



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



## Importância da Orientação Interdisciplinar aos Usuários Hipertensos do Programa de Extensão Universitária Práticas Integradas em Saúde Coletiva

Mesa de Trabajo 3. Extensión, docencia e investigación

Cardoso, Camila Krüger; Malheiros, Rafael Tamborena; Pacheco, Katia Cilene Ferreira; Silveira, Marysabel Pinto Telis

Universidade Federal do Pampa Campus Uruguaiana/RS/Brasil

CONTATOS: [camila.kc@hotmail.com](mailto:camila.kc@hotmail.com); [rafael-malheiros@hotmail.com](mailto:rafael-malheiros@hotmail.com);  
[katiacfpacheco@hotmail.com](mailto:katiacfpacheco@hotmail.com); [marysabelfarmacologia@yahoo.com.br](mailto:marysabelfarmacologia@yahoo.com.br)

### RESUMO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica, multifatorial, de detecção geralmente tardia devido ao seu curso assintomático e prolongado, sendo o estilo de vida, associado à predisposição genética, os principais fatores de desenvolvimento da doença. Apresenta elevada prevalência, tornando-se um dos principais agravos à saúde no país. Considerando-se a inserção da Universidade Federal do Pampa em Uruguaiana-RS-Brasil, e o compromisso social gerado, foi criado o Programa de Extensão Universitária Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC), que tem como objetivo levar ações e orientações interdisciplinares em saúde, articulando ensino e atenção em saúde com foco nas questões sociais, além de possibilitar a troca de conhecimentos entre os acadêmicos participantes. O presente estudo objetiva identificar a importância da orientação interdisciplinar aos usuários hipertensos participantes do PISC. As ações do PISC são realizadas através de visitas domiciliares semanais por acadêmicos de farmácia, enfermagem e fisioterapia, a usuários acometidos por doenças e traumas, selecionados pela equipe da Unidade Básica de Saúde



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



(UBS) em que estão inseridos. O estudo foi realizado em 2010 com a participação de 10 usuários de duas UBS. A cada visita é produzido um relatório, possibilitando o acompanhamento da pressão arterial (PA) bem como as principais dificuldades na adesão ao tratamento. Dos 10 usuários atendidos, na primeira visita 80% apresentavam dúvidas quanto ao tratamento medicamentoso, 80% não praticavam atividades físicas, 50% não realizavam o controle nutricional e 80% encontravam-se com a PA acima de 140/90 mmHg, caracterizando hipertensão. De maneira geral, a causa de descontrole da PA é a falta de compreensão ou adesão ao tratamento, podendo destacar-se como fatores predominantes a falta de informações quanto à medicação, alimentação e atividades físicas. Desta forma, as ações do PISC foram direcionadas a esclarecimentos destas dificuldades e incompreensões: importância de uma dieta com controle de sal, gordura e demais fatores predisponentes à elevação da PA; a importância da adesão ao tratamento, além do esclarecimento da correta forma de administração e posologia medicamentosa; importância da realização de atividades físicas, e sugestões de horários e exercícios adequados para cada usuário. Após 3 meses de acompanhamento, todos os usuários apresentavam PA controlada. As complicações da HA elevam os gastos médicos e sociais, tornando importante o estabelecimento de programas de controle na rede pública de saúde. Assim, salienta-se a importância do atendimento interdisciplinar, promovendo a saúde na residência dos usuários do sistema único de saúde de Uruguaiana, tornando possível a adaptação do plano de tratamento a cada indivíduo. Os resultados deste estudo evidenciam a relevância e resultados positivos das atividades do PISC.



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica, multifatorial, de detecção geralmente tardia devido ao seu curso assintomático e prolongado, sendo o estilo de vida, associado à predisposição genética, os principais fatores de desenvolvimento da doença. Apresenta elevada prevalência, tornando-se um dos principais agravos à saúde no país. (1)

Segundo o Ministério da Saúde, considera-se hipertenso o indivíduo que apresente valores iguais ou maiores que 140 x 90 mmHg (14x9), em mais de duas medidas realizadas corretamente. (2)

Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes, além disso, são as principais causadoras de óbito na população brasileira há mais de 30 anos. Dentre essas doenças, a hipertensão arterial é a mais comum em todo o mundo, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade. (3)

No Brasil, aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência pode chegar a 80%. Considerando que em 2025 haverá mais de 35 milhões de idosos no país, o número de portadores de hipertensão arterial tende a crescer. (3)

A hipertensão arterial (HA) não-controlada é responsável pelo maior ônus social e econômico à população e ao setor saúde, repercutindo fortemente sobre a previdência social. Seu impacto é basicamente determinado pelo acidente vascular cerebral (AVC), doenças isquêmicas do coração (DAC), insuficiência cardíaca e insuficiência renal associada à hipertensão sob terapia substitutiva. Além dessas, a isquemia vascular periférica é outra complicação que contribui para o impacto social, em geral pelo diagnóstico tardio e com indicação de amputação. (4)

Concomitante à terapêutica para o controle da hipertensão arterial, os indivíduos devem adotar um estilo de vida saudável, eliminando hábitos que constituam fatores de risco para a doença. Entretanto, no acompanhamento à saúde dos pacientes, segundo se observa, é grande a dificuldade para a aquisição de hábitos saudáveis, pois a tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, constitui uma decisão pessoal. (5)

A literatura reconhece a importância da equipe multiprofissional no cuidado à saúde dos idosos, pois a mesma pode influenciar positivamente na adaptação da doença e a



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



efetivação da terapia. Na equipe, há múltiplos objetivos e abordagens com ação diferenciada, melhorando a adesão ao programa de atendimento e o controle da doença. (3)

Considerando-se a inserção da Universidade Federal do Pampa em Uruguaiana-RS-Brasil, e o compromisso social que a mesma desenvolve, foi criado o Programa de Extensão Universitária Práticas Integradas de Saúde Coletiva (PISC), que parte de iniciativa discente durante atividades práticas da Disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva III, no Posto de Saúde – PSF 1 – CAIC de Uruguaiana/RS. Nestas atividades percebeu-se a necessidade de orientações multi e interdisciplinares e cuidados domiciliares aos usuários acometidos por traumas cerebrovasculares, doenças crônico-degenerativas, malformações congênitas ou acidentes em geral. Durante a execução das ações do projeto de origem, ocorreu a ampliação da proposta para outras áreas de atenção em saúde e educação no município, transformando o projeto em um amplo programa multi e interdisciplinar, envolvendo as Unidades Básicas de Saúde CAIC e 14, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Atendimento Sócio-Educativo (CASE). (6)

A ação do cuidado domiciliar está alavancado ao propósito de ampliação da integralidade na atenção e no cuidado à saúde, expandindo a assistência prestada nas UBS (Unidade Básica de Saúde) para além destas, isto é, incluindo o domicílio familiar. O cuidado domiciliar “[...] fundamenta-se no princípio do usuário receber os cuidados dos quais necessita, no convívio com seus familiares, ministrado por pessoas leigas escolhidas pela família, orientadas e supervisionadas por uma equipe multiprofissional qualificada de profissionais na área da saúde”. (7)

Desta forma, as ações do PISC visam a promoção dos cuidados de saúde, reabilitação de danos e agravos, a prevenção de doenças e, ainda, a instrumentalização dos usuários ou cuidadores quanto a ações de auto-cuidado, conforme a viabilidade e as necessidades.

## MÉTODOS

O presente estudo será inserido no Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva, programa este já registrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Pampa (Registro PROEXT: URU 52/11, na data de 30 de março de 2011). O PISC atendeu a 15 usuários nos anos de 2009 e 2010, através das ações de 4 acadêmicos bolsistas e 6 voluntários dos três cursos envolvidos (enfermagem, farmácia, fisioterapia e educação física), contando ainda com a supervisão de 5 professores. Atualmente, o PISC atende através das visitas domiciliares cerca de 30 usuários, contando com as ações de 40



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



acadêmicos bolsistas e cerca de 10 acadêmicos voluntários, supervisionados e orientados por 8 professores, além dos técnicos em assuntos educacionais.

As ações do Programa se dão em parceria com as UBS CAIC e 14. As Agentes Comunitárias de Saúde identificaram em cada micro área do território adscrito das UBS, usuários acometidos por traumas cerebrovasculares, doenças crônicas degenerativas, malformações congênitas ou acidentes em geral, que necessitem de atenção domiciliar multi e interdisciplinar. As atividades do PISC são realizadas através de visitas domiciliares, em que os acadêmicos de enfermagem, farmácia, fisioterapia e educação física prestam orientações multi e interdisciplinares e cuidados domiciliares aos usuários. As visitas são realizadas semanalmente pela equipe do projeto, em parceria com o serviço de saúde.

Na primeira visita, são coletados dados como nome, idade, sexo, doença(s), queixa principal, medicamentos em uso, endereço, ficha família de cada usuário e características do domicílio. A partir desta visita e dos dados obtidos, traça-se um plano de intervenção interdisciplinar para atender às demandas do usuário. Alguns exemplos das ações que constituem este plano de intervenção para o usuário hipertenso são: a realização de um plano alimentar de acordo com as necessidades nutricionais e renda de cada usuário; exercícios adaptados às condições físicas e fisiológicas; e plano de adesão à farmacoterapia baseado nos hábitos domiciliares e horários das atividades diárias do respectivo usuário.

São realizadas visitas semanais a cada usuário onde o plano de intervenção é posto em prática visando a promoção da saúde, reabilitação de danos e agravos, e a prevenção de outras doenças e complicações. As atividades realizadas são supervisionadas por docente de enfermagem, farmácia, fisioterapia e educação física, através da realização de visitas semanais da equipe responsável pelo programa para os serviços incluídos em cada projeto.

O estudo foi realizado em 2010 com a participação de 10 usuários de duas UBS. A cada visita é produzido um relatório, possibilitando o acompanhamento da pressão arterial (PA) bem como as principais dificuldades na adesão ao tratamento.

## RESULTADOS

Dos 10 usuários atendidos, na primeira visita, 80% (8 usuários), apresentavam dúvidas quanto ao tratamento medicamentoso, 80% (8 usuários) não praticavam atividades físicas (apesar de reconhecerem sua importância), 50% (5 usuários) não realizavam o



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



controle nutricional e 80% (8 usuários) encontravam-se com a PA acima de 140/90 mmHg caracterizando hipertensão não controlada. De maneira geral, a causa de descontrole da PA é a falta de compreensão ou adesão ao tratamento, podendo destacar-se como fatores predominantes a falta de informação quanto à medicação, alimentação e a falta de prática de atividades físicas. Desta forma, as ações do PISC foram direcionadas a esclarecimentos destas dificuldades e incompreensões, importância de uma dieta com controle de sal, gordura e demais fatores predisponentes à elevação da PA, a importância da adesão ao tratamento, além do esclarecimento da correta forma de administração e posologia medicamentosa, reforço da importância e formas de realização de atividades físicas, e sugestões de horários e exercícios adequados para cada usuário. Após 6 meses de acompanhamento, todos os usuários (100%) apresentavam PA controlada.

## DISCUSSÃO

As complicações da HA elevam os gastos médicos e sociais, tornando importante o estabelecimento de programas de controle na rede pública de saúde. Assim, salienta-se a importância do atendimento interdisciplinar, promovendo a saúde na residência dos usuários do sistema único de saúde, tornando possível a adaptação do plano de tratamento a cada indivíduo.

No estudo realizado por Bento, Ribeiro e Galato (8), com o objetivo de conhecer a percepção de pacientes hipertensos sobre a sua doença e o manejo terapêutico adotado, todos consideravam a doença séria, incurável e que poderia levar à morte; contudo, observou-se que não sabiam defini-la de forma adequada e nem determinar a sua etiologia. Quanto ao manejo terapêutico, todos referiram o farmacológico como imprescindível e citaram a redução de sal como o manejo não farmacológico mais importante. Os resultados observados pelos autores, quando comparados aos de nosso estudo, nos levam a refletir que, apesar da consciência dos riscos da hipertensão arterial e suas conseqüências, os usuários cometem erros com relação a alimentação, farmacoterapia, e realização de atividades físicas. Desta forma, reforça-se a importância do atendimento multidisciplinar aos usuários acometidos pela HA, de maneira a possibilitar a eficácia do tratamento realizado diariamente no próprio domicílio. (8)

Alencar e Dantas(9) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a percepção dos hipertensos sobre a importância da prática regular de atividades físicas como medida auxiliar no tratamento e controle da hipertensão arterial. Seus resultados demonstraram que





INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



a população estudada reconhecia a importância e os benefícios específicos da atividade física como fator importante na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Os autores observaram, ainda, que a equipe multiprofissional desempenha função importante nos diversos níveis de atenção à saúde, tanto assistencial como educadora, cabendo-lhe atuar de forma decisiva na conscientização de adoção de práticas saudáveis de vida. Estes resultados reforçam que, apesar da consciência dos usuários sobre a realização de atividades físicas, há a necessidade de uma orientação melhor direcionada e mais aprofundada sobre a real importância da realização de atividades físicas adequadas na melhora da qualidade de vida do usuário hipertenso, exatamente como foi feito neste estudo, e indo de encontro a observação dos autores quanto a importância da intervenção multiprofissional. (9)

Em outro estudo realizado por Souza e Bertoncin (1), o objetivo era avaliar e ampliar o conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão arterial, buscando orientá-los e estimulá-los ao uso correto dos medicamentos. Como resultados, observou-se redução de 9,89% e 8,57% nos valores da pressão arterial sistólica e pressão arterial diastólica, respectivamente, ocorrendo maior redução da pressão arterial (PA) entre a segunda e a quarta semanas. Os níveis da PA obtiveram menor desvio padrão no segundo mês, sugerindo maior estabilidade destes após a realização da pesquisa. Estes resultados apontam para a importância do atendimento multiprofissional também no que diz respeito ao uso correto da farmacoterapia, e vão de encontro aos resultados obtidos após a intervenção da equipe multiprofissional do PISC quanto ao uso de medicamentos pelos usuários atendidos. (1)

Os resultados observados em nosso estudo nos mostram que o diagnóstico da HA não é suficiente. Medidas simples de intervenção abordadas demonstram que o essencial é conduzir corretamente o tratamento e expor ao paciente sobre a necessidade da adesão e do controle da doença. Esse é um passo importante para redução do impacto social, dos custos monetários para o indivíduo, família, sociedade, sistemas de saúde e previdenciário. Além disso, o controle da HA se faz com participação ativa do hipertenso e co-participação da família, dos profissionais da saúde e do correto desempenho dos programas de saúde gerenciados por instituição de qualquer natureza, sendo a visita domiciliar um importante fator motivacional para a adesão e comprometimento do usuário para com a sua terapia. (4, 10)



INTEGRACION,  
EXTENSION,  
DOCENCIA  
E INVESTIGACION  
PARA LA  
INCLUSION  
Y COHESION  
SOCIAL

22 AL 25  
NOVIEMBRE  
DE 2011  
SANTA FE  
ARGENTINA



## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a relevância e resultados positivos das atividades do PISC. Demonstram, além disso, a importância do atendimento por uma equipe multiprofissional ao usuário acometido por hipertensão arterial, de maneira a orientá-lo a hábitos saudáveis que contribuirão de maneira imprescindível para o sucesso do seu tratamento, além de possibilitar uma significativa melhora na qualidade de vida destes usuários.

## REFERÊNCIAS

1. Souza VV, Bertoincin ALF. Atenção Farmacêutica para Pacientes Hipertensos. RBPS 2008; 21 (3) : 224-230.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Doenças cardiovasculares no Brasil. Brasília; 1993.
3. Lyra Júnior DP, Amaral RT, Veiga EV, Cárnio EC, Nogueira MS, Pelá IR. A Farmacoterapia no idoso: Revisão Sobre a Abordagem Multiprofissional no Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(3):435-41.
4. Lessa I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens 2006;13(1):39-46.
5. Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Loper MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública, 2008; 24(4):933-940.
6. Torres, O.M. PISC – Programa de Extensão Universitária Práticas Integradas em Saúde Coletiva. Edital PET-MEC 2010.
7. Klock AD, Heck RM, Casarim ST. Cuidado Domiciliar: A Experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFPEL-MS/BID. Texto Contexto Enferm 2005; 14(2):237-45.





8. Bento DB, Ribeiro IB, Galato D. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. Rev. Bras. Farm 2008;89(3):194-198.
9. Alencar NA, Dantas E. Avaliação da percepção dos hipertensos sobre a importância da atividade física no controle da pressão arterial. ISBN: 85-85253-69-X - Livro de Memórias do III Congresso Científico Norte-nordeste – CONAFF.
10. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Pública 2003;37(5):635-42.