

# SIGNIFICADO DOS GRUPOS EDUCATIVOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Meaning of hypertension educational groups to users of a primary care facility

Ednéa Aparecida Fajardo de Oliveira<sup>1</sup>, Anderson Barbosa de Almeida<sup>2</sup>, Édina Evelyn Casali Meireles de Souza<sup>3</sup>, Natália Cristina Sales de Paula<sup>4</sup>, Emiliani Reis Pereira<sup>5</sup>, Renata de Oliveira Moreira<sup>6</sup>, Luisa Pereira de Siqueira<sup>7</sup>, Stela Vidigal Milagres<sup>8</sup>, Andréia Aparecida Henriques Carvalho<sup>9</sup>, Felipe Soares Maria<sup>10</sup>, Naiana Nolasco de Lima Damasceno<sup>11</sup>

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. A abordagem da doença através de Grupos Educativos constitui uma das mais eficientes maneiras de estimular a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos de vida, imprescindíveis para o sucesso terapêutico. O objetivo do presente estudo foi avaliar, através de um estudo qualitativo, o significado dos Grupos Educativos para Hipertensos na Unidade Básica de Saúde de São Sebastião, no município de Juiz de Fora - Minas Gerais. Os resultados obtidos, embora evidenciem vulnerabilidades e deficiências nas atividades preventivas, assim como uma maior importância atribuída à terapia medicamentosa, também reforçaram o importante papel dos Grupos Educativos na construção de hábitos saudáveis e na adesão ao tratamento dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Hypertension is a major public health problems in Brazil and worldwide. Educational groups are one of the most effective strategies to encourage treatment compliance and lifestyle changes, essential for therapeutic success. The aim of this study was to evaluate, through a qualitative study, the meaning of hypertension educational groups at the São Sebastião primary care unit, in the municipality of Juiz de Fora, Minas Gerais, Southeastern Brazil. The results, although showing vulnerabilities and weaknesses of the preventive activities, as well as a great emphasis on drug therapy, strengthened the important role of educational groups in the building of healthy habits and compliance to hypertension treatment in primary care.

**KEY WORDS:** Hypertension; Health Education; Primary Health Care.

<sup>1</sup> Ednéa Aparecida Fajardo de Oliveira, Enfermeira e preceptora do PET-Saúde da Unidade Básica de Saúde de Juiz de Fora.

<sup>2</sup> Anderson Barbosa de Almeida, Cirurgião-dentista e preceptor de PET-Saúde da Unidade Básica de Saúde de Juiz de Fora. E-mail: anderalmeida@oi.com.br

<sup>3</sup> Édina Evelyn Casali Meireles de Souza, Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>4</sup> Natália Cristina Sales de Paula, Acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>5</sup> Emiliani Reis Pereira, Acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>6</sup> Renata de Oliveira Moreira, Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>7</sup> Luisa Pereira de Siqueira, Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>8</sup> Stela Vidigal Milagres, Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>9</sup> Andréia Aparecida Henriques Carvalho, Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>10</sup> Felipe Soares Maria, Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>11</sup> Naiana Nolasco de Lima Damasceno, Acadêmica do curso de odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

## INTRODUÇÃO

Este estudo é resultante do trabalho de acadêmicos, profissionais do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), desenvolvido pelo Ministério da Saúde e da Educação, em parceria com a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora.

O Programa busca estimular a produção de conhecimentos relevantes no universo da Atenção Primária através da interdisciplinaridade. Tem como finalidade a inserção de acadêmicos da área da saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), viabilizando a construção de parcerias entre a universidade, a comunidade e o serviço de saúde, para promover o reconhecimento das vulnerabilidades da população assistida e propor futuras intervenções que possam amenizar os agravos que atingem a população na busca de uma melhora na qualidade de vida.

A partir da extensão e da pesquisa, o PET-Saúde contribui para a formação profissional na Atenção Primária e na promoção da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Através de um levantamento de dados referentes às atividades desempenhadas na UBS de São Sebastião, localizada no município de Juiz de Fora - MG, e das particularidades da comunidade assistida pela mesma, observou-se que um dos principais desafios da equipe de saúde consiste no enfrentamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) devido ao significativo número de hipertensos assistidos pela Unidade Básica de Saúde.

*“A Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.”*<sup>1,14</sup> O estresse, o consumo de sal na dieta, o sobrepeso, a obesidade, o consumo de drogas vasoconstritoras e o uso de drogas ilícitas atuam como fatores coadjuvantes no desenvolvimento da hipertensão em indivíduos predispostos geneticamente, apresentando reflexo no fenótipo final dos indivíduos.<sup>2,3</sup>

Trata-se, portanto, de um agravo de etiologia multifatorial que, devido à grande variedade de consequências, constitui a origem de várias doenças cardiovasculares, sendo o principal fator de risco para agravos comuns na saúde coletiva, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio.<sup>4</sup> Dessa forma, assume um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico, pelo ônus imposto ao sistema

de saúde, e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

A identificação de fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial é de fundamental importância, uma vez que se tem demonstrado que vários aspectos e lesões atribuídos à hipertensão são, na realidade, concomitantes ou antecedentes a ela, tendo seu início de maneira precoce.<sup>5</sup> Além disso, segundo Martins<sup>6</sup>, uma das preocupações da hipertensão arterial relaciona-se com o fato de ser, na maioria das vezes, um problema silencioso, ou seja, uma pessoa pode ser hipertensa durante anos sem sentir qualquer sintoma. Daí a importância da aferição da pressão arterial e do diagnóstico precoce da doença.

Uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é a Educação em Saúde. Nesse sentido, a abordagem multiprofissional, através dos diversos saberes dos profissionais envolvidos, e a realização de Grupos Educativos têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva, por se tratar de uma forma de interação entre profissionais e usuários, fazendo com que estes possam refletir e expor a sua realidade, observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos.<sup>7,8</sup>

Contudo, os Grupos Educativos são vulneráveis às particularidades dos agentes envolvidos, as quais devem ser identificadas e avaliadas no contexto social em que se encontram, visando melhorias na realização dos mesmos. Apesar das particularidades referentes à limitação da estrutura física e de recursos humanos da UBS do estudo, a realização destas atividades educativas tem sido apresentada como de fundamental importância para o controle da hipertensão arterial.

Diante disso, o objetivo da presente pesquisa foi compreender, através de um estudo qualitativo, o significado dos Grupos Educativos para Hipertensos na Unidade Básica de Saúde de São Sebastião, no município de Juiz de Fora - Minas Gerais.

## METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo de natureza qualitativa, realizado por meio de entrevistas com pacientes hipertensos, participantes dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial da UBS de São Sebastião na cidade de Juiz de Fora - MG. Essa tipologia de abordagem foi escolhida por ser a mais adequada para compreensão do assunto em profundidade, possibilitando ao pesquisador aproximar-

-se da natureza de seu estudo, verificando, dessa forma, as emoções e intenções dos entrevistados. Esse tipo de estudo não busca estudar o fenômeno em si, mas entender o significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.<sup>9</sup>

O estudo não se limitou a explicar quantitativamente a condição de vida dos usuários e nem mensurar seus comportamentos, mas sim conhecer e suas vivências, avaliando a impressão que os mesmos possuem e suas experiências de vida em relação à hipertensão arterial.

A amostra utilizada compreendeu 25 usuários hipertensos participantes dos Grupos Educativos, os quais foram selecionados aleatoriamente para participação no estudo e tendo seu fechamento determinado por saturação.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2010. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas em áudio e, em seguida, transcritas as falas dos participantes, sempre tomando a cautela necessária para manter a fidedignidade e o sigilo das mesmas. Esse instrumento foi escolhido devido ao seu caráter flexível, dando maior liberdade ao paciente portador de hipertensão arterial para expor seus sentimentos e opiniões acerca do objeto em questão.

Além de uma caracterização dos sujeitos do estudo, a entrevista semiestruturada procurou abordar questões relativas ao conhecimento dos mesmos sobre a doença hipertensiva, como esta foi descoberta e a visão dos participantes em relação aos grupos educativos.

Foi realizada uma análise temática, que busca descobrir os “núcleos de sentido” de um texto, correlacionando com sua presença ou frequência de aparição para compor seu significado.<sup>10</sup> As entrevistas foram agrupadas de acordo com as características comuns ou que se relacionavam, sendo agrupadas as principais ideias dos depoimentos dos entrevistados sobre as questões abordadas.

Os nomes dos entrevistados foram substituídos por uma numeração, preservando o anonimato dos mesmos e respeitando os preceitos ético-legais da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Juiz de Fora, com o parecer 047/2010, sendo respeitadas as diretrizes éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96.<sup>11</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e apresentação dos dados foram feitas, inicialmente, pela caracterização dos indivíduos pesquisados, seguida da análise das unidades temáticas estabelecidas pelo questionário aplicado aos usuários.

## Caracterização dos sujeitos

Os dados referentes à caracterização da amostra encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização do Perfil dos Usuários

Características	Quantidade
<b>Idade</b>	
30-40	00
41-50	05
51-60	11
61-70	09
>70	00
<b>Sexo</b>	
Masculino	05
Feminino	20
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	01
Casado	15
União consensual	01
Viúvo	05
Separado	03
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto/até 3º série fundamental	12
Ensino Fundamental incompleto (5ª até 7ª série)	07
Fundamental completo	04
Médio completo	02
Superior completo	00
<b>Ocupação</b>	
Aposentado	05
Doméstica	11
Costureira	01
Faxineira	02
Comerciante	02
Vendedor	01
Manicure	01
Chefe de produção (confeção de jeans)	01
Auxiliar de serviços gerais	01

**Fonte:** Dados da pesquisa

Observa-se que, dos 25 usuários entrevistados, a faixa etária entre 51-60 anos concentrou o maior número de pessoas (11). A maior prevalência da HAS em idades avançadas encontra respaldo na literatura e pode ser justificada por uma diminuição fisiológica da elasticidade dos vasos sanguíneos que, somada à arteriosclerose, determina um aumento da resistência vascular periférica.<sup>8,12,13</sup> No grupo estudado, houve uma predominância de indivíduos do sexo feminino (20) e casados (15). Diferenças relacionadas ao sexo na prevalência da hipertensão têm sido relatadas por vários autores, embora alguns estudos apontem uma maior frequência da hipertensão para o sexo masculino.<sup>14</sup>

A maior participação de mulheres no Grupo Educativo pode ser explicada pelo fato de as mesmas terem maior percepção das doenças e apresentarem maior tendência para o autocuidado. Dessa forma, buscam mais assistência médica do que os homens, o que tenderia a aumentar a probabilidade de ter a hipertensão arterial diagnosticada.<sup>15</sup>

Em relação à escolaridade, embora não tivesse nenhum analfabeto no grupo estudado, a grande maioria dos entrevistados não possuía o Ensino Fundamental completo (19). A escolaridade é um importante fator a ser considerado em trabalhos educativos, uma vez que o baixo nível de instrução escolar pode dificultar a compreensão das orientações recebidas e, conseqüentemente, diminuir o interesse pelos grupos educativos, minimizando seu potencial terapêutico.<sup>16</sup> Além disso, hipertensos de maior nível de escolaridade reconhecem com maior facilidade a importância da prática de atividade física e o controle da dieta como estratégias de controle da HAS.<sup>15</sup> A maior parte dos entrevistados (44%) realiza atividades em sua própria residência, não possuindo qualquer renda extra.

### Análise dos dados

Três perguntas pré-estabelecidas funcionaram como eixos norteadores para as entrevistas realizadas: “o que significa hipertensão para você?”; “como você descobriu a doença?”; “o que você acha dos Grupos Educativos no tratamento e controle da HAS?”. A partir da análise de conteúdo das entrevistas, algumas unidades temáticas foram construídas:

### Significado da hipertensão

A Hipertensão Arterial foi definida simplesmente como “pressão alta” pela maioria dos entrevistados (15). Embora esta simplificação não seja incorreta e tenha respaldo em outros estudos<sup>6</sup>, os entrevistados demonstraram grande dificuldade em expressar o significado da doença fazendo uma associação quase que exclusiva aos riscos e sintomas da mesma:

“[A hipertensão]... *altera seus batimentos cardíacos.*”  
(entrevistado 23)

“[...] *eu acho que é porque o sangue não circula, aí dá aquela pressão [...]*” (entrevistado 19)

A dificuldade em compreender e definir a HAS de uma forma mais ampla foi encontrada também por outros autores.<sup>17</sup> Porém, o grande número de respostas relacionadas

aos sintomas (8), fatores de risco (9), intercorrências (8) e necessidade de tratamento (7) evidenciam que, mesmo que a capacidade de definição da doença seja limitada, os participantes reconhecem a multiplicidade de fatores relacionados à doença. Isso é importante, pois estimula o autocuidado e impulsiona a adesão ao tratamento.<sup>18,19</sup>

### Descoberta da doença

Semelhante aos estudos de Santos *et al.*<sup>20</sup> e Santos e Silva<sup>21</sup>, a maioria dos entrevistados descobriu que eram hipertensos de forma casual, através de consultas de rotina (9) ou por sintomas não relacionados à doença (12):

“*Foi por acaso, eu vim fazer um exame de rotina né, anual, que eu faço aqui no posto, aí a doutora foi olhar, verificar minha pressão, aí ela tava alta, aí desde então eu faço tratamento aqui, faço o acompanhamento.*” (entrevistado 15)

“*Eu vim aqui consultar porque tava com muita dor no joelho, porque eu tenho artrose, e ela tirou e a pressão tava alta, tava 14 por 9.*” (entrevistado 03)

Essa atitude está relacionada com a falta de práticas adequadas de promoção da saúde, o que restringe a procura habitual aos serviços de saúde apenas mediante queixas.<sup>20</sup> Dentre os sintomas citados pelos entrevistados, os mais frequentes foram: dor de cabeça (8), dor na nuca (5) e tontura (3), enjôos (2) e cansaço (2).

O fato de vários entrevistados não apresentarem sintomas antes do descobrimento da hipertensão arterial se respalda em estudos anteriores que afirmam ser a HAS uma doença silenciosa, que apresenta sintomas inespecíficos, podendo ocorrer facilmente em decorrência de outras doenças o que pode confundir o paciente.<sup>17,22-24</sup>

“*Foi de repente, nem sabia, foi um susto que eu levei, passei mal e fui para o hospital.*” (entrevistado 06)

O diagnóstico depende, portanto, do paciente procurar “medir” sua pressão espontaneamente ou fazer exames periódicos, independentemente do motivo que o leva à Unidade de Saúde; caso contrário, poderá ser diagnosticada tardiamente quando o paciente já apresentar complicações.<sup>25</sup> No estudo realizado, dois pacientes descobriram que eram hipertensos após terem tido um AVC:

“*Passei a noite meio mal. Acordei de manhã vim aqui olhar minha pressão e a pressão tava boa 12/8. No dia seguinte,*

*“passei mal, tava conversando, comecei a enrolar a língua, não falava nada e quando fui ver era AVC. Aí que vem o tratamento com um terapeuta.”* (entrevistado 05)

Como relatado no estudo de Péres<sup>17</sup>, o stress também mostrou relação com a doença. Na investigação realizada, verificou-se a descoberta da HAS associada a situações estressantes na vida, sendo frequente os usuários rotularem a doença hipertensiva de “emocional” e “nervosa”, mostrando um reducionismo na atribuição das causas da hipertensão, o que demonstra uma valorização do estado emocional em detrimento da natureza multifatorial da doença:

*“Ah... Foi a época que o meu filbo casou, sabe? Então a gente tava muito tensa. Foi aonde... quando apareceu, né? E... Eu fiquei assim muito nervosa, né? Muito ansiosa”.* (entrevistado 11)

A gestação foi apontada como causa para HA por duas entrevistadas. A doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) é a complicação mais frequente na gestação, que acarreta um aumento dos níveis pressóricos da gestante, previamente normotensa<sup>26</sup>, sendo relatada por duas de nossas entrevistadas:

*“Ah! Eu descobri depois que eu tive minha menina mais nova. Eu tive ela com quarenta anos, aí depois, eu fiquei assim, a minha pressão começou a subir. Aí eu comecei a fazer tratamento de pressão e “tô” fazendo até hoje”.* (entrevistado 13)

*“Ó, eu tive quatro filhos né? Aí no terceiro começou a doença, mas agravou no quarto [...]”* (entrevistado 01)

### Adesão ao tratamento

A adesão, em particular ao tratamento não medicamentoso, é um elemento essencial para o controle da doença e constitui um dos principais desafios a serem superados, uma vez que requer uma mudança nos hábitos de vida, principalmente aqueles relacionados aos fatores de risco da hipertensão.<sup>27</sup>

No entanto, mesmo tendo sua importância reconhecida por todos os participantes, percebeu-se que grande parte dos usuários associa tal adesão apenas ao tratamento medicamentoso. Mais da metade dos entrevistados (14) citou o uso regular da medicação referindo-se à adesão ao tratamento:

*“[...] o tratamento? Eu tô acompanhando o tratamento a risca desde o dia que a médica diagnosticou. Ela me passou a medicação no caso já... é... veio a troca a medicação e eu venho tomando rigorosamente em dia.”* (entrevistado 15)

*“[...] Ah, tratamento é... eu tomo remédio, né?! Com... captopril.”* (entrevistado 19)

A importância de intervenções não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial tem sido documentada na literatura.<sup>28</sup> Devido ao seu baixo custo e alta eficácia, essas intervenções possuem um expressivo valor nas políticas públicas de saúde. No entanto, a ruptura do modelo biomédico, culturalmente enraizado na sociedade moderna, exige tempo e esforço contínuo, como citado por Amodeo e Lima<sup>28</sup>: “A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos, durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial.”<sup>28:239</sup>

A adesão dos entrevistados às atividades relacionadas às terapias não medicamentosas, como os Grupos Educativos, não reflete, necessariamente, a conscientização dos mesmos sobre a importância dessas ações, uma vez que essa participação na Unidade de Saúde do estudo é uma condição imposta para a aquisição dos medicamentos para a doença. Assim sendo, a conscientização da importância da modificação do estilo de vida, com a incorporação de hábitos saudáveis, permanece um desafio a ser superado nos serviços de saúde no país.

### Avaliação dos grupos educativos pelos usuários

Nenhum paciente entrevistado efetuou uma avaliação negativa do Grupo Educativo e a grande maioria relatou estar muito satisfeita com estes grupos. Apesar disso, algumas observações foram feitas em relação ao funcionamento dos mesmos. O longo intervalo entre as reuniões foi um problema relatado por alguns dos entrevistados, tendo sido sugerida uma maior frequência para a realização dos encontros:

*“Eu acho que devia ser até mais assim... eu acho que 3 meses é muito, sabe? Mas se sentir alguma coisa é lógico que você pode vim. Tinha que ter um intervalo menor.”* (entrevistado 03)

O reforço constante das informações fornecidas em Grupos Educativos tem sido reconhecido como uma das maneiras mais eficientes para estimular a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, tornando o controle

da doença mais efetivo<sup>8</sup>. Este reforço foi citado pelos entrevistados como algo benéfico no Grupo:

*“Assim uma coisa que você já sabe, mas que elas não deixa você esquecer. Que elas tá sempre te lembrando, né?”* (entrevistado 11)

Embora a boa avaliação do Grupo seja um dado positivo, a inexistência de parâmetros de comparação para as atividades desempenhadas por estes Grupos Educativos torna necessária uma análise cuidadosa das respostas obtidas; uma vez que as mesmas podem estar mais influenciadas pela maneira com que os usuários são atendidos (educação do profissional, carisma, atenção recebida, e outros), do que pela eficiência dos grupos em abordar a doença, como fica evidenciado no depoimento abaixo:

*“Aqui do grupo? Tenho nada a reclamar não. Ah, eu gosto assim, eu venho consultar, eles me trata bem...”* (entrevistado 10).

As justificativas para participação nos Grupos Educativos evidenciam uma pouca valorização dos usuários em relação ao principal objetivo dos grupos, que consiste em alterar o estilo de vida, adquirindo autocuidado em relação ao controle da HA. A principal motivação, para boa parte dos entrevistados, para participar dos Grupos Educativos foi a consulta com os médicos e/ou o recebimento de remédios, constituindo 48% do total de entrevistados (12 indivíduos). O esclarecimento quanto à doença foi relatado por apenas cinco entrevistados como o principal motivo para a participação. A atenção recebida foi o motivo de dois deles, sendo frequentemente citada como algo de que mais gosta no Grupo.

O atraso no início das reuniões (2), a falta de informação (1) o longo tempo de duração dos encontros (2) foram outros problemas citados pelos participantes:

*“Demora para começar, a gente fica esperando de 40 minutos a uma hora.”* (entrevistado 01)

*“Ah! Poderia melhorar se fosse mais rápido, né! Se a gente chegasse e atendessem a gente... fosse mais rápido. Por exemplo, assim, se as conversas fossem um pouco, um pouco mais curtas, tá entendendo?”* (entrevistado 13)

Vale ressaltar que um dos objetivos destes Grupos é a possibilidade de correlacionar fatos que interferem na doença com situações presentes no cotidiano do paciente,

buscando a expressão de sentimentos por meio de um clima informal e acolhedor de manifestações pessoais, proporcionando a troca de vivências.<sup>29</sup> Este fato pode ser verificado nas entrevistas realizadas, tendo sido citada a possibilidade de relato de suas opiniões em relação à doença como fator para frequência no Grupo, tornando ainda possível aprender com a experiência dos demais participantes, como exemplificado na fala de um dos participantes:

*“O que eu mais gosto no grupo é de conversar.”* (entrevistado 08)

*“Aí eu gosto desse grupo de hipertensão por causa das conversas, que a gente fica aqui batendo papo junto com eles.”* (entrevistado 17).

### Mudanças de hábitos após a descoberta da doença

A mudança de hábito requer um esforço mútuo por parte de todos os envolvidos no processo de promoção e manutenção da saúde, incluindo, além dos hipertensos, seus familiares, pessoas próximas e toda a equipe de profissionais de saúde.<sup>30</sup> É sabido que o tratamento não medicamentoso é essencial para o controle da pressão arterial, visando mudanças nos hábitos de vida. Portanto, o comprometimento do indivíduo com sua saúde é fundamental e a capacitação do portador de hipertensão para o autocuidado torna-se uma parte essencial do tratamento.<sup>31</sup>

Em relação às mudanças no cotidiano, as mais citadas foram relacionadas à dieta, particularmente associada à redução da ingestão de sal (7). Outras mudanças alimentares também foram citadas, no entanto em menor número como, por exemplo, redução de gorduras e aumento no consumo de verduras e legumes, demonstrando a importância de uma alimentação saudável no controle da doença. No entanto, alguns relatos demonstraram as dificuldades encontradas nessas mudanças de estilo de vida:

*“Arroz sem sal também é horrível, né? Feijão [...], mas às vezes a gente descontrola e acaba fazendo tempero, né?”* (entrevistado 24).

A incorporação de atividades físicas no cotidiano dos entrevistados após a descoberta da doença foi referida por nove participantes, sendo a caminhada a atividade de preferência dos participantes do Grupo (8):

*“Eu faço caminhada, antes eu não fazia, porque eu tinha um comércio que me prendia, mas agora eu faço, não faço todos*

*os dias, mas faço de vez em quando com minha filha, ela me obriga a caminhar”... (entrevistado 07).*

*“É... tem que caminhar né? Caminhar muito, fazer exercício físico...” (entrevistado 24).*

## CONCLUSÕES

A educação em saúde é uma poderosa ferramenta de trabalho a ser utilizada com a população, no que diz respeito a atividades inerentes à atenção primária nos serviços de saúde. É de fundamental importância a reflexão dos profissionais sobre os trabalhos educativos realizados na promoção da saúde, pois um acesso maior e de fácil entendimento da população às informações contribui significativamente para a prevenção de doenças e promoção da saúde e, conseqüentemente, para a melhora da qualidade de vida da população.

No presente estudo, observou-se que as atividades educativas realizadas na Atenção Primária à Saúde ainda não são devidamente valorizadas pela população assistida, permanecendo impulsionada e dependente das terapias medicamentosas e das consultas médicas. Evidenciaram-se, também, as vulnerabilidades e deficiências apresentadas pela unidade de saúde no que tange à realização de atividades educativas e preventivas, principalmente em decorrência da inexistência de espaço físico adequado.

No entanto, os grupos educativos para a HAS mostraram-se efetivos na mudança de hábitos de vida e no estímulo à adesão ao tratamento da mesma, confirmando este tipo de abordagem como um poderoso instrumento no enfrentamento da doença no contexto da saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006
2. Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6):743-50.
3. Alvarez J, Lurbe E. Influencia de los antecedentes familiares sobre la edad de aparición de la hipertensión. Implicación de la impronta genética. Hipertensión. 2008; 25(6):225-7.
4. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv Saúde. 2006; 15(1):35-45.
5. Langowski AR, Lima Junior E, Knopfholz J, Reichert A, Nogueira MO, Faria Neto JR, *et al.* Monitorização ambulatória da pressão arterial em filhos de hipertensos. Rev Assoc Med Bras. 2008; 54(2):163-6.
6. Martins C. Hipertensão arterial. [Citado 2009 dez. 09]. Disponível em: <http://www.mgfamiliar.net/HTA.pdf>.
7. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de Saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. Interface Comunic Saúde Educ. 2001; 5(8):121-6.
8. Santos F, Andrade C. Eficácia dos trabalhos de grupo na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev APS. 2003; 6(1): 15-8.
9. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003. 685p.
10. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. 12ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1999. 80p.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 196, 10 outubro 1996. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 out 16; Sec.1:21082.
12. Izzo JL, Levy D, Black HR. Importance of systolic blood pressure in older americans. Hypertension. 2000; 35:1021-4.
13. Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nóbrega TM, Cendoroglo MS, Toniolo Neto J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. Rev Bras Hipertens. 2002; 9(3): 293-300.
14. Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev Latinoam Enferm. 1998; 6(1): 33-9.
15. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos: prevalência,

fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2): 285-94.

16. Fortes NA, Lopes VO. Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa unidade básica de atenção à saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2004; 13(1):26-34.

17. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(5):635-42.

18. Bastos DS, Borestein MS. Identificação dos déficits de autocuidado em clientes hipertensos de um Centro Municipal de Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004. *Texto & Contexto Enferm*. 2004; 13(1):92-9.

19. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *Rev Eletr Enferm*. 2008; 10(1): 198-211. [Citado 2009 ago. 9]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>.

20. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto & Contexto Enferm*. 2005; 14(3): 332-40. [Citado 2009 dez. 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a03.pdf>.

21. Santos ZMSA, Silva RM. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(2):206-11.

22. Carvalho F, Telarolli Junior R, Machado JCCS. Uma investigação antropológica na 3ª idade: concepções sobre a hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14:617-21.

23. Giacomozzi LM, Mantovani MF, Pinotti S. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contri-

buição para o cuidado em enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(4):526-34.

24. Lessa I. Não adesão ao tratamento da hipertensão arterial - consequências econômicas para o indivíduo e para a sociedade. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion Jr D. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos; 2001. p.86-106.

25. Barreto ACP, Santello JL. Manual de hipertensão: entre a evidência e a prática clínica. São Paulo: Lemos Editorial; 2002.

26. Angonesi J, Polato A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. *RBAC*. 2007; 39(4): 243-5.

27. Lopes HF, Barreto Filho JAS, Riccio GMG. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2003; 13(1):148-55.

28. Amodéo Celso, Lima NKC. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1996; 29:239-43.

29. Mello Filho J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed Editora; 1992. 385p.

30. Francioni FF, Coelho MS. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. *Texto & Contexto Enferm*. 2004; 13(1):156-62.

31. Dell'acqua MCQ, Pessuto J, Bocchi SCM, Anjos RCPM. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. *Rev Latinoam Enferm*. 1997; 5(3):43-8.

---

Recebido: outubro de 2010

Aprovado: março de 2011

---