção, trabalho e, satisfação com a profissão. A soma dos valores obtidos nas respostas às questões referentes ao estilo de vida, permitiu chegar a uma pontuação total e classificar os indivíduos em 5 categorias: “Excelente (85 a 100 pontos)”, “Muito bom (70 a 84 pontos)”, “Bom (55 a 69 pontos)”, “Regular (35 a 54 pontos)” e “Necessita melhorar (0 a 34 pontos)”. Nesta classificação espera-se que os indivíduos atinjam níveis superiores à categoria “Bom”, o que indica uma associação positiva entre o estilo de vida e as condições da saúde.¹⁰

Os dados foram coletados por entrevistadores treinados pelas pesquisadoras, os questionários revisados e as respostas codificadas e digitadas e organizadas em banco de dados com o auxílio do programa Epi-info versão 3.5.1. Para a análise univariada e bivariada dos dados utilizou-se o programa SPSS versão 17.0 (Chicago, IL)

A pesquisa foi aprovada pela Secretária Municipal de Saúde e Coordenadora da Atenção Primária de Pirai e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ com o número de registro 047/2009. Os participantes da pesquisa foram informados quanto aos objetivos da mesma, a forma de participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após leitura do mesmo.

Resultados

A Tabela 1 descreve o perfil dos usuários entrevistados de acordo com as características sócio-

econômicas. Observou-se que a maioria desta clientela era do sexo feminino (cerca de 60%), possuía idade superior a 60 anos, era casada (mais de 60%), possuía baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) e possuía uma renda

familiar de até 1500.00 reais. Verificou-se ainda, que os residentes da área C apresentaram um melhor de escolaridade e maior renda ($p < 0.001$), quando comparados aos usuários das demais áreas pesquisadas.

Tabela 1. Características sócio-econômicas dos 273 Hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família do município de Pirai, RJ, 2009

Áreas	A		B		C		p
	n	%	n	%	n	%	
Características							
Sexo							
Feminino	55	60.4	60	65.9	51	56.0	0.39
Masculino	36	39.6	31	34.1	40	44.0	
Faixa etária							
Adulto jovem	10	11.0	11	12.2	5	5.5	0.32
Adulto maduro	38	41.8	30	33.3	32	35.2	
Idoso	43	47.3	49	54.0	54	59.3	
Escolaridade							
Analfabeto	7	7.7	24	26.4	5	5.5	<0.001
Fundamental incompleto	57	62.6	39	42.9	41	45.1	
Fundamental completo	20	22.0	22	24.2	22	24.2	
Médio completo	7	7.7	6	6.6	23	25.3	
Estado civil							
Casado	55	60.4	56	61.5	71	78.0	0.15
Separado ou divorciado	8	8.8	9	9.9	4	4.4	
Viúvo	22	24.2	17	18.7	12	13.2	
Solteiro	6	6.6	9	9.9	4	4.4	
Renda líquida							
Até 500 reais	22	24.2	31	34.1	15	16.5	<0.001
Entre 501 e 1500 reais	45	49.5	55	60.4	33	36.3	
Entre 1501 ou mais	24	26.4	5	5.5	43	47.3	

A Tabela 2 refere-se as características referentes as morbidades e uso de medicamentos dos entrevistados. Verificou-se que a maioria obteve o diagnóstico de hipertensão arterial há mais de 6

anos, com mediana em torno de 9 anos. Mais de 90% dos usuários referiram fazer uso contínuo de medicamentos, sendo estes prescritos pelo médico. Na ocasião da entrevista a maioria apresentou

níveis pressóricos normais, no entanto os usuários da área A apresentaram níveis pressóricos mais elevados que os residentes nas áreas B e C ($p=0.013$). Além da hipertensão arterial, cerca de 37% dos usuários

apresentavam outra doença crônica associada, sendo esta caracterizada principalmente pela Diabetes Mellitus (96%). Dentre os entrevistados mais de 67% apresentaram sobrepeso e obesidade.

Tabela 2. Características dos 273 hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família, de acordo com a morbidade e uso de medicamentos, município de Piraí, RJ, 2009

Áreas	A		B		C		p
	n	%	n	%	n	%	
Características							
Tempo de diagnóstico de HAS (em anos)							
0 a 1	6	6.6	3	3.6	8	8.8	0.72
2 a 5	26	28.6	23	27.4	22	24.2	
6 a 10	22	28.6	27	35.1	28	36.4	
11 ou mais	37	40.7	31	36.9	33	36.3	
Uso de Medicamentos							
Sim	86	94.5	81	90.0	83	91.2	0.51
Não	5	5.5	9	10.0	8	8.8	
Medicamentos prescritos							
Sim	85	98.8	80	98.8	83	100	-
Não	1	1.2	1	1.2	0	0.0	
Doença crônica além da HAS							
Sim	33	39.5	32	36.8	30	37.5	0.94
Não	51	60.7	55	63.2	50	62.5	
Níveis de PA*							
Elevada	23	25.3	8	8.8	18	19.8	0.01
Normal	68	74.7	83	91.2	73	80.2	
Índice de Massa Corporal							
<19.9	1	1.3	2	2.7	3	6.9	0.70
20.0 a 25.9	22	29.7	22	30.1	8	18.6	
25.0 a 29.9	28	37.8	19	26.0	17	39.5	
>30.0	23	31.1	30	41.1	15	39.9	

A Tabela 3 mostra que de acordo com a classificação do estilo de vida a taxa de indivíduos classificados na categoria regular foi em torno de 4.4% e a maioria dos hipertensos entrevistados (mais de 63%) apresenta um estilo de vida entre os níveis: muito bom

ou excelente. Os resultados das pontuações obtidas mostraram-se de forma homogênea nas três áreas estudadas e evidenciaram uma associação positiva entre o estilo de vida e as condições de saúde dos usuários hipertensos atendidos.

Tabela 3. Estilo de vida dos 273 hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família do município de Pirai, RJ, 2009

Estilo de vida*	Áreas		A		B		C		P
	n	%	n	%	n	%			
Regular	4	4.4	5	5.5	3	3.3	0.76		
Bom	30	33.0	16	17.6	29	31.8			
Muito bom	45	49.4	55	60.4	50	54.9			
Excelente	12	13.2	15	16.5	9	9.9			

*Classificação adotada e validada por: Rodriguez-Añez. e Petroski (2008)

Discussão

No presente estudo observou-se que a maioria da clientela hipertensa era do sexo feminino, idosa, com baixa renda, baixa escolaridade, apresentava outra doença crônica associada à hipertensão arterial, possuía sobrepeso ou obesidade, fazia uso de medicamentos prescritos e evidenciaram um nível de estilo de vida classificado como muito bom ou excelente.

A predominância do sexo feminino na amostra estudada pode estar associada à busca mais frequente, por parte das mulheres, pelo serviço de saúde. Tal fato também foi evidenciado por outros estudos sobre a prevalência de hipertensão arterial em unidades básicas de saúde, onde a demanda na maioria das vezes é composta por mulheres.^{6,12}

É importante que os profissionais de saúde conheçam as características da clientela portadora de hipertensão arterial, que comparece na Unidade Básica de Saúde, a fim de implementarem seus protocolos de atendimento, atividades educativas e demais intervenções voltadas para a promoção da saúde, prevenção de complicações e cuidados para o controle da doença.^{4,13-16} A exemplo de inúmeros estudos verificou-se que a maioria da população hipertensa era idosa, o que corrobora com a idéia de que a hipertensão é mais comum entre os idosos, fato que pode comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos mesmos.^{6,12,14,16}

Vale destacar que a baixa escolaridade e baixa renda constituem fatores de risco para o controle da hipertensão arterial uma vez que contribuem

para a dificuldade no entendimento das orientações recebidas e na aquisição de hábitos adequados de vida, bem como para a manutenção de um tratamento correto.⁶

Apesar da grande maioria dos entrevistados terem referido fazer uso contínuo de medicamentos prescritos e serem classificados como tendo um estilo de vida muito bom ou excelente, observou-se que além da presença dos fatores de risco acima descritos, cerca de 8 a 25% apresentaram níveis pressóricos elevados na ocasião da entrevista. Estudo realizado com idosos mostrou que de 70% dos usuários atendidos em serviços de atenção primária que receberam anti-hipertensivos 30% apresentavam níveis pressóricos controlados, revelando que apesar da melhoria observada na detecção e no tratamento da hipertensão arterial, ainda há necessidade de outras medidas de prevenção das complicações cardiovasculares, como a adoção de um estilo de vida mais saudável.¹⁷

Sabe-se que o controle da Hipertensão Arterial está associado a transformações socioeconômicas e culturais, as mudanças de hábitos de vida (tratamento não medicamentoso) e ao tratamento medicamentoso, quando necessário. As ações não medicamentosas se referem à redução do peso corporal, adoção de uma dieta balanceada, realização de atividade física, diminuição da ingestão de sódio, aumento da ingestão de potássio, diminuição do consumo de álcool, além das medidas associadas que envolvem abandono do tabagismo, controle das dislipidemias, entre outras.^{5,18}

Para prevenção da hipertensão ou afastar as complicações e a mortalidade cardiovascular e cerebrovascular dela decorrente, é necessário mais do que a utilização de esquemas terapêuticos adotados a partir do diagnóstico e da classificação de risco cardiovascular, a adoção de medidas que minimizem os fatores de risco.^{1,4-6}

No Brasil, poucos autores avaliaram dados sobre conhecimento, tratamento e controle de HAS em estudos de prevalência.¹⁹⁻²³ Estudo realizado com um grupo de hipertensos em relação a crenças, conhecimentos, atitudes e fatores que podem interferir na adesão destes ao tratamento, mostrou que 511 hipertensos, na sua maioria com escolaridade de nível fundamental, possuíam índices elevados de conhecimento sobre a doença e tratamento. Porém, o tratamento foi interrompido devido ao preço elevado dos medicamentos, falta de orientação, uso dos medicamentos somente diante de sintomas e falta à consulta médica, principalmente por esquecimento e problemas particulares. Em relação às atitudes frente ao tratamento, observou-se que os hipertensos esqueciam de tomar os remédios, não tomavam no mesmo horário, deixavam de tomar por conta própria, não seguiam as orientações e não praticavam exercícios físicos regularmente.

Já hábitos como fumo e ingestão de bebida alcoólica merecem atenção na caracterização de uma população de hipertensos pela sua correlação com os níveis tensionais e, conseqüentemente, devendo ser afastados. Evitar fumo e bebida alcoólica juntamente com a atividade física regular constitui-se em elementos integrantes do tratamento não farmacológico.^{3,5}

A presença de outras doenças, caracterizada principalmente pela Diabetes mellitus e de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) também foi evidenciada neste estudo, corroborando com outras pesquisas e indicando a urgência de medidas de orientação nutricional capazes de minimizarem a influência destes fatores de risco sobre o quadro de hipertensão arterial.^{1,5,12,13,15,17,21-23} Todas estas modificações no estilo de vida dos indivíduos portadores de hipertensão arterial, quando incorporadas pelos mesmos culminam na redução dos níveis pressóricos e prevenção de complicações decorrentes deste agravo.²⁴⁻²⁸

Os resultados desta investigação mostraram que o estilo de vida dos hipertensos nas três áreas do município de Piraí, pode ser considerado muito bom, mas ainda se apresenta como um desafio para o alcance de resultados positivos duradouros em relação ao controle pressórico tanto no que diz respeito aos cuidados domiciliares como ao que se realiza nas Unidades de Saúde da Família. Embora o estilo de vida tenha sido considerado satisfatório, o perfil e as condições de saúde da população estudada indicam a permanência de fatores de risco para doenças cardiovasculares advindas de um tratamento irregular.

Pudemos perceber que os usuários conheciam as medidas não farmacológicas que ajudam no alcance de bons resultados para o controle da hipertensão arterial, porém a adesão a estas medidas mostrou-se como uma prática complexa, uma vez que diversos fatores como idade avançada, baixa escolaridade, baixo nível sócio econômico estão presentes no grupo estudado e podem interferir nesta adesão.

Considerando que o grupo é assistido pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, observou-se a necessidade de um trabalho mais voltado a apoiar os hipertensos a vencer as dificuldades que apresentam para incorporar as atitudes relacionadas ao estilo de vida de modo efetivo em suas vidas, principalmente a inatividade física que teve tão pouca adesão.

Apesar de este estudo não ter tido a pretensão de discutir os processos de trabalho das equipes de saúde da família junto ao grupo de hipertensos, os resultados encontrados apontaram para a necessidade de ações mais permanentes dos profissionais das unidades junto a estes grupos, ampliando as informações sobre a prevenção e controle dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. O controle das emoções diante dos problemas, o significado destes nas rotinas de vida, os tipos de alimentos consumidos, o uso de bebidas alcoólicas, são elementos do estilo de vida que não podem deixar de serem abordados em todos os comparecimentos aos serviços bem como em ações coletivas educativas e individuais.

Compreender os motivos que dificultam a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é parte do próprio programa de tratamento que a Unidade pode adotar para conseguir bons resultados no controle deste agravo. Estratégias conjuntas de mobilização social com participação de outros setores municipais, incluindo a secretaria de esportes, podem ajudar a comunidade na adoção de um estilo de vida capaz de melhorar as questões relacionadas ao cuidado em saúde e impactar diretamente na qualidade de vida dos usuários hipertensos e da população em geral.

Referencias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): El Ministério; 2006. p. 208.
2. Souza E, Silva NA; Maldonado C. A necessidade de mudança nas estratégias de intervenção para controlar a hipertensão arterial. *Rev SOCERJ*. 2003;16(1):65-75.
3. Mano R. Tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. Manual da hipertensão arterial [Internet]. 2002 [acesso: 2009 ago 06]. Disponível em: <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has>.
4. Mano GMP, Pierin AMG. Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(3):269-75.
5. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens*. 2010;3(1):1-68.
6. Fortes NA, Lopes MVO. Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas em uma unidade básica de atenção à saúde da família. *Texto contexto – Enferm*. 2004;13(1):26-34.
7. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva; WHO; 1998.
8. Medronho AR. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneo; 2003.
9. Brasil. Ministério da Saúde e Educação. Portaria interministerial N° 1.802, de 26 de agosto de 2008, Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília: O ministério; 2008.
10. Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: testing the Fantastic instrument. *Can Fam Physician*. 1984;30:1863-6.
11. Rodriguez-Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do Questionário Estilo de Vida Fantástico: tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol*. 2008;91(2):102-9.
12. Veiga Jardim PCB, Gondim PMR, Monego TE, Monreira GH, Vitorino OP, Souza BW et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arq Bras Cardiol*. 2007;88(4):452-7.
13. Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion Júnior D, Ortega K, Pierin AMG. Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(1):59-65.
14. De Araújo JC, Guimarães AC. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Rev Saúde Públ*. 2007;41(3):368-74.
15. Taveira LF, Pierin AMG. Can the socioeconomic level influence the characteristics of a group of hypertensive patients? *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(5):929-35.
16. Lima MT, Bucher JSNF, Lima JWO. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(4):933-40.
17. Duggan S, Eccles MP, Steen N, Jones S, Ford GA. Management of older patients with hypertension in primary care: improvement on the rule of halves. *Age Aging*. 2001;30:73-6.
18. Alves VS, Nunes MO. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. *Interface*. 2006;10(19):131-47.
19. Firmo JOA, Uchôa E, Lima-Costa MF. Projeto Bambuí: fatores associados ao conhecimento da condição de hipertenso entre idosos. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(4):512-21.
20. Mill JG, Ferreira AVL, Herkenhoff FL, Cunha RS, Molina MCB, Silva IO. Epidemiologia da hipertensão arterial na cidade de Vitória. *Rev Bras Hipertens*. 2004;7:109-16.

21. Freitas OC, Carvalho FR, Neves JM, Veludo PK, Parreira RS, Gonçalves RM. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva. *Arq Bras Cardiol.* 2001;77:9-15.
22. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol.* 2004;83:424-8.
23. Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – the Bambuí Health and Ageing Study. *Arq Bras Cardiol.* 2001;77:576-81.
24. Cabral LCL, Vitorino CML, Espíndula MB. Hipertensos usam corretamente as medicações, mas não mudam hábitos alimentares e estilo de vida. *REE.* 2009;1(2):1-26.
25. Gravina CF, Grespan SM, Borges JL. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. *Rev Bras Hipertens.* 2007;14(1):33-6.
26. Garperin D, Fensterserfer LM. As modificações do estilo de vida para hipertensos. *Rev Gaucha Enferm.* 2006;27(3):372-8.
27. De Castro ME, Rolim MO, Mauricio TF. Prevenção da hipertensão arterial e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(2):184-9.
28. Pierin AMG, Mion Junior D, Fukushima JT, Pinto A, Kaminaga M. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com o conhecimento e gravidade da doença. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(1):11-8.