

**EDUCAÇÃO QUE PRODUZ SAÚDE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM GRUPO DE HIPERTENSOS****EDUCATION THAT PROVIDES HEALTH: NURSING ROLE IN A HYPERTENSIVE GROUP****EDUCACIÓN QUE PRODUCE SALUD: PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL GRUPO DE PACIENTES HIPERTENSOS**

Raissa Kerin Meira Arantes<sup>1</sup>  
Denise Albieri Jodas Salvagioni<sup>2</sup>  
Juliane Pagliari Araujo<sup>3</sup>  
Simone Roecker<sup>4</sup>

Doi: 10.5902/2179769213472

**RESUMO:** **Objetivo:** conhecer a importância das ações educativas para um grupo de hipertensos. **Método:** estudo qualitativo realizado com dez pacientes hipertensos que frequentaram os encontros de educação em saúde de um projeto de pesquisa no Instituto Federal do Paraná, Londrina, Brasil. Os dados foram coletados em dezembro de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas e, posteriormente submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas denominadas: Educação em saúde: plantando frutos e Educação em saúde: colhendo frutos. Os pacientes valorizaram às ações de educação em saúde no âmbito do autocuidado e prevenção das consequências da hipertensão arterial sistêmica. **Considerações finais:** a educação em saúde torna-se ferramenta imprescindível no trabalho dos profissionais de enfermagem junto aos hipertensos visando, especialmente, a prevenção de complicações advindas da doença e a promoção de bem estar e qualidade de vida.

**Descritores:** Hipertensão; Educação em saúde; Enfermagem.

**ABSTRACT:** **Aim:** to understand the importance of educational activities for a group of hypertensive patients. **Method:** qualitative study with ten hypertensive patients who attended to educational health meetings of a research project at the Federal Institute of Paraná, Londrina, Brazil. Data were collected in December 2012, through semi structured recorded interviews and later submitted to content analysis. **Results:** two thematic categories emerged: Health education: planting fruit and Health education: reaping fruit. It was observed that patients valued the health education activities in the self-care and prevention of hypertension consequences. **Final Remarks:** health education becomes essential tool in the work of nursing professionals with the hypertensive patients, aiming especially the prevention of complications arising from the disease and the promotion of wellness and quality of life.

**Descriptors:** Hypertension; Health education; Nursing.

<sup>1</sup>Técnica em enfermagem pelo Instituto Federal do Paraná (IFPR). Campus Londrina. Londrina/Paraná. Brasil. Email: rsskerin@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Instituto Federal do Paraná (IFPR) - Campus Londrina. Londrina/Paraná. Brasil. Email: denisealbieri@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel. Docente do Instituto Federal do Paraná (IFPR) - Campus Londrina. Londrina/Paraná. Brasil. Email: juliane.pagliari@ifpr.edu.br

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Instituto Federal do Paraná (IFPR) - Campus Londrina. Londrina/Paraná. Brasil. Email: moneroecker@hotmail.com



**RESUMEN:** *Objetivo:* entender la importancia de las actividades de educación para un grupo de pacientes hipertensos. *Método:* estudio cualitativo con diez hipertensos que asistieron reuniones educativas sobre salud de un proyecto de investigación en el Instituto Federal de Paraná, Londrina, Brasil. Los datos fueron recolectados en diciembre de 2012 a través de entrevistas semiestructuradas grabadas y posteriormente sometidas a análisis de contenido. *Resultados:* dos categorías temáticas surgieron: Educación para la salud: sembrando frutos y Educación para la salud: recogiendo frutos. Los pacientes valoraron actividades de educación para la salud referentes al autocuidado y prevención de las consecuencias de la hipertensión. *Consideraciones finales:* educación para la salud es herramienta esencial en el trabajo de los profesionales de enfermería junto a los hipertensos, apuntando sobre todo, la prevención de las complicaciones de la enfermedad y la promoción del bienestar y la calidad de vida.

**Descriptor:** Hipertensión; Educación en salud; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a população brasileira tem passado por processo permanente de intensas mudanças em sua composição demográfica e biopsicossocial, repercutindo no aumento da expectativa de vida. Esse contexto gera implicações no que se refere ao complexo quadro de saúde-doença do país, uma vez que surgem problemas ambientais, violência, dentre outros relacionados ao processo de envelhecimento populacional. Apesar do descenso das enfermidades infecciosas, houve o aparecimento de outras, como as crônicas não transmissíveis. Assim, a tríade de doenças (infecções, causas externas e crônicas não transmissíveis) vêm aumentando, tendo destaque para as doenças crônicas, entre elas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM).<sup>1</sup>

A HAS é uma das doenças mais alarmantes dos últimos tempos, considerada causadora de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, e que pode culminar com desfechos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, nefropatias, entre outros.<sup>2</sup>

Os fatores que dão origem a HAS são inespecíficos e diversos, um deles pode ser o estresse e o outro mais comum é a alimentação inadequada. Afirma-se que existem diversas formas de controlar ou até mesmo prevenir a HAS, porém, grande parte da população desconhece as formas de prevenção. As orientações da equipe de enfermagem são fundamentais para evitar complicações advindas da HAS como, por exemplo, a deterioração de órgãos vitais pelo surgimento de doenças crônicas como o DM e a insuficiência renal.<sup>3</sup>

Indivíduos que possuem níveis pressóricos acima dos padrões considerados normais, geralmente não apresentam nenhum sintoma que possa dar indício de que algum órgão está sendo comprometido. A HAS pode ter característica assintomática, portanto, um diagnóstico precoce só é possível de ser realizado se o mesmo estiver sendo acompanhado, rotineiramente, pela equipe de médicos ou enfermeiros.<sup>4</sup>

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), em média 30 milhões de pessoas são hipertensas.<sup>5</sup> Além do número crescente de hipertensos, outro problema que afeta essa população é a carência de conhecimento sobre os sintomas. Desse modo, as consequências da HAS tem levado ao aumento de internações que poderiam ser evitadas com medidas de prevenção.<sup>6</sup>

O ato de educar, em que educador e educando assumem postura ativa no processo de aprendizagem, busca despertar nas pessoas o interesse pelo conhecimento, baseado na informação e na sensibilização sobre os seus direitos e responsabilidades quanto às questões que envolvem a sua saúde e as condições de vida. Assim, as ações educativas desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) visam ampliar as

formas de obter adequadas condições de saúde, envolvendo a comunidade por meio de um processo de interação participativa, que seja capaz de permitir uma reflexão crítica da realidade e dos fatores que determinam um viver saudável.

À luz da literatura estão dois modelos de educação em saúde dominantes - o modelo tradicional e o radical de educação em saúde. O modelo tradicional é focado na transmissão de conhecimentos, com o objetivo de alterar comportamentos de modo persuasivo, que buscam prescrever comportamentos considerados ideais para a prevenção ou minimização de agravos à saúde.<sup>7-8</sup>

A educação em saúde radical se baseia em uma proposta que objetiva renovar e transformar as práticas educativas no campo da saúde, centradas na prevenção de doenças. Nesse modelo, o paciente é visto como um sujeito de interações e o profissional como mediador dos conhecimentos e, assim, os dois envolvidos em um processo de crescimento visam propiciar condições de vida mais satisfatórias.<sup>7</sup>

Inserir o paciente nas práticas de cuidado e colaborar na promoção de um estilo de vida mais saudável para o controle da doença pode causar impacto não somente no dia a dia do mesmo, mas também no hábito da sua família. Assim, o paciente se sente mais instigado a manter o cuidado consigo mesmo, e esse já pode ser considerado um resultado positivo no tratamento e acompanhamento da doença.<sup>4</sup>

Além disso, a diminuição de estresse, agravos, riscos e gastos desnecessários, bem como detecção precoce da doença são alguns benefícios que a equipe de enfermagem, com a participação efetiva do paciente, pode obter com êxito para a promoção da saúde na luta contra o avanço da HAS.<sup>9</sup>

É notório que a HAS em estágios avançados leva o indivíduo a sequelas irreversíveis ou até mesmo ao óbito. Sendo assim, é necessário que ações sejam desenvolvidas na promoção à saúde e prevenção dessa doença, pois se constituem nas melhores estratégias.

Diante desse contexto, o estudo buscou conhecer a importância das ações educativas para um grupo de hipertensos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado por meio de pesquisa de campo. Participaram do estudo dez pacientes hipertensos.

Esse estudo é parte integrante de um projeto de pesquisa intitulado: “Cuidados e intervenções alternativas e complementares em hipertensos: integração das áreas de Enfermagem e Massoterapia”, realizado por discentes e docentes, no Campus do Instituto Federal do Paraná, localizado em Londrina, Brasil.

Foram realizados dez encontros de educação em saúde, com temas de interesse elencados pelo grupo de hipertensos. Do total de 30 participantes do projeto foram selecionados os sujeitos desse estudo conforme os seguintes critérios de inclusão: apresentar comprovação do diagnóstico médico de HAS, participar de todos (dez) os encontros. As ações educativas foram desenvolvidas por discentes e docentes do curso técnico em enfermagem utilizando-se de materiais como rótulos de alimentos, desenhos, cartazes, vídeos e textos e apresentados em forma de teatros, dinâmicas, diálogos e discussões dirigidas.

As ações de educação em saúde realizadas foram baseadas nos pressupostos do modelo de educação em saúde radical, nos quais se valorizou a interação, a troca de experiências entre os participantes e os colaboradores do projeto.

O tempo reservado para os encontros de educação em saúde foi de aproximadamente 60 minutos, uma vez por semana. Os temas abordados foram: conceito, tipos e fatores de risco para HAS; tabagismo; etilismo; diabetes; obesidade e

sedentarismo; hábitos alimentares; exercícios físicos; principais medicamentos utilizados para controle da pressão arterial (PA); colesterol e doenças cardíacas.

Os encontros de educação em saúde foram realizados nos meses de agosto a dezembro de 2012. Os dados desse estudo foram coletados no mês de dezembro do ano de 2012 no domicílio dos pacientes, após contato prévio por telefone. O pesquisador fez uma explanação sobre os objetivos do estudo e após, o participante procedeu à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

Foram realizadas entrevistas por meio de roteiro semiestruturado contendo questões sociodemográficas e abertas sobre educação em saúde em hipertensos. As entrevistas foram gravadas digitalmente, para assegurar a veracidade dos dados.

Os dados de caracterização foram analisados de forma descritiva e os dados qualitativos interpretados a luz da análise categorial e confrontados com a literatura científica, acerca da temática educação em saúde, mais especificamente com o modelo radical de educação em saúde.<sup>10</sup>

O estudo foi realizado em consonância com as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,<sup>11</sup> e possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) - Londrina, sob o parecer n° 73752/2012. E ainda, a fim de preservar o anonimato, os informantes foram identificados com uma palavra escolhida por cada um deles durante a entrevista que descreve o significado dado por eles para a presença da HAS em suas vidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dez participantes desse estudo, nove eram do sexo feminino, com idade variando de 45 a 76 anos. Houve o predomínio da raça/cor branca (cinco), seguido por amarelo (quatro) e negro (um). Quanto ao estado civil sete casados, dois solteiros e um divorciado. Observou-se que o grau de escolaridade variou de ensino fundamental (três) a ensino médio (dois) e ensino superior (cinco). Com relação à profissão foram obtidas as seguintes informações: professor (dois), aposentado (dois), costureira, artesã, empresária, do lar, auxiliar de serviços gerais e estudante. A renda apresentada foi em sua maioria (seis) de dois a quatro salários mínimos, dois responderam até dois salários mínimos e os demais (dois) informaram ter renda superior a quatro salários mínimos.

Além disso, no presente estudo, pode-se notar o predomínio da HAS em indivíduos com idade superior a 45 anos de idade. Esse fator vai ao encontro com a literatura que aborda a presença de doenças crônico-degenerativas em adultos e idosos devido, principalmente, ao estilo e hábitos de vida. A idade avançada é um elemento forte que auxilia na pré-disposição para o desenvolvimento de HAS, devido a alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos e no sistema circulatório que é uma consequência do processo de envelhecimento.<sup>12</sup>

Com relação aos dados/condições de saúde dos hipertensos estudados, nenhum dos entrevistados era fumante, dois faziam o uso de bebidas alcoólicas em eventos festivos. Quanto às condições de sono/repouso cinco entrevistados informaram dormir em média de seis a oito horas por dia, quatro responderam que dormiam até seis horas e um relatou dormir mais de oito horas diárias e, dentre os participantes, um fazia o uso de medicamento para dormir (Clonazepam). Um dos entrevistados apresentava uma doença associada (hipercolesterolemia). E por fim, nove praticavam atividades físicas regularmente.

O fato de os hipertensos não fazerem o uso de cigarro e não abusarem de bebidas alcoólicas, e ainda, em sua maioria, praticar atividades físicas são fatores que facilitam o autocuidado e controle da HAS e, além disso, proporcionam melhor qualidade de vida e menores consequências referentes a essa doença.

O efeito do álcool sobre a PA causa riscos na medida em que eleva a temperatura do corpo e aumenta o metabolismo, prejudicando o sistema cardíaco e outros sistemas fisiológicos. O álcool também causa a redução na resistência vascular periférica aumentando o débito cardíaco. Por isso, recomenda-se o abandono do consumo de bebidas alcoólicas.<sup>13</sup>

Além do uso de bebidas alcoólicas, outros hábitos como o uso de tabaco e a alimentação a base de gorduras e carboidratos que podem gerar a obesidade, são considerados fatores de risco para a HAS. Portanto, recomenda-se a prática de atividades físicas regularmente e um padrão de sono regular, variando entre seis e oito horas diárias.<sup>14</sup>

Destaca-se a utilidade e a relevância da prática regular de atividades físicas e, mais especificamente, de exercícios físicos para a prevenção e o tratamento da HAS. Recomenda-se para a prevenção primária a realização de no mínimo trinta minutos de exercícios moderadas em, pelo menos, cinco dias da semana. E para indivíduos com propensão a HAS, recomenda-se o envolvimento em atividades mais vigorosas que trazem maiores benefícios preventivos.<sup>15</sup>

A seguir serão apresentadas as duas categorias emanadas da análise de conteúdo dos depoimentos: Educação em saúde: plantando frutos e Educação em saúde: colhendo frutos.

### Educação em saúde: plantando frutos

A educação em saúde é um dos pilares da estratégia saúde da família (ESF), no entanto, ainda é uma ação que envolve uma minoria dos usuários. Na APS ela pode ter foco individual e coletivo, e é uma ferramenta eficaz quando a equipe de saúde está preparada para desenvolvê-la. Assim, ao questionar os sujeitos sobre a sua participação nas atividades do projeto de educação em saúde obteve-se considerações positivas.

*Para mim foi muito bom participar do projeto, principalmente porque vocês nos ensinaram a diminuir ainda mais o sal, nos deram várias orientações [...] como tomar mais água, comer mais fruta, mais verdura, usar mais tempero natural, não usar o sal. (Maldosa)*

*Olha! Foi interessante, eu aprendi bastante coisa que eu não tinha conhecimento, conheci novas pessoas e interagi. Aprendi a aferir a pressão [...] nunca tive a oportunidade de aprender. Foram bem interessantes as palestras, a gente percebeu todo o empenho e carinho de vocês. (Triste)*

*Ah! Eu gostei muito de participar, porque a gente aprende coisas que nunca tinha ouvido falar. Às vezes a gente fica [...] vai ao médico eles não explicam exatamente o que ,é então a gente aprendeu muita coisa. (Normal)*

Para os entrevistados, as ações educativas realizadas no projeto foram uma oportunidade de aprendizagem sobre os cuidados com a saúde e, principalmente, com a HAS. Portanto, as práticas educativas precisam ser implementadas pelos profissionais no âmbito da APS.

O trabalho dos membros da equipe da ESF é fundamentado nas ações de atendimento a demanda, evidenciando o esforço dos profissionais para que as atividades educativas sejam implementadas, mas sinalizam que o planejamento e a estruturação destas atividades ainda são falhas.<sup>16</sup>

Afirma-se que as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, muitas vezes, não fazem parte da prática de cuidado médico, no entanto, faz-se necessário que toda a equipe de saúde participe dessas ações, bem como, que seja ampliado as discussões em nível acadêmico.<sup>17-18</sup> Para que essa prática seja efetiva, as necessidades de saúde dos sujeitos ou seus problemas de saúde devem ser considerados a partir dos determinantes sociais.<sup>19</sup>

Um aspecto relevante das atividades de educação em saúde apontado pelos participantes foi a interação com o grupo. Dessa forma, observa-se a importância de grupos interativos, devido à melhora da qualidade de vida, não apenas no aspecto físico, mais também nos aspectos mental e social. Nesse sentido, essas ações se mostram imprescindíveis, pois ao descontrair e conversar, o paciente pode se desconectar da sua rotina acelerada e, conseqüentemente, diminuir o nível de estresse, que é um fator de risco significativo para o agravamento HAS.

Destarte, o incentivo à saúde mental em hipertensos está diretamente relacionado aos fatores psicossociais, para os quais o lazer representa importante estratégia de controle da doença e suas conseqüências, além de aproximar as pessoas, preencher lacunas, promover bem-estar mental e social.<sup>20</sup> Nesse estudo, o lazer foi proposto aos hipertensos pela troca de experiências que eles tiveram com os demais, além do bem estar proporcionado pelas atividades educativas.

Com relação às atividades realizadas durante os encontros, os participantes afirmam que compreenderam as orientações e essas práticas foram inseridas no seu cotidiano, o que reafirma a resolutividade dessas atividades.

*Sim compreendi, coloquei em prática, diminui [...] a quantidade de sal assim percebi a necessidade da gente. Às vezes a gente conhece, mas não aplica [...] viver uma vida mais saudável comendo mais salada, mais fruta, retirando a gordura, a fritura os alimentos que fazem mal para o coração. (Triste)*

*Muito bom! Interessante, muita coisa eu sabia, muita coisa eu não sabia, a gente está sempre aprendendo, aprendi a assimilar mais, isso foi muito bom. (Perigo)*

*Ah foi bem light, bem assim fácil de assimilar. (Alerta)*

Destaca-se que os objetivos propostos nas atividades de educação em saúde foram alcançados, pois foi possível esclarecer aos hipertensos com praticidade e clareza a respeito da qualidade de vida, que pode ser obtida de forma simples e eficaz.

Entender a própria doença, fez com que os participantes se sensibilizassem acerca dos riscos e danos que a HAS causa, bem como compreendessem que esses mesmos riscos serão abrandados gradativamente se os cuidados com a saúde forem relacionados a uma alimentação saudável. Isso inclui a redução de sal e de alimentos com alto teor de gordura, e também a substituição de alimentos condimentados e industrializados por alimentos naturais como frutas, legumes, verduras e ervas. E, além disso, é imprescindível o estímulo à realização de atividades físicas regularmente.

Dessa forma, incentivar um estilo de vida saudável deve ser a base da educação em saúde, a fim de que complicações e futuras internações de pacientes com HAS sejam evitadas.<sup>3</sup>

Para que a educação em saúde tenha resultados satisfatórios o paciente deve participar ativamente do cuidado, sendo que a metodologia adotada para essa atividade é

importante, pois o paciente deve ser inserido no processo do cuidado e não ser somente um mero espectador.

*Ah eu achei muito legal, muito criativo da parte de vocês. (Dor)*

*É [...] ajudou essa questão da embalagem também. Que a gente nunca tinha assim prestado atenção nessa parte, que tinha tanto sódio naquelas embalagens, nos alimentos embalados. E a gente só procura ver [...] assim, por exemplo, data de validade, e às vezes [...] está escrito das calorias, das gorduras trans[...] e sódio eu nunca tinha assim pensado isso, que às vezes alguma coisa doce também pode conter sódio. (Normal)*

*[...] é esse tipo de dinâmica que é interessante porque é lúdico, e o tempo passa e você lembra, e lembra do mal que o álcool nos causa, e você se lembra de uma maneira divertida que interage. Eu acho que é por aí o caminho. (Triste)*

A utilização de métodos como teatros, vídeos, embalagens de produtos alimentícios, cartazes ilustrativos ajudaram na fixação e entendimento dos participantes. Ressalta-se o aproveitamento das orientações por meio das técnicas interativas e recreativas, pois promovem maior adesão e conhecimento de como agir no âmbito da vida corriqueira, aumentando a adesão aos hábitos de vida saudáveis.

A partir do presente estudo, apreende-se que a educação em saúde é ação relevante junto aos hipertensos, pois é capaz de instigar e provocar mudanças nos hábitos e estilo de vida. A educação em saúde é indispensável para doentes crônicos, tornando-se necessário que o profissional esteja consciente a respeito da estratégia educacional no qual suas atividades se baseiam, para que ele execute métodos a fim de que suas práticas educativas colaborem para uma melhor qualidade de vida e saúde dos pacientes.<sup>21</sup>

As práticas educativas devem ser realizadas a partir de um modelo educativo que proporcione um ambiente capaz de estimular no paciente a sua criticidade e capacidade transformadora. É válido destacar a necessidade de um modelo de educação em saúde que possa transformá-lo no centro da temática da discussão, pois esta é voltada para um assunto que diz respeito ao seu problema diário.

Sendo assim, é necessário que o hipertenso se sensibilize de que ele é um sujeito ativo durante o tratamento anti-hipertensivo. Essa sensibilização gera um interesse pelo cuidado pessoal e este passa a compreender que ele é o agente essencial no combate a sua doença.<sup>21</sup> O empoderamento estimulado por meio do cuidado apoiado, visa estimular que estes auto gerenciem sua saúde. Essa prática deve ser apoiada nos seguintes pilares: o paciente como papel central no cuidado da sua própria saúde; uso de estratégias de apoio como a avaliação do estado de saúde, contrato de metas a serem alcançadas, o desenvolvimento de planos em como atingir essas metas, monitoramento, participação da comunidade para prover apoio ao autocuidado.<sup>1</sup>

Porém, embora metodologias interativas pareçam mais eficazes em longo prazo, é necessário salientar que várias formas de educação podem ser incluídas para a melhora no processo de aprendizagem sendo que palestras também são válidas nesse sistema.<sup>21-22</sup>

Portanto, palestras podem ser emitidas em forma de diálogo, para que o orientador entenda melhor as dificuldades que cada pessoa possa ter para por em prática o que lhe é proposto durante o tratamento. Quanto mais estreita for à relação da equipe de saúde com

a realidade do paciente, maiores serão os benefícios que ele terá para a sua recuperação, e a educação em saúde será mais produtiva.<sup>21</sup>

Dessa forma, a abordagem educativa no cuidado aos hipertensos, requer dos profissionais da saúde o emprego de seu tempo, conhecimento, experiência, habilidades e planejamento para melhorar a qualidade da assistência e alcançar resultados satisfatórios na manutenção ou recuperação da saúde.<sup>23</sup>

### Educação em saúde: colhendo frutos

Após a realização das dez sessões de educação em saúde sobre como melhorar as condições de saúde dos pacientes hipertensos, os relatos sobre o aprendizado nos encontros foram positivos, reforçando os pressupostos da resolutividades dessa intervenção.

*Não abusar do sal, a obesidade não é boa, tem que fazer exercício, que tem que se cuidar mais, alimentação mais saudável, só isso. (Perigo)*

*A gente aprende todo dia, tinha muita coisa que eu não sabia e eu aprendi com vocês [...] Vocês falavam sobre pressão alta, porque disso, porque daquilo, então muita coisinha eu aprendi. (Medo)*

*Eu aprendi mais que a gente tem que fazer exercício. Tirar o sal quase que por completo, e aprendi a usar as ervas naturais que a gente tem e que o sal é o vilão da nossa saúde. (Maldosa)*

O aprendizado foi assimilado pela maioria dos pacientes confirmando também que a educação em saúde pode ajudar na promoção da saúde, por meio das mudanças dos seus hábitos de vida.

Nessa ótica, identifica-se que os indivíduos em condições de doenças exigem maiores cuidados e atenção, necessitando de abordagens inovadoras, ou seja, focadas no modelo radical de educação em saúde, as quais promovam maior aderência ao tratamento anti-hipertensivo.<sup>24</sup>

A prevenção de fatores de risco é possível ocorrer por intermédio de ações educativas, podendo abranger a comunidade ou apenas o paciente e sua família. E a prevenção e promoção, por meio da educação em saúde, realizada de forma eficaz voltada para a necessidade de cada paciente, contribuem para a melhoria das condições de saúde, além de reduzir, significativamente, os gastos dos serviços de saúde.<sup>3</sup>

Dessa forma, tornar o paciente ativo e participativo no processo do cuidado por meio da educação em saúde, o fará ter mais interesse pela busca de conhecimento sobre o funcionamento do próprio corpo e as doenças as quais está sujeito, reduzindo os índices de morbimortalidade e melhora a qualidade de vida.

Aos questionar sobre as mudanças que as atividades ocasionaram em seu cotidiano, os pacientes relataram:

*Estou vivendo mais saudável. (Triste)*

*Aprendi a estar mais atenta a alguns sinais que, às vezes, eu não percebia, como dor na nuca. Alguns sinais que a gente não percebe, eu não tenho sintoma nenhum, eu não tenho tontura então é difícil saber. Minha pressão está alta hoje, mais eu acho que na conversa*



*que nós tivemos com o pessoal deu para a gente captar alguns sinais. (Envelhecimento)*

*Agora a gente procura usar mais alimentos naturais do que esses alimentos embutidos, semiprontos. A gente procura preparar mais em casa assim do que comprar pronto, muita gente que às vezes tem a vida corrida, procura comprar aqueles congelados, mais eu estou evitando fazer isso, eu estou procurando preparar, por exemplo, carne assim nada de temperado, tempero do meu jeito na minha casa, com ervas e pouco sal. (Normal)*

Os hipertensos que participaram da pesquisa relataram ter adquirido novos conhecimentos e, conseqüentemente, alterado alguns hábitos alimentares e estilo de vida, e isso tem os ajudado a reduzir os picos hipertensivos.

Estudo realizado com hipertensos no município de Campo Mourão, no interior do Paraná, apontou que os riscos para surgimento da HAS podem ser revertidos, sendo primordial a participação de uma equipe interdisciplinar que atue sensibilizando os usuários com assuntos relacionados a hábitos mais saudáveis ligados à alimentação, tabagismo, redução de circunferência abdominal e prática de exercícios físicos.<sup>25</sup>

A promoção da saúde é resultado de métodos educativos para melhores condições de vida. As experiências educativas com pacientes hipertensos aos poucos vão formando a consciência crítica sobre saúde.<sup>22</sup> Além da interação com a equipe interdisciplinar, o autocuidado deve ser incentivado, obtendo melhores resultados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados nesse estudo identificou-se que a saúde dos pacientes está relacionada ao bem estar mental e social, muito além apenas dos aspectos físico e biológico, fortalecendo a prática da saúde pautada nos determinantes sociais.

Deve-se ressaltar que fatores de risco estão diretamente ligados ao agravamento do quadro da HAS podendo desencadear uma série de outras doenças crônicas. Portanto, a equipe de saúde deve atuar de forma significativa na educação em saúde visando à prevenção e o controle da HAS. Dessa forma, orientar pacientes quanto ao seu próprio estado de enfermidade é o ponto chave para proporcionar a saúde e a qualidade de vida dos mesmos.

O estudo expõe que uma das formas que pode atingir a eficácia de orientação aos pacientes hipertensos é a explicativa e ilustrativa, com participação ativa de todos os sujeitos, pois transmite as informações com maior clareza e as tornam mais fáceis de ser entendidas. O relato dos entrevistados apontou que todos os métodos utilizados, as formas de representação teatral, de vídeos e de desenhos foram os que fizeram com que os pacientes fixassem mais os assuntos abordados, bem como compreender o paciente por meio do diálogo, também foi um método importante, visto que a comunicação nos leva até a causa principal dos problemas de saúde e doenças que ele apresenta.

Identificou-se que o estudo possui limitações destacando-se, entre elas, a necessidade de ampliar o quantitativo dos sujeitos, a fim de expandir os dados e desvendar possíveis variações. Nesse sentido, sugerem-se novas pesquisas que possam ampliar e aprofundar as contribuições para essa especificidade.

A partir desse estudo e da literatura publicada sobre esta temática, conclui-se que é necessário que a equipe de enfermagem, assim como os demais profissionais de saúde, tanto nos serviços de APS como nos atendimentos em serviços de média e alta

complexidade, criem momentos de educação em saúde que programem medidas preventivas e educativas, a fim de contribuir com a redução dos índices de morbimortalidade decorrentes das complicações da HAS, e conseqüentemente, elevar a qualidade de vida e promover saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol. 2010;95(Supl 1):1-51.
3. Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Mundo Saúde [Internet]. 2010 [acesso em 2013 out 25];34(1):97-102. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/74/13\\_revisao\\_Educacao.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/13_revisao_Educacao.pdf).
4. Ferreira SRC, Rocha AM, Saraiva JFK. Estatinas na doença renal crônica. ArqBrasCardiol [Internet]. 2005 [acesso em 2013 out 25];85(5):45-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v85s5/v85s5a12.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica; 37).
6. Alves VS, Nunes MO. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. Interface Comun Saúde Educ. 2006;10(19):131-47.
7. Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2012;21(1):177-84.
8. Roecker S, Marcon, SS. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Esc Anna Nery. 2011;15(4):701-9.
9. Lima SML, Portela MC, Koster I, Escosteguy CC, Ferreira VMB, Brito C, et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial. Cad Saúde Pública. 2009;25(9):2001-11.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de dezembro de 2012. Diretrizes e normas de Pesquisas envolvendo os seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
12. Renner SBA, Franco RR, Berlezi EM, Bertholo LC. Associação da hipertensão arterial com fatores de riscos cardiovasculares em hipertensos de Ijuí, RS. RevBras Anal Clin [Internet]. 2008 [acesso em 2013 abr 23];40(4):261-6. Disponível em: <http://sbac.org.br/rbac/013/189.pdf>.
13. Castro ME, Rolim MO, Mauricio TF. Prevenção da hipertensão e sua relação como estilo de vida de trabalhadores. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):184-9.

14. Piati J, Felicetti CR, Lopes AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo hiperdia em unidade básica de saúde de cidade paranaense. RevBrasHipertens [Internet]. 2009 [acesso em 2013 abr 23];16(2):123-9. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-2/14-perfil.pdf>.
15. Medina FL, Lobo FS, Souza DR, Kanegusuku H, Forjaz CLM. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. RevBrasHipertens. 2010;17(2):103-6.
16. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Texto & Contexto Enferm. 2013;22(1):157-65.
17. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. RevBrasEducMéd [Internet]. 2009 [acesso 2013 mar 13];33(3):393-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/09.pdf>.
18. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. RevEscEnferm USP. 2012;46(3):641-9.
19. Fleury-Teixeira P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. Saúde Debate [Internet]. 2009 [acesso em 2013 out 7];33(83):380-7. Disponível em: <http://www.cebes.org.br/media/file/SDv33n83.pdf>.
20. Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. RevEscEnferm USP. 2012;46(10)380-7.
21. Menezes Júnior JE, Queiróz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos. Rev RENE. 2011;12(N Esp):1045-51.
22. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto & Contexto Enferm. 2007 abr-jun;16(2):233-8.
23. Lima MGR, Nietzsche EA, Botega JC, Motta CA, Nicola GDO, Terra LG, et al. Ações educativas na práxis do cuidado em doenças cardiovasculares: um relato de experiência. RevEnferm UFSM [Internet]. 2012 maio-ago [acesso em 2014 jan 20];2(2):449-55. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2944/3773>.
24. Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. RevBrasEnferm. 2011 jul-ago;64(4):759-65.
25. Pavanelli MF, Arantes VC, Ribas-Silva RC. Relação entre adiposidade visceral e hipertensão arterial sistêmica. RevEnferm UFSM [Internet]. 2012 [acesso em 2013 abr 15];2(3):584-90. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6326/pdf>.

Data de recebimento: 09/04/2014

Data de aceite: 07/05/2015

Contato do autor responsável: Simone Roecker

Endereço postal: Avenida Voluntários da Pátria, 546. Bairro Jardim Andrade. Londrina/Paraná.

E-mail: moneroecker@hotmail.com