



Análise do Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia sobre Hipertensão Arterial

Elenito Bitencorth Santos¹; Almir Santos Mares Filho²; Mayline Alcântara Fernandes³

Resumo: O aumento de óbitos relacionado direta ou indiretamente a Hipertensão Arterial vem caracterizando a população mundial como um problema relevante de saúde pública evidenciado dentro da modalidade das doenças não transmissíveis, onde 10-20% dos adultos são acometidos de tal enfermidade. Conceituada como síndrome hipertensiva, ela é diagnosticada através da aferição dos níveis pressóricos com base na força exercida nos vasos sanguíneos, a mesma, identificada pela contração cardíaca sistólica e diastólica elevadas. O presente trabalho tem como objetivo analisar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre hipertensão arterial, por se tratar de profissionais que realizam diretamente um trabalho de mediação entre a comunidade e a Estratégia de Saúde da Família. Eles surgiram no Brasil como um instrumento útil para a redução alarmante dos indicadores de morbimortalidade, sendo capaz de mitigar os fatores de risco para a doença com ações e medidas preventivas informacionais. Como estratégia metodológica, optou-se por um estudo quali-quantitativo do tipo exploratório, o que permite um específico enfoque de uma dada realidade, realizado através de questionário com 15 Agentes Comunitários de Saúde pertencentes a Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia em janeiro de 2012. O estudo permitiu identificar que apesar de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde já terem participado de alguma capacitação sobre Hipertensão e se considerarem aptos a passar informações à comunidade, identificou-se algumas dificuldades destes trabalhadores referente à patologia, tornando-se uma situação estereotípica, apesar de ser considerados como parte fundamental e reorganizadora da atenção básica, podendo atuar em diversos contextos da promoção à saúde e minimização dos agravos.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Comunidade.

Análise do Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia sobre Hipertensão Arterial

Abstract: The increase in deaths related directly or indirectly to arterial hypertension has been characterizing the world population as a relevant public health problem evidenced within the modality of noncommunicable diseases, where 10-20% of adults are affected by this disease. Known as hypertensive syndrome, it is diagnosed by measuring blood pressure levels based on the force exerted on the blood vessels, which is identified by elevated systolic and diastolic contraction. The present study aims to analyze the knowledge of Community Health Agents on arterial hypertension, because they are professionals who directly perform a mediation work between the community and the Family Health Strategy. They emerged in Brazil as a useful tool for the alarming reduction of morbidity and mortality indicators, being able to mitigate the risk factors for the disease with actions and

¹ Mestre em Teologia pela Escola Superior de Teologia - Faculdades EST (São Leopoldo/RS, Brasil). Disponível em: <<http://www.est.edu.br/>>. Enfermeiro pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista/BA e graduando em Licenciatura em Matemática pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Especialista em Urgência e Emergência e em Hematologia, Hemoterapia e Terapia de Suporte. Pós-graduado em MBA Executivo em Gestão Hospitalar e Cuidados Paliativos. Funcionário Público da UTI Pediátrica de Vitória da Conquista/Ba. Professor da Educação profissional - Secretaria da Educação / Governo do Estado da Bahia. E-mail: ebs_2011@hotmail.com;

² Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF pela UNIGRAD, Faculdade Guanambi/BA. Enfermeiro pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista/BA e graduando em Direito pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: almimares@oi.com.br;

³ Especialista em Urgência e Emergência pela UNIGRAD, Faculdade Guanambi/BA. Enfermeira pela Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC, Ilhéus/BA. Funcionária Pública do Hospital Crescência Silveira de Vitória da Conquista/BA. E-mail: maylinealcantara@hotmail.com

preventive information measures. As a methodological strategy, we opted for a qualitative exploratory study, which allows a specific focus of a given reality, conducted through a questionnaire with 15 Community Health Agents belonging to the Family Health Unit of a city in the interior of Bahia in January 2012. The study made it possible to identify that although 100% of the Community Health Agents have already participated in some training on Hypertension and if they consider it apt to pass information to the community, some difficulties of these workers regarding the pathology were identified, becoming a staggering situation, despite being considered as a fundamental and reorganizing part of basic care, being able to act in diverse contexts of health promotion and the minimization of diseases.

Keywords: Community Health Agent. Systemic Arterial Hypertension. Community.

Introdução

Contemporaneamente, o monitoramento das doenças não transmissíveis (DANT) tem ocupado a agenda da saúde em decorrência da alta incidência e prevalência dessas doenças no país.

A formulação de políticas e estratégias que impactem nos indicadores de morbimortalidade relacionados a esse grupo de doenças tem sido uma constante.

Sabe-se que existe uma relação de causa e efeito entre a incidência e prevalência dessas doenças e o prolongamento da vida; quanto maior a expectativa de vida, maior o índice das DANT. Desse modo, é previsível que essas doenças ocupem os primeiros lugares nas estatísticas do país, modificando o cenário de séculos passados onde predominavam as doenças infectocontagiosas e parasitárias.

Em 1930, essas doenças representavam 45,6% das mortes com causas conhecidas no Brasil, em 2001 passou para apenas 5,6% das mortes. Em contrapartida, nesse período, as doenças cardiovasculares aumentaram sua participação de 11,8% para 31,1% do total de óbitos (SILVA JUNIOR, GOMES, CEZÁRIO, MOURA, 2003).

Na saúde do adulto, a precocidade dos surgimentos das DANT, os agravos e mortes em adultos jovens constituem-se uma realidade a ser modificada.

O custo social dessa realidade tem facultado ao país um perfil que declara ineficácia das ações de prevenção das DANT e promoção da saúde.

Em decorrência dessa realidade,

o Ministério da Saúde vem sensibilizando para a necessidade da adoção de estratégias que dialoguem com ações de promoção a saúde e prevenção das DANT, com objetivos de reduzir a incidência e a prevalência dessas doenças e retardar o aparecimento de

complicações e incapacidades, resultando no prolongamento da vida com qualidade (SILVA JUNIOR, GOMES, CEZÁRIO, MOURA, 2003).

Este trabalho tem como estudo dentro das DANT, a Hipertensão Arterial (HA), onde ocupa posição de destaque devido a sua alta incidência e prevalência, como

doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial e assintomática (na grande maioria dos casos), que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados (BRASIL, 2001),

cujo tema em destaque consiste em analisar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. E descobrir como os mesmos orientam a população sobre a doença.

Foram abordadas questões com base na vivência e na prática acadêmica decorrente da observação do conhecimento dos Agentes Comunitário de Saúde a respeito da HAS, seu conceito, evolução da doença, conhecimento dos sintomas, fatores de risco, complicações, assim como a razão dos tratamentos (medicamentosos e não medicamentoso) aos quais são submetidos os hipertensos. Começando a surgir questionamentos sobre a utilização de um método que possa ampliar os conhecimentos dos ACS, para que os mesmos possam transmitir informações completas aos hipertensos a respeito da sua doença e os tratamentos da mesma, já que os ACS são profissionais possuidores de uma maior ligação com a comunidade assistida, sendo considerados: 'o elo entre a comunidade e a USF', ampliando assim o conhecimento populacional e conscientizando-os sobre a HAS, fazendo com que haja uma melhor aceitação do tratamento.

Para Martinez, Chaves (2007) “o ACS tem um papel específico no local em que atua, pois conhece os valores, a linguagem e os costumes da comunidade, diferenciando-se dos demais membros da equipe de saúde”. Alguns trabalhos referentes ao assunto foram realizados junto à população atendida nos serviços de saúde pública, o que constatou um déficit enorme e falhas visíveis de informações transmitidas sobre o processo patológico, ou seja, alternativas terapêuticas que haviam sido colocadas e também sobre as perspectivas futuras em função do agravo vivenciado. Na maioria das vezes, o conhecimento deficitário vem por parte da clientela, o que tem acarretado inúmeros problemas relacionados ao abandono terapêutico da doença,

como também, o mau uso de medicações (uso incorreto) e ainda, o aumento excessivo da procura aos serviços.

Com essa justificativa, faz-se necessário, estipular o objetivo geral que é analisar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica. Seguindo essa linha de raciocínio, serão utilizados os objetivos específicos: analisar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre: “conceito, agravos e tratamentos da HAS”; Sensibilizar o ACS quanto a sua importância dentro da comunidade; Investigar a existência de capacitações e educações permanentes que ajudem na ampliação do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde.

A pesquisa possui como hipótese o fato de que o baixo conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica interfere na adesão dos hipertensos ao tratamento, pois a falta de informação ou a informação incompleta não conscientiza a população, como consequência, expressa através de altos índices de internações por HAS e doenças associadas a ela como: AVE, IAM e ICC, no campo de pesquisa.

Vale salientar que a pesquisa irá colaborar com os Agentes de Saúde no sentido de ampliar seus conhecimentos sobre a HAS para que reflitam a respeito da sua atuação e importância frente à população na adesão ao tratamento e diminuição de complicações devido à patologia.

Hipertensão Arterial

As baixas taxas de controle e a alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica são os principais fatores de risco (FR) para o desencadeamento de outras doenças advindas de complicações hipertensivas.

A HAS é considerada um problema de saúde pública, porém passível de modificação. A alta de frequência de internações está relacionada a doença não tratada. A elevação da PA representa um FR independente, linear e contínuo para doença cardiovascular (DCV), onde a insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalização. Os custos médicos e socioeconômicos elevados são decorrentes principalmente das HAS e de suas complicações, tais como: “doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca,

insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006), em 2005, ocorreram 1.180.184 internações por DCV, com custo de R\$ 1.323.775.008,28, sendo que,

27,4% dos óbitos em 2003 no Brasil, foram decorrentes de doenças cardiovasculares, e quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência esse número chega a 37%. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil devido complicações por HA é o acidente vascular cerebral, acometendo em maior proporção as mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Há um elevado custo médico e socioeconômico causado pela alta frequência de internações por DCV, sendo registradas em 2007 - 1.157.509 internações por DCV no SUS. Em novembro de 2009, o governo gastou 91.970 internações por DCV, resultando um custo de R\$165.461.644,33 aos cofres públicos (DATASUS). Outra condição frequente da HAS, a doença renal terminal, incluiu 94.282 pacientes em programa para realizar diálise no SUS com ocorrência de 9.486 óbitos em 2007 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Mesmo diante desses dados, o que se observa no cenário brasileiro é a lentidão da tendência e a redução constante das taxas de mortalidade por doença cardiovascular e cerebrovascular, cujo principal fator de risco é a hipertensão. Com isso, pode-se dizer que a HAS representa no país um grave problema de saúde, não só pela prevalência, tendo cerca de 20% dos adultos, como também, pela falta de diagnóstico e/ou o não tratamento da doença, ou ainda, pelo fato de desistência de grande número dos pacientes a terapia medicamentosa (SILVA, SOUZA, 2004).

“Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Em grande parte dos países subdesenvolvidos, a hipertensão vem apresentando um crescimento epidêmico empiricamente evidente. São vários os seus determinantes, os mesmos, intensificados com aumento e frequência da exposição aos principais fatores de risco para essa doença e principalmente por ser uma patologia de etiologia multifatorial: alcoolismo, tabagismo, alimentação inadequada, obesidade, sedentarismo, etc. Esses fatores estão

associados não apenas ao aumento da incidência desta doença, mas também ao seu controle, devendo fazer parte da abordagem integral dos pacientes.

Segundo o Ministério da Saúde (2001) os fatores de risco para ocorrência da HAS podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis. Dentre os modificáveis estão o consumo de bebida alcoólica, o tabagismo, o sedentarismo e a alimentação. Já entre os não modificáveis estão a idade, o sexo e a história familiar.

A HAS é diagnosticada através da aferição casual dos níveis pressóricos que se caracteriza pela contínua elevação dos valores de PA. Tal verificação deve ser realizada e avaliada pelos profissionais da saúde em cada consulta. Ressaltando que, os procedimentos de aferição da pressão são simples e de fácil de realizar, se realizados de forma apropriada. Para a melhoria dos procedimentos são empregadas condutas para evitar erros e são por exemplo: *“preparar o paciente apropriadamente, padronizar as técnicas e utilizar os equipamentos que estejam calibrados”*.

Na primeira avaliação, as aferições serão obtidas nos dois membros superiores e, onde pode ocorrer a diferença de valores, devendo sempre considerar o braço com o valor maior de pressão para as aferições subsequentes. Serão realizadas pelo menos 3 aferições por consulta, tendo em média um intervalo de no mínimo um minuto entre elas, onde, deve-se considerar como PA ideal, a média extraída no indivíduo das 2 últimas aferições. Sendo a posição sentada, a mais recomendada para a aferição da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Os níveis pressóricos em algumas pessoas podem sofrer variações, que em alguns momentos apresentam-se elevadas e em outros diminuídas, isso em pouco tempo, ou seja, as ocorrências que sofrem modificações de cifras, mostrando um resultado acima dos valores normais podem ser algo evidente no paciente assistido. Acredita-se que os impactos emocionais podem desencadear esses transtornos, assim como em muitas ocasiões pode não ocorrer nenhum fator desencadeante (PORTO, 2005).

Aderência Terapêutica

Um dos grandes desafios vivenciado por profissionais que trabalham diretamente com pacientes em tratamento hipertensivo contínuo é a falta de aderência por parte dos pacientes, o

que acaba culminando na falta de controle ou em um controle inadequado da PA, ocorrendo assim, um considerável aumento nos custos e o desencadeamento do risco de eventos indesejáveis tais como '*problemas cardiovasculares*'. Se adoecer mais e controlar menos, isso porque falta informação e aceitação, o que dificulta aderência do paciente ao tratamento, o que leva a crer que, o próprio desconhecimento dos riscos e consequências trazidas pela doença precisa ser mais trabalhado com a população de risco.

O tratamento da hipertensão tem como principal objetivo a redução da incidência de problemas cardiovasculares. “Na população de pacientes hipertensos, apenas 59% recebem tratamento regular e, mais importante, cerca de 31% a 34% desses alcançam o controle adequado da pressão arterial” (HAJJAR, KOTCHEN, 2003).

Sabe-se que, o aumento dos problemas coronarianos, das insuficiências cardíacas e AVE's, como também, renais em fase final, vem tendo como fator predisponente, a Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada e/ou sem acompanhamento. Assim, o suporte do paciente hipertenso e a relevante preocupação da aderência ao tratamento da doença crônico, se faz presente na vida dos profissionais devido a coexistência simultânea dos fatores de risco que se encontra interligados e potencializando à hipertensão, podendo gerar futuras complicações.

A não aderência ao tratamento demonstra a falta de controle da doença e, assim, é importante promover ações para interferir nos fatores que promovem essa não aderência para prevenir e tratar a DANT, a saber, a de evidência nesse estudo. Os problemas cardiovasculares têm provocado um alto índice de mortalidade, tornando crescente na população a hospitalização por causas cardíacas e vasculares, o que requer uma considerável implantação de procedimentos no intuito de revascularizar e/ou dialisar o paciente, causando alto custo proveniente da realização dos mesmos.

A não aderência é ocasionada por muitos fatores presentes nos hábitos da pessoa adoecida, sendo eles: o utilização da medicação é realizada pelo enfermo na presença de sinais e sintomas da doença, o que pode não acontecer por ser uma doença considerada silenciosa, outros indivíduos se acham curados, sem saber que o tratamento é ininterrupto, isto é, se estende para o resto de suas vidas.

O Agente Comunitário de Saúde reconhecido como elo de ligação entre comunidade e Unidade de Saúde Família

O objetivo principal do ACS é a busca da melhoria da qualidade de vida da sua comunidade, o mesmo, deve levar informações em saúde para prevenir doenças e promover saúde.

O Governo Federal financiou ao Ministério da Saúde dois programas, dos quais os ACS fazem parte, sendo eles: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991, por meio do convênio entre a Fundação Nacional e as Secretarias do Estado da Saúde. Esse programa foi realizado, inicialmente, na Região Nordeste. E a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criado em 1994, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), que elegeu o ano de 1994 como o Ano Internacional da Família, assim, o Ministério da Saúde (MS) criou no Brasil a ESF, procurando seguir as diretrizes previstas no SUS (MARTINEZ, CHAVES, 2007).

A inserção dos Agentes Comunitários de Saúde como força de trabalho do SUS vem não só contribuir para a concretização do processo de municipalização da saúde, mas também para definir a proposta do Ministério da Saúde em relação aos ACS, ou seja, a prestação de cuidados primários de saúde, aumentando a cobertura do atendimento à população. Para ser um Agente Comunitário de Saúde será necessário: ter, no mínimo, até o Ensino Fundamental e estar morando na comunidade onde irá atuar. Também são fundamentais os aspectos de solidariedade e liderança, assim como o conhecimento da realidade social que o cerca.

O ACS é um profissional que possui diversas atribuições, ele realiza suas atividades laborais no intuito de tornar os serviços de saúde mais acessíveis e conhecido por todos e todas da comunidade, bem como, promovem a melhoria das condições de vida dos indivíduos pertencentes a sua área de atuação (BACHILLI, SCAVASSA, 2008).

Estão entre as várias atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde na comunidade: mapear a sua área de atuação, realizando visitas domiciliares mensalmente das famílias de sua responsabilidade, cadastrando, atualizando suas fichas cadastrais; promovendo ações educativas e de vigilância à saúde para promover a saúde e prevenir as doenças; identifica as famílias que estão expostas a situações de risco (áreas de risco); orienta a utilização adequada dos serviços de saúde, encaminha para consultas atendimento odontológico, de enfermagem e medicina, como também exames, passa informações aos outros profissionais da equipe através de relatos sobre a situação atual das famílias cadastradas e acompanhadas, especificamente aqueles em situação de risco, etc. (BRASIL, 2001).

Os ACS pertencentes a ESF são considerados elo relevante de ligação das necessidades de saúde populacional aos do posto de atendimento em saúde, o mesmo, é parte integrante da uma equipe multiprofissional de sua Unidade. Portanto, o papel do ACS é atuar na comunidade em que reside. Ele conhece os problemas que a comunidade local enfrenta, as necessidades demandadas e peculiares de cada morador. Ou seja, o Agente Comunitário de Saúde conhece a saúde e as condições de acesso ao trabalho, vida, alimentação e moradia, sendo capaz de enfrentar acontecimentos e situações próprias da profissão com habilidades e competências, o mesmo, ficará responsável por suas iniciativas. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde

estimula a família a participar na promoção da saúde e na prevenção das doenças, pois o ACS é preparado para orientar famílias sobre cuidados com sua própria saúde e também com a saúde da comunidade, assumindo o papel de sujeito educativo, produzindo conhecimentos, estimulando a reflexão e a capacidade de análise crítica, incluindo a prática diária como um dos determinantes de seu aprendizado, na busca de solucionar problemas na comunidade (LEVY, MATOS, 2004).

Para Duarte, Silva e Cardoso (2007) o ACS deve morar na área onde atua. Esse fato faz com que ele tenha a oportunidade de conhecer a população, convivendo com a realidade e práticas da saúde local, representando a comunidade de sua microárea. Com isso, o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade é aumentado, devido a identificação rápida dos problemas existentes na comunidade, dentre eles o ACS, identifica-se com costumes, linguagem e cultura de sua própria comunidade, o que, possibilita em certa medida, o profissional contribuir para melhor na qualidade de vida e atenção direcionada ao problema do indivíduo sob sua responsabilidade.

No que se refere a habilidade e competência do Agente Comunitário de Saúde, pode-se dizer que o mesmo deve lidar com as necessidades da comunidade onde atua, sendo preparado para isso. As ações do ACS serão dirigidas no sentido de reforçar tal elo estabelecido e vivenciado no dia a dia entre a comunidade e o sistema de saúde, onde tal empoderamento pode ser perceptível e aceitável, devido a representatividade que o Agente Comunitário de saúde exerce sobre, no meio, e em ambas as partes, ele é reconhecido como um trabalhador de importante papel organizacional das ações de saúde, na conscientização da população para o autocuidado, na promoção do cuidado e na defesa da vida, contribuindo para maior efetividade das ações de assistência individual, promoção da saúde e prevenção das doenças (FRAZÃO, MARQUES, 2006).

Capacitação e formação para atuar

A ESF tem por concepção o processo de educação permanente dos seus profissionais sob responsabilidade institucional, especialmente os ACS, para que possam ser atualizados e aperfeiçoados, obtendo uma instrumentalização tecnocientífica que os possibilite ter uma atuação condizente com a ESF.

É preconizado pelo Ministério da Saúde toda e qualquer capacitação realizada pelo enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família aos ACS da sua unidade, fornecendo conhecimento imprescindível para atuação dos mesmos e com teorias embasadas nas doenças prevalentes na área adscrita da Unidade de Saúde. Seu objetivo é prevenir e tratar, como também estimular trabalhos comunitários munindo-os de conhecimento de cunho reflexivo e participativo nos diferentes aspectos de saúde-doença que envolve o processo que possibilita saberes básicos e inovadores, os mesmos, presentes nas necessidades cotidianas das famílias (DUARTE, SILVA e CARDOSO, 2007).

Tal aprendizagem ressalta aspectos relevantes para o protagonismo profissional e informacional da formação dos Agentes Comunitários de Saúde, o que o levará a adequação de suas atitudes voltadas para a solução dos problemas comunitários e que os mesmos, necessitam desenvolver e desempenhar como ação pertencente ao seu papel, desta forma, o enfermeiro ficará responsável por medidas educativas na permanente capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, inserido na sua Unidade de Saúde (BRASIL, 2001).

A educação permanente é caracterizada como agente transformadora de contínua reestruturação e desenvolvimento dos serviços, ela inova conceitos e instrumentaliza o profissional para a prática em saúde. Acredita-se que com o conhecimento profissional adquirido através da educação permanente, o Agente Comunitário de Saúde aperfeiçoa sua atuação na comunidade.

Metodologia

Como estratégia metodológica, optou-se por um estudo qualiquantitativo do tipo exploratório através de pesquisa de campo, o que permite um específico enfoque de uma dada realidade. Realizado através de questionário elaborado pelos pesquisadores com questões

objetivas, subjetivas e mistas, obedecendo a um roteiro orientador que aborda o seguinte ponto: o conhecimento sobre a hipertensão arterial. Foi aplicado junto aos 15 Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia com população de aproximadamente 23.000 habitantes, realizada no período de janeiro de 2012. A adoção dos critérios de inclusão na participação da pesquisa foram: ser ACS da população investigada, trabalhar na unidade no mínimo há seis meses, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como forma de aceitação da pesquisa, sendo esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e tendo a liberdade para participar e/ou declinar da participação caso se sintam lesados. Os dados tabulados e analisados foram expostos de forma descritiva por meio de conversão de dados em porcentagens e explicitação de discursos escritos.

Resultados e Discussões

Mais de 200 mil ACS estão atuando atualmente no Brasil, os mesmos, contribuem para a melhor qualidade de vida da comunidade, utilizando ações e medidas promocionais e preventivas em saúde através da vigilância em saúde. Sendo que esse número segue crescendo a cada ano (BRASIL, 2009).

Os dados a seguir foram obtidos através de questionário aplicado a 15 ACS da USF em pesquisa, com questões objetivas, subjetivas e mistas, contendo dados demográficos, de conhecimento dos mesmos sobre Hipertensão Arterial Sistólica e a existência de educação permanente ou continuada sobre a patologia em questão.

A maioria dos ACS é do sexo feminino (53%), esse dado apenas caracteriza a população pesquisada, visto que o gênero não influencia no grau de conhecimento do Agente Comunitário de Saúde em relação à hipertensão arterial. O ACS, independentemente da idade e gênero, buscam promover o bem-estar da comunidade pela qual é responsável. Ele considera as pessoas em seu contexto social de forma holística, onde, as condições de moradia, trabalho, família e sociedade, permite almejar uma perspectiva de promoção e prevenção da saúde, além de identificar-se com sua própria comunidade em todos os sentidos, principalmente na cultura, linguagem e costumes, ele é visto como uma extensão dos serviços de saúde dentro de sua localidade adscrita.

A maioria dos profissionais possui mais de 35 anos (73%), sendo que destes 33% possuem de 35 a 39 anos e 40% possuem mais de 40 anos. Nenhum ACS encontra-se na faixa etária de 18 a 24 anos, 13% possuem de 25 a 29 anos e 13% encontram-se na faixa etária de 30 a 34 anos. Assim como o gênero e a idade dos ACS serviram apenas para caracterizar a população pesquisada e não para avaliar o seu conhecimento sobre a hipertensão, uma vez que o saber é individual assim como sua absorção.

Quanto ao tempo de trabalho dos profissionais como Agente Comunitário de Saúde, a maior parte deles (80%) atua na profissão a mais de 10 anos e os outros 20% possuem de 1 a 3 anos na profissão. O tempo de trabalho é de suma relevância, pois o maior tempo no exercício da função pode ser entendido como maior conhecimento sobre as patologias, devido ao maior número de capacitações e educações em saúde pelas quais passaram ao longo desse período, além da própria experiência adquirida no dia a dia do seu processo de trabalho, principalmente na convivência com a comunidade. O ACS deve trabalhar na prevenção das doenças e por isso é um multiplicador de informações, principalmente a hipertensão, por se tratar de um grave problema de saúde pública, constituindo-se um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, dos quais a maioria dos casos podem ser tratados e prevenidos na rede básica. O trabalho do ACS na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é operar processos de mudança no cuidado às pessoas.

Ao serem questionados quanto à importância do seu trabalho frente à aceitação da população ao tratamento de sua patologia, 87% ACS consideram-se muito influentes nesse aspecto, enquanto 13% acreditam exercer pouca influência, mas nenhum considerou que o seu trabalho não exercesse influência. Percebe-se então que o ACS tem consciência da sua importância frente à adesão da população hipertensa ao tratamento. Orientar os hipertensos quanto à importância da adesão ao tratamento é uma das atribuições dos ACS, sendo que estes, podem atuar tanto junto às pessoas que não têm o diagnóstico mas possuem os fatores de risco, quanto aquelas com diagnóstico confirmado. A atuação do ACS também tem como base uma dimensão relacionada ao componente técnico referente ao atendimento de famílias para intervir e prevenir agravos com monitoramento de grupos de risco ou problemas caracterizados como específicos. Dessa forma, a promoção da saúde, seja em uma situação ou em outra, torna-se uma ferramenta indispensável para contribuir tanto para a conscientização da prevenção, quanto para melhor adesão dos hipertensos ao tratamento.

Adentrando no universo da patologia de interesse na pesquisa, os Agentes Comunitários de Saúde foram questionados sobre o que é hipertensão arterial e quais seus malefícios para o organismo; seguem abaixo algumas respostas dos entrevistados:

Entrevistado 1 – “Hipertensão é o aumento da pressão arterial, quando existe a mesma e não é feito o uso de medicamento, pode levar o hipertenso a um AVC, IAM e o comprometimento de outros órgãos”.

Entrevistado 2 – “Hipertensão é o aumento do fluxo de sangue quando o coração bombeia com mais pressão, isso pode causar AVE e IAM”.

Entrevistado 3 – “Hipertensão arterial é um mal estar que deve ser controlado por medicamento para não obter um infarto”.

Diante dessas conceituações, percebe-se que o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o que é a hipertensão arterial e seus malefícios é superficial e aproxima-se mais do conhecimento popular do que o científico, já que cientificamente falando a hipertensão arterial é

uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial e assintomática (na grande maioria dos casos), que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de comprometer a irrigação tecidual e provocar danos aos órgãos por eles irrigados (BRASIL, 2001).

No que tange ao conhecimento dos ACS associado aos níveis de verificação da pressão arterial preconizados pela VI Diretriz Brasileira de Hipertensão, que caracteriza o indivíduo como hipertenso, 100% dos ACS consideraram o valor maior igual que 140 x 90 mmHg.

A importância em conhecer quais níveis pressóricos caracteriza um indivíduo como hipertenso dá-se para que os ACS possam durante o desenvolvimento de suas atividades atuarem como um educador em saúde tanto para a prevenção, quanto para o controle.

Quando se tem conhecimento acerca dos aspectos norteadores seja de qual for à patologia, o trabalho de acompanhamento das famílias pelos ACS torna-se mais eficaz, uma vez que os mesmos terão mais precisão no momento de orientar a comunidade.

Ao analisar os dados sobre o conhecimento dos fatores de risco para a hipertensão arterial sob a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde, revela-se que o sedentarismo, o stress, a ingestão de sal e o excesso de peso foram considerados por todos os ACS em 100%

como fatores de risco, a ingestão de álcool foi de 93% deles, a idade 80%, a genética 73%, o gênero por 53% e a etnia por 13% deles.

Sabe-se que a hipertensão na maioria das vezes não tem uma causa nítida, definida, por isso a importância em conhecer quais são os fatores de risco para seu desencadeamento, pois uma vez detectados, as possibilidades para minimizar ou acabar com cada um deles são maiores, tornando possível evitar o desenvolvimento não só da hipertensão, bem como de outras tantas patologias.

Vale ressaltar que a hipertensão arterial aparece isoladamente em 30% dos casos, demonstrando que, há uma maior associação com outras condições, ou seja, com fatores de risco como: sedentarismo, ingestão de sal, stress, etc. (BRASIL, 2001).

Já no que tange ao conhecimento dos ACS quanto às complicações decorrentes da HAS. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) foi citado por todos os ACS (100%), 86% deles consideraram também o Acidente Vascular Encefálico (AVE), enquanto 33% consideraram as Doenças Vasculares de Extremidades (DVE), 20% a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e a Insuficiência Renal Crônica (IRC), enquanto a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) não foi considerada por nenhum dos ACS (0%). Observa-se com esses dados que os seus conhecimentos quanto às complicações causadas pela HAS não difere muito do saber popular, observando também que as complicações mais conhecidas pelos ACS são as que mais atingem a população hipertensa, sendo as principais causas de óbitos.

Entre “os fatores de risco para mortalidade, hipertensão arterial explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% daquelas por doença coronariana” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006, p.30).

Ao falar de complicações é preciso ter consciência da necessidade em aliar prevenção, recuperação e acompanhamento, principalmente no trabalho dos ACS, uma vez que as complicações podem ser prevenidas, e se desenvolvidas, podem ser controladas e acompanhadas. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) mostram que as aposentadorias precoces do país somam 40% dos casos, as mesmas decorrentes do controle ineficaz dos níveis de pressóricos, acarretando graves complicações como: IAM, AVE, IRC e ICC.

Como o ACS é o que mais tem contato com os hipertensos de sua área, é preciso que conheçam e saibam orientar a comunidade quanto ao risco de tais complicações.

Ao ser questionados sobre a existência de tratamentos não-medicamentosos para a HAS, apenas 27% dos ACS acreditam que a HAS pode ser controlada por tratamento não-medicamentoso, enquanto os outros 73% desconhecem tal tratamento.

Com a observação dos dados e sendo o ACS um protagonista da educação em saúde na ESF, percebe-se uma realidade alarmante, já que mudanças de hábito são essenciais para controle da hipertensão.

As mudanças nos hábitos de vida, principalmente no que tange a adoção de uma dieta saudável, práticas de exercícios físicos, terapias antiestresse e o não consumo de álcool e tabaco, podem contribuir consideravelmente para a prevenção e o controle da hipertensão arterial, portanto, pode-se afirmar que uma simples mudança comportamental pode provocar uma grande melhoria na saúde.

O conhecimento dessas informações torna-se uma ferramenta para que o ACS possa auxiliar os usuários a adotarem hábitos de vida saudáveis, e em consequência, garantir tanto aos hipertensos quanto aqueles que não são, mais qualidade de vida.

De acordo com os dados anteriores, 23% dos ACS, ou seja, 4 deles concordaram que o tratamento não-medicamentoso pode ser usado para controlar a PA e ao serem questionados sobre quais tipos de tratamentos podem ser usados, responderam:

Entrevistado 1 – “Terapias, educação alimentar, atividades físicas, etc.”.

Entrevistado 2 – “Se a hipertensão é causada pelo stress, terapias comunitárias, por exemplo, como reuniões de grupos religiosos, exercícios físicos, práticas de esportes, etc.”.

Entrevistado 3 – “Através de chás e remédios de raízes”.

Entrevistado 4 – “Através de plantas homeopáticas, controle da alimentação e exercícios físicos”.

Transformando as informações subjetivas em dados objetivos, observa-se, segundo as respostas dos 4 ACS quanto aos tipos de tratamento não-medicamentoso para a HAS, que 3 ACS consideram os exercícios físicos, enquanto 2 deles consideraram terapias de grupo (Stress), 2 o controle da alimentação, e outros 2 o uso de chás e plantas.

O tratamento não medicamentoso deve ser adotado com cautela, não se esquecendo de que não isenta a necessidade de acompanhamento pela Equipe de Saúde e do uso da

medicação prescrita pelo médico, até porque, em muitos casos, se adotado de forma errônea pode causar um efeito contrário levando a piora do quadro.

O Agente Comunitário de Saúde exerce um papel de vital importância, pois o mesmo poderá orientar os hipertensos e manter a equipe informada quanto as evoluções no tratamento, permitindo a manutenção de um feedback entre usuário e equipe.

Quando questionados sobre quais as medicações usadas na atenção básica para controle da PA, todos os ACS (100%) citaram o Captopril e a Hidroclorotiazida, 93% deles citaram o Propranolol, enquanto 66% citaram o AAS, 13% a Cimetidina e 6% a Metformina.

A análise dos dados permite a compreensão de que os medicamentos com maior porcentagem, ou seja, os mais citados são os que atualmente encontram-se mais acessíveis à população hipertensa do município, o que permite afirmar que o ACS possui maior nível de conhecimento nesse aspecto. No entanto, houve aqueles que citaram medicamentos os quais não fazem parte do elenco terapêutico para controle da hipertensão, revelando que ainda há dificuldade por parte de alguns ACS no que diz respeito a reconhecer quais medicamentos são anti-hipertensivos.

O conhecimento da terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva tem seu destaque, pois permite que o Agente Comunitário de Saúde possa acompanhar o hipertenso com maior propriedade, orientando-o de forma correta e possibilitando detectar possíveis obstáculos na adesão ao tratamento, e dessa forma comunicar a equipe para que as medidas cabíveis possam ser tomadas com o intuito de auxiliar o hipertenso frente a terapêutica, já que o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial tem por finalidade a redução da morbimortalidade, visando obter baixos níveis pressóricos.

Sendo questionados sobre sua preparação para passar informações sobre a hipertensão arterial para a população, todos os ACS (100%) se autoavaliaram como preparados, contradizendo o que foi discutido até o momento com base nos dados obtidos e analisados através da pesquisa.

O que pode ser observado referente aos dados anteriormente citados é que ainda há muitos conhecimentos a serem adquiridos pelos ACS em relação a hipertensão arterial, da mesma forma que muitas das suas percepções devem ser repensadas, pois ao exercer o papel de multiplicadores frente a educação em saúde, faz-se necessário estar atualizado, e dominando com exatidão as informações a serem repassadas à população.

É fundamental também, compreender que o conhecimento adquirido deve ser colocado em prática, o que faz do Agente Comunitário de Saúde um protagonista na ESF, e não apenas um coadjuvante no processo de trabalho de suas equipes.

O último questionamento revela um dado instigante, pois todos os Agentes Comunitários de Saúde (100%) relataram já ter participado de alguma atividade de educação continuada ou permanente abordando o tema hipertensão, pelo enfermeiro da unidade onde trabalha.

Essa informação juntamente com as dificuldades por parte dos ACS em relação ao tema hipertensão observadas no decorrer da pesquisa, revela que não basta realizar atividades aleatórias e esporádicas abordando o tema, é preciso esforços por parte não só dos enfermeiros da unidade, mas também dos ACS em se atualizarem constantemente, e é claro, sinaliza a necessidade na utilização de metodologias mais eficazes relacionadas à educação permanente em saúde.

Uma vez atualizados a respeito da hipertensão arterial, e ciente da importância que exercem junto aos hipertensos no controle da patologia, os Agentes Comunitários de Saúde podem e devem atuar como instrumento de mudança na construção de uma melhor qualidade de vida dos indivíduos os quais acompanha.

A busca por aprendizado, o vínculo estabelecido com cada indivíduo e a comunicação direta com a equipe, torna o potencial do Agente Comunitário de Saúde indispensável à equipe de saúde da família, e conseqüentemente, aliado constante dos hipertensos. Portanto, ao falar do ACS fala-se de interseção entre este, a equipe de saúde e a comunidade.

Considerações Finais

Por meio da análise dos referenciais bibliográficos, e interpretação dos dados obtidos na pesquisa realizada, é possível mencionar considerações capazes de revelar o intuito que norteou o desenvolvimento do estudo.

A criação do PACS em 1991, e posteriormente a implantação da ESF em 1994, contribuiu de forma notável para sustentabilidade do SUS. É pertinente lembrar que o Agente Comunitário de Saúde atua como alicerce tanto desse programa quanto da estratégia, exercendo o papel de articulador entre a equipe de saúde e a comunidade.

Inúmeras são as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, e foi pensando na importância de cada uma dessas atribuições, que o estudo dirigiu-se com um olhar investigativo no que tange o conhecimento destes frente à hipertensão arterial, visto que esta se trata de uma patologia crescente, que acomete um número cada vez maior de indivíduos, e que devido às inúmeras complicações que pode vir a acarretar, deve ser tratada com cautela.

Com base na avaliação dos dados obtidos e discutidos, é nítido que o nível de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde envolvidos no estudo em relação à hipertensão encontra-se abaixo do desejado para um profissional que lida diretamente com os hipertensos, que tem como uma de suas atribuições acompanhá-los, e principalmente que precisa utilizar a educação em saúde como instrumento essencial ao seu trabalho. Portanto, conhecer a definição de hipertensão arterial, seus fatores de risco, os aspectos relacionados à terapêutica, e as complicações que podem decorrer dessa patologia é essencial para que o ACS possa orientar da melhor forma os hipertensos de sua micro-área.

Dessa forma, esse estudo torna-se uma ferramenta de suma importância para que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família adotem um olhar mais crítico quanto a formação dos Agentes Comunitários de Saúde, quanto a necessidade de planejamento e implementação de ações de educação permanente voltadas para esses profissionais, para que os mesmos possam exercer seus papéis de forma a proporcionar a comunidade melhores hábitos de vida, e a suas equipes um processo de trabalho pautado na integralidade e interdisciplinaridade, o que conseqüentemente, dará início a construção de um espaço democrático e de troca de saberes essenciais ao desempenho da função de cada um.

Referências

BACHILLI, R. G.; SCAVASSA, A. J.; SPIRI, W. C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.1.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agente Comunitário de Saúde**. Portal Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtsit=23176>. Acesso em 13 jan. 2012, às 18:30h.

_____. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Ministério da Saúde, 2001.

_____. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: **hipertensão e diabetes mellitus**, Secretária de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Secretária de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. **Série F. comunicação e educação em saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2009.

_____. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Ministério da Saúde, 2001.

Dados das aposentadorias. Disponível em <<http://www.inss.gov.br>> Acesso em: 23 jan. 2012, às 14:40h.

DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H. Construindo um Programa de Educação com Agentes Comunitários de Saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** [online]. 2007, vol.11, n.23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v45f3/a13v20n6.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2012, às 19:15h.

Indicadores do DATASUS. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>> Acesso em: 23 jan. 2012, às 13:20h.

FRAZÃO, P.; MARQUES, D. S. C. Influência de Agentes Comunitários de Saúde na Percepção de Mulheres e Mãe sobre Conhecimentos de Saúde Bucal. **Ciência – Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, 2006.

HAJJAR, I.; KOTCHEN, T. A. **Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988–2000**. JAMA 2003 Jul 9.

LEVY, F. M.; MATOS, P. E. DE S.; TOMITA, N. E. Programa de Agentes Comunitários de Saúde: percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan-fev, 2004.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e Sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 41, n. 3, 2007.

PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. de; Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 08 fev. 2012, às 16:00h.

SILVA JUNIOR, J. B; GOMES, F. B. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L. Doenças e Agravos não Transmissíveis: Bases Epidemiológicas. In: ROUQUAYROL, M. Z., ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Ano 13, Vol. 13, Nº 1, 2010.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SANTOS, Elenito B.; MORAES FILHO, Almir S.; FERNANDES, Mayline A. Análise do Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior da Bahia sobre Hipertensão Arterial. **Id on Line Revista ultidisciplinar e de Psicologia**, 2017, vol.12, n.39, p.432-451. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 15.12.2017

Aceito: 18.12.2017