



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA NO CONHECIMENTO DO USUÁRIO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

HEALTH EDUCATION AS A TOOL IN THE PATIENT KNOWLEDGE WITH ARTERIAL HYPERTENSION

EDUCACIÓN EN SALUD COMO HERRAMIENTA EN EL CONOCIMIENTO DEL USUARIO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Ana Maria Gomes de Brito Azevedo¹, Daniele Oliveira da Silva², Liane Oliveira Souza Gomes³

RESUMO

Objetivo: analisar as ações de educação em saúde dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica no programa de HIPERDIA desenvolvidas na sala de espera da Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, ancorada na pesquisa-ação, realizada com 20 usuários do programa de HIPERDIA. Na produção de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, sendo os dados analisados por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade análise temática. **Resultados:** os usuários ampliaram a compreensão em relação aos cuidados no domicílio para melhor controle da HAS, entretanto, em relação ao conhecimento pré-existente e realizado, não identificamos mudanças. **Conclusão:** as atividades de educação em saúde realizadas no segundo momento da pesquisa tornaram-se insuficientes, pois diante de alguns fatores como idade e nível educacional, alguns idosos não mudaram seus hábitos de vida para o controle da HAS. **Descritores:** Educação em Saúde; Hipertensão Arterial Sistêmica; Sala de Espera.

ABSTRACT

Objective: to analyze the health education actions of patients with Systemic Arterial Hypertension in the HIPERDIA program developed in the waiting room of the Family Health Unit. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach, based on the action research, carried out with 20 patients of the HIPERDIA program. In the production of data, the semi-structured interview was used, and the data was analyzed in the technique of content analysis in the Thematic Analysis modality. **Results:** patients broadened the understanding regarding home care for better control of hypertension. However, in relation to pre-existing knowledge and did not identify changes. **Conclusion:** for the health education activities carried out at the second moment of the research, the same ones became insufficient because some factors such as age and educational level, some elderly people did not change their life habits for the control of SAH. **Descriptors:** Health Education; Systemic Arterial Hypertension; Waiting Room.

RESUMEN

Objetivo: analizar las acciones de educación en salud de los usuarios portadores de Hipertensión Arterial Sistémica en el programa de HIPERDIA desarrolladas en la sala de espera de la Unidad de Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, basada en la investigación-acción, realizada con 20 usuarios del programa de HIPERDIA. En la producción de datos fue utilizada la entrevista semi-estructurada, siendo los datos analizados en la técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis temático. **Resultados:** los usuarios ampliaron la comprensión en relación a los cuidados en el domicilio para mejor control de la HAS, sin embargo, en relación al conocimiento pre-existente y realizado no identificamos cambios. **Conclusión:** frente a las actividades de educación en salud realizadas en el segundo momento de la investigación, se las mismas se tornaron insuficientes, pues frente a algunos factores como edad y nivel educacional, algunos ancianos no cambiaron sus hábitos de vida para el control de la HAS. **Descritores:** Educación en Salud; Hipertensión Arterial Sistémica; Sala de Espera.

^{1,2}Enfermeiras (egressas), Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde/FAPEC. Jequié (BA), Brasil. E-mails: anamariaazevedo91@hotmail.com; dannisilva@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem e Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde/FAPEC. Jequié (BA), Brasil. E-mail: lianegomesmm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é considerada um dos principais problemas de saúde no Brasil na atualidade, elevando o custo médico-social, principalmente pelos fatores de risco, suas complicações e doenças cardiovasculares, tais como: morte súbita, edema agudo de pulmão, insuficiência renal, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE), totalizando 54% das mortes por acidente vascular encefálico e 47% daquelas por doença isquêmica do coração.¹

Com o propósito de minimizar essas complicações, no ano 2000 foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) o plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, pelo qual os usuários devem ser cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). Neste contexto, a Atenção Básica, em especial a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem papel central no sentido da implementação do cuidado integral ao usuário com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).²

O desenvolvimento de ações de promoção de estilos de vida mais saudáveis como estratégias para evitar o surgimento da doença, bem como a sua detecção precoce, minimizando danos, incapacidades, riscos e gastos, são fundamentais no cuidado com os pacientes hipertensos. A melhor alternativa contra a doença, ainda, é prevenir o surgimento destes danos, melhorando a qualidade de vida dos usuários do programa e promovendo o tratamento adequado da HAS.

Diante disso, a importância desta temática está no fato de que a frequência de atividades de educação em saúde nos serviços de saúde está reduzida e os indivíduos permanecem com carência de informações adicionais sobre o seu estado de saúde e sobre o que fazer para minimizar as complicações. Nesse contexto, aumenta-se o número de internações, muitas das quais poderiam ser prevenidas através das atividades de educação em saúde. A pesquisa é de relevância para a sociedade, pois ela estará demonstrando a importância da educação em saúde no tratamento das pessoas portadoras de HAS e, conseqüentemente, diminuído o custo médico-social do Brasil e a saúde das pessoas afetadas.

Assim, tornou-se questão norteadora desta pesquisa: como a educação em saúde pode favorecer na adesão ao tratamento dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no programa de HIPERDIA?

Esse estudo teve como objetivo analisar as ações de educação em saúde dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica no programa de HIPERDIA desenvolvidas na sala de espera da Unidade de Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, ancorado na pesquisa-ação.³ Os participantes foram 20 usuários cadastrados no serviço de HAS que frequentam mensalmente o programa de HIPERDIA na USF Milton Rabelo e que participaram das consultas do serviço durante os sete meses em que foi desenvolvida a pesquisa.

O critério de inclusão foi o fato do usuário ter o diagnóstico de HAS e estar frequentando mensalmente o programa de HIPERDIA para que, mediante as discussões na sala de espera, esses usuários possam estar mudando seus estilos de vida e aderindo ao tratamento da HA.

A pesquisa foi realizada na USF Milton Rabelo no município de Jequié, na sala de espera do programa de HIPERDIA. A USF Milton Rabelo encontra-se atualmente com duas equipes de saúde completas que atendem às recomendações do Ministério da Saúde (MS) de acompanhamento de 600 a 1.000 famílias.⁴ A pesquisa foi desenvolvida durante os meses de setembro a novembro do ano de 2014 e, posteriormente, no segundo momento da pesquisa, nos meses de janeiro a abril do ano de 2015.

A produção de dados foi realizada em 28 reuniões com os usuários com diagnóstico de HAS no programa de HIPERDIA, na sala de espera da USF Milton Rabelo, no município de Jequié. As reuniões aconteceram com quatro grupos de hipertensos que foram atendidos mensalmente, totalizando sete encontros em cada grupo.

Durante todas as reuniões, foram mantidos os mesmos grupos de hipertensos pré-selecionados no primeiro mês de atendimento no programa de HIPERDIA, sendo que os mesmos participaram da entrevista semiestruturada, na qual foi avaliado o nível de conhecimento dos usuários do programa de HAS na sala de espera e nas outras reuniões subsequentes. Na sexta reunião, realizou-se novamente a entrevista semiestruturada, que foi aplicada na primeira reunião com os usuários com diagnóstico de HAS para avaliar o nível de conhecimento adquirido na sala de espera, assim concluindo a coleta de dados.

A pesquisa foi realizada com o grupo de hipertensos cadastrados no serviço de HA da

Azevedo AMGB, Silva DO da, Gomes LOS.

USF Milton Rabelo. Foi feito um convite a esses usuários cadastrados e explicado o objetivo da pesquisa, e só após a sua aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi iniciada a entrevista. No programa de HIPERDIA, havia quatro grupos que eram atendidos durante o mês. Desse modo, aplicou-se o questionário gradualmente durante a pesquisa em todos esses grupos, somente para os participantes que eram assíduos ao programa para ter um melhor resultado na pesquisa.

No primeiro momento, aplicou-se uma entrevista semiestruturada a fim de analisar o conhecimento pré-existente por parte de cada participante da pesquisa, sendo que essa foi constituída com os seguintes questionamentos: o que você entende sobre pressão alta? Você sabe o nome dos medicamentos que você usa diariamente? Você sabe como controlar a pressão alta? Além dos remédios, quais são as outras formas de controle da pressão alta? Você sabe o que a pessoa com pressão alta não deve comer? Você sabe o que causa a pressão alta? A pressão alta tem cura? Você sabe o que acontece com o indivíduo que não trata a pressão alta? Você sabe se todos os usuários com diagnóstico de HAS precisam tomar remédios? Justifique.

No segundo momento da pesquisa, foram realizadas atividades de educação em saúde, sendo que os temas aplicados foram pré-selecionados pela pesquisadora tendo como base os principais conteúdos descritos por artigos e livros, referentes ao que uma pessoa portadora de hipertensão arterial deveria saber para que tenha um melhor controle da patologia. Dessa forma, foram selecionados os seguintes temas: o que é HAS; O que causa a HAS; Estratégias para controlar a HAS; Medicamentos que são administrados no domicílio para o tratamento da HAS; Efeito dos medicamentos usados para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no organismo; Alimentação do usuário com diagnóstico de Hipertensão Arterial sistêmica; Exercícios físicos que podem ser feitos nas atividades da vida diária.

Durante os momentos nas salas de espera com os temas descritos acima, foi possível avaliar o conhecimento de cada usuário. Dessa forma, identificamos alguns fatores modificáveis e outros não modificáveis que contribuíram ou não para o melhor resultado

Educação em saúde como ferramenta no conhecimento...

da pesquisa. Os fatores não modificáveis identificados foram: idade avançada, deficiência auditiva e dificuldade de fala. O fator modificável foi o analfabetismo, pois cerca de 95% dos participantes não possuíam escolaridade.

Após a realização das atividades de educação em saúde, aplicou-se novamente a mesma entrevista semiestruturada aos usuários participantes do primeiro momento. Dessa forma, foi avaliado o conhecimento adquirido por parte destes para assim concluir a coleta de dados na pesquisa.

Os dados produzidos foram analisados por meio da análise de conteúdo temática de Bardin⁵, a qual é considerada uma técnica utilizada para fazer interferências através da identificação objetiva e sistemática de características específicas da mensagem, podendo-se apresentar os resultados por meio de indicadores quantitativos e qualitativos, e, posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias e subcategorias.

Esta pesquisa atendeu aos preceitos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁶ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sendo que a coleta de dados foi iniciada após aprovação pela Plataforma Brasil, pelo Parecer 759.805 de 19 de agosto de 2014 e número do CAAE 34625714.1.0000.0055.

Atendendo às questões éticas da pesquisa, no primeiro e no segundo momento da realização da pesquisa, todos os participantes da pesquisa foram informados sobre o objetivo da pesquisa, os riscos e danos, e após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), todos o assinaram. Também durante a realização de todas as sessões nas salas de espera, os usuários eram informados sobre os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados das características dos participantes dos grupos de HIPERDIA, seguidas de discussão.

▫ Características dos participantes do programa de HIPERDIA na pesquisa

Tabela 1. Distribuição das características dos participantes do programa de HIPERDIA na pesquisa. Jequié, Bahia, 2015.

Variáveis	n	%
Idade		
35 a 45 anos	2	10%
45 a 55 anos	5	25%
55 a 65 anos	5	25%
Mais de 65 anos	8	40%
Sexo		
Masculino	3	15%
Feminino	17	85%
Total	20	100%

Neste estudo, foram pesquisados 20 usuários, cadastrados no programa de HIPERDIA na Unidade de Saúde da Família - Milton Rabelo. A partir da análise dos dados, verificou-se que 17 (85%) dos entrevistados eram do sexo feminino, pois elas exercem o papel de cuidadoras de si mesmas e da família na sociedade. Entretanto, apenas três (15%) eram do sexo masculino.

Todos os participantes eram assíduos nas consultas mensais, obedecendo aos critérios da pesquisa, e só participaram desta os usuários que estiveram presentes em todos os seus momentos.

Quanto à faixa etária, a idade concentrou-se entre 35 e 45 anos com dois participantes (10%), 45 e 55 anos com cinco participantes (25%), 55 e 65 anos com cinco participantes (25%) e mais de 65 anos com oito participantes (40%).

Estes resultados são convergentes com os autores⁷, que demonstram que as mulheres procuram mais pelos serviços de saúde, aumentando suas chances de terem o diagnóstico de HAS mais precocemente reconhecido. Outros estudos semelhantes⁸⁻⁹ afirmam que as mulheres, por terem maior sobrevida que os homens, ficam mais propensas a sofrerem doenças crônicas. Outros autores¹⁰ justificaram essa maior prevalência da doença em mulheres devido ao fato desse grupo apresentar aumento dos fatores de risco com a queda na produção de hormônios esteroides, levando ao aumento do tônus vascular das artérias periféricas e provocando HAS nas que se encontram em pós-menopausa.

Percebe-se, mediante a análise de alguns autores, que o aumento da pressão arterial com o avançar da idade tem sido observado, embora esse aumento não represente um comportamento fisiológico normal.¹¹ Portanto, conforme os mesmos autores, prevenir constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações. Entretanto, outros autores afirmam que a presença da HAS em idosos merece maior atenção devido à

vulnerabilidade diante das complicações cardiovasculares determinadas pela hipertensão, como também por outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo.¹²

▫ Análise das entrevistas

Os participantes da pesquisa foram identificados como U, que corresponde a um usuário e com a numeração de 1 ao 20, pois foram 20 participantes na pesquisa.

◆ ◆ **Categoria 1:** Conhecimento dos usuários sobre hipertensão arterial

◆ **Subcategoria 1.1:** Conhecimentos sobre HAS

1º momento: Conhecimento prévio

Conforme os seguintes depoimentos, observa-se o conhecimento sobre hipertensão arterial dos participantes da pesquisa.

Não sei. (U2)

Eu mesmo não entendo nada. (U7)

Não entendo nada. (U15)

3º momento: Conhecimento adquirido

Nas falas dos participantes, constata-se o conhecimento adquirido após as atividades de educação em saúde na sala de espera sobre hipertensão arterial:

[...] não podemos comer sal, não podemos comer gordura, porque se facilitar podemos dar um derrame, pode ficar paralisado na cama, temos que ter repouso, fazer caminhada, para poder ter mais uns dias de vida. (U2)

O que eu entendo sobre pressão alta é que quando eu estou com sono e a tontura ela fica alta. (U3)

[...] não pode comer nada salgado, não pode comer óleo, porque faz mal a saúde, não pode andar no sol muito quente e andar mais a pé. (U7)

[...] eu entendo assim que tem horas que a gente está com dor de cabeça, dor no pescoço, fica com o corpo meio ruim [...] e vejo que minha cabeça está um pouco tonta aí tomo logo o remédio para melhorar. (U15)

Com relação às falas dos usuários, constatou-se a falta do conhecimento sobre o que é a doença HA no primeiro momento em

Azevedo AMGB, Silva DO da, Gomes LOS.

que foi realizada a pesquisa na USF Milton Rabelo.

No segundo momento, pode-se perceber um melhor entendimento acerca da doença quando enunciam os sintomas e a alimentação que não pode ser ingerida. No entanto, fica claro que mesmo tendo alguma noção do que significa a HAS, os usuários necessitam de orientações mais prolongadas, principalmente no que diz respeito aos níveis pressóricos, pois as dificuldades existentes como: idade avançada, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), deficiência auditiva, dentre outros, dificultaram o aprendizado do assunto explanado durante as sessões nas salas de espera.

Os resultados encontrados na pesquisa são convergentes com outros autores que referem que existe desconhecimento dos conceitos de hipertensão arterial por parte dos pacientes, o que vem a explicitar o reduzido interesse destes pelo seu problema de saúde.¹³⁻¹⁴ É importante ressaltar que alguns dos hipertensos participantes confundiam sintomas e conceitos, o que requer orientações por meio da promoção de saúde. Daí reside a importância ofertada pelos profissionais da área, no intuito de diminuir esse desconhecimento.

◆ **Subcategoria 1.2:** Conhecimentos dos usuários sobre as medidas de controle da hipertensão arterial

1º momento: Conhecimento prévio

As falas a seguir evidenciaram o conhecimento prévio dos participantes sobre as medidas de controle da hipertensão arterial.

Eu entendo assim, que a gente não pode comer comida salgada, não pode comer comida oleosa, não pode comer coisa doce, por causa do diabetes para não pegar e é isso aí. (U1)

O que eu entendo é beber remédio e ter saúde. (U5)

Pressão alta é fazer caminhada não comer gordura não comer sal, o que eu sei é isso aí. (U10)

3º momento: Conhecimento adquirido

As falas a seguir constatarem o conhecimento adquirido sobre as medidas de controle da hipertensão arterial.

[...] a gente não pode comer sal, as gorduras e tem que fazer caminhada [...], se a gente fizer a dieta ela abaixa. (U1)

Saúde e remédio. (U5)

Eu entendo que ela é traiçoeira. (U10)

Percebe-se que o consumo de sal e gorduras foram as respostas mais citadas pelos hipertensos entrevistados nos dois momentos

Educação em saúde como ferramenta no conhecimento...

da pesquisa. A terapia medicamentosa também foi citada nestes. As respostas, portanto, são convergentes nos dois momentos.

Dentro desse contexto, merece especial enfoque as mudanças no estilo de vida, tais como: redução do peso corporal e da ingestão de sal, diminuição do consumo de álcool, além da prática regular de exercícios físicos; essas medidas nem sempre são bem aceitas, causando constrangimentos e até mesmo resistência na adesão ao tratamento. Entretanto, os resultados são compatíveis com os autores¹⁵ que afirmam que existem fatores que dificultam o hipertenso a aderir a mudanças de hábitos de vida alimentares e estilos de vida para contribuir no controle da HAS.

A ingestão inadequada e excessiva de sal, o excesso de peso, a obesidade e o sedentarismo são poderosos componentes desencadeantes da patologia, tanto atuando como agentes independentes, como atuando em conjunto. Considerando que são circunstâncias inter-relacionadas, a probabilidade do desenvolvimento da patologia aumenta consideravelmente.¹⁶

Por essa razão, deve-se levar em consideração o estilo de vida desses participantes. Algumas estratégias, como: programas de reeducação alimentar, acompanhamento do cardápio nutricional dentro das unidades de saúde e aumento da atividade física são alternativas para diminuir os índices antropométricos elevados que possuem correlação direta com a hipertensão.

◆ **Subcategoria 1.3:** Entendimento dos usuários sobre o que é a pressão arterial elevada.

1º momento: Conhecimento prévio

As falas abaixo evidenciam o conhecimento prévio dos usuários sobre o que é a pressão arterial elevada.

Eu entendo porque a gente fica sem jeito e ela vai subindo, vai subindo, quando ela está tipo normal, e quando ela está alta fico com dor de cabeça. (U13)

Pressão alta é o coração da gente, então, se ela baixar como a minha é alta eu fico ruim, eu adoço, do tremor, fico nervosa, não me dá fome e não me dá sono. (U18)

Eu entendo que a gente não pode comer comida salgada, gordura e fritura. (U19)

3º momento: Conhecimento adquirido

Os depoimentos abaixo averiguam o conhecimento adquirido dos usuários sobre o que é a pressão arterial elevada.

É quando aperta muito o cangote e eu fico com mal-estar. (U13)

Azevedo AMGB, Silva DO da, Gomes LOS.

[...] é que a pessoa fica nervoso com falta de paciência, fica com estado de nervo [...]. (U18)

[...] a gente não pode comer sal e nem gordura, não pode comer feijoada [...]. (E 19)

No que se refere ao conhecimento dos usuários sobre o significado da HAS, este se dá por meio dos sintomas e daquilo que eles podem fazer para poder controlar, principalmente em relação à alimentação, nos dois quesitos. A maioria dos usuários participantes responderam incorretamente o significado da HA, o que foi comprovado quando lhes perguntaram o que entendiam por “pressão alta”, quando, ao invés de definirem a HAS, utilizaram como explicação os sinais e sintomas da doença, tanto no conhecimento prévio quanto no conhecimento adquirido.

O alimento mais relacionado com a HAS é o sal. Nas sociedades onde o sal é mais consumido, o número de hipertensos é mais alto. A ingestão de sal na alimentação pelos pacientes além de sofrer influência pela condição financeira, envolve sentimentos de prazer na degustação de comidas mais temperadas por eles.¹⁷

Além disso, os fatores econômicos, psicossociais, o estresse e as emoções específicas contribuem no desencadeamento e manutenção da HAS e podem funcionar como barreiras para a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos.¹⁸

Neste contexto, ficar atento aos sinais e sintomas da doença e procurar uma assistência adequada é a alternativa mais conveniente. No entanto, na maioria das vezes, isso não acontece. Com isso, a baixa adesão ao tratamento, medicamentoso ou não, da hipertensão arterial sistêmica é motivo de preocupação de profissionais que atuam na atenção primária.

◆ **Subcategoria 1.4:** Conhecimento dos usuários sobre o tratamento medicamentoso que usam para controlar a hipertensão arterial.

1º momento: Conhecimento prévio

Os depoimentos abaixo abordam sobre o conhecimento prévio dos usuários sobre o tratamento medicamentoso que usam para controlar a hipertensão arterial.

Não, porque não sei ler. Eu sei qual vou tomar porque a enfermeira marca. (U1)

Captopril e hidroclorotiazida. (U5)

Eu sei mas é um pouco complicado de falar, acho que é hidroclorotiazida. (U6)

Sei que é Lozartana de 50 mg. (U9)

3º momento: Conhecimento adquirido

Educação em saúde como ferramenta no conhecimento...

As seguintes falas comprovam o conhecimento prévio dos usuários sobre o tratamento medicamentoso que usam para controlar a hipertensão arterial.

Eu não sei, assim de cabeça não. (U1)

Capitopril e hidroclorotiazida. (U5)

Não que é um nome muito estranho. Mas eu ando com ele na bolsa. (U6)

Eu tomo aquele bem miudinho captopril. (U9)

De forma geral, pelas falas explicitadas acima, os pacientes têm noção da necessidade de realizar um tratamento medicamentoso para controlar a HAS; não houve nenhuma evolução quanto às respostas quando comparamos os dois conhecimentos (prévio e adquirido).

Nos dois momentos, a insegurança ao relatarmos qual tipo de medicamento usam e sob que tratamento estão permanecem. Isso nos leva a crer que o baixo nível de conhecimento da importância do tratamento da hipertensão pode ser justificado pela falta de orientação adequada por parte dos profissionais de saúde e inclusão de estratégias capazes de esclarecer dúvidas. A falta de escolaridade também explica esse desconhecimento. Porém, em meio às sessões realizadas nas salas de espera, os usuários que não conseguiam lembrar do nome do medicamento foram orientados estar sempre com o remédio em mãos e na resposta do usuário 6 podemos ver uma mudança de hábito.

Alguns autores evidenciam que os principais motivos que contribuem para que o paciente abandone o tratamento são: o alto custo dos medicamentos, a necessidade de tomá-los várias vezes ao dia, a ocorrência de efeitos indesejáveis, o desconhecimento das complicações, a ausência de sintomatologia e o esquecimento.¹⁹ Soma-se a esses fatores o fato de que, quando o processo de conscientização é negligenciado, pode acontecer uso incorreto do medicamento e levar o paciente a não seguir as prescrições médicas de maneira satisfatória.

Diante dessa realidade, a equipe de saúde que trabalha diretamente com os usuários portadores de HAS deve estar apta a fornecer orientações e assistência adequada referente ao tratamento da HA para evitar complicações e o abandono do tratamento.

◆ **Subcategoria 1.5:** Conhecimento dos usuários sobre os hábitos alimentares para controle da hipertensão arterial

1º momento: Conhecimento Prévio

As falas a seguir constataam sobre o conhecimento prévio do usuário sobre os

Azevedo AMGB, Silva DO da, Gomes LOS.

hábitos alimentares para controle da hipertensão arterial.

É não comer sal, gordura [...]. (U2)

Não comer gordura, só comer verdura [...]. (U5)

[...] não comer muito sal, fritura, gordura, que eu gostava até de uma carniinha assada com aquela gordurinha mais hoje eu não posso mais, tomar refrigerante também não pode. (U9)

Não comer coisa salgada é não comer muito doce e controlar com a alimentação. (P14)

3º momento: Conhecimento adquirido:

Nas falas a seguir, verifica-se o conhecimento adquirido sobre os hábitos alimentares para controle da hipertensão arterial.

Para controlar a pressão alta [...], não pode comer sal não pode comer gordura [...]. (U2)

A pessoa não comer gordura, nem certas comidas [...]. (U4)

Não pode comer gordura e comida salgada. (U5)

Eu faço a alimentação tudo próprio de pressão alta. (U9)

[...] a pessoa não comer fritura e gordura. (U14)

Nas falas dos usuários, percebe-se que significativa parcela dos entrevistados, após descobrir serem hipertensos, adotou apenas terapia medicamentosa e redução na ingestão do sal nas refeições como forma de tratamento, sendo que essas respostas se repetem no conhecimento adquirido. Este dado sugere, mais uma vez, o quanto a educação em saúde continuada é de fundamental importância.

É coerente afirmar que o tratamento clínico da HAS é baseado na terapia medicamentosa, como já foi explicitado anteriormente, e também na adoção de novos hábitos, como a realização de exercícios físicos regulares, na eliminação dos fatores de risco (como tabagismo, uso abusivo de álcool, sedentarismo etc.) e principalmente em uma dieta saudável.

Comprometer-se a seguir um tratamento requer grandes esforços por parte do hipertenso. Nesse comprometimento, incluem-se modificações dos hábitos alimentares e de vida, controle do controle de peso, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e prática de atividade física regular.^{20,21-22-23}

♦ **Subcategoria 1.6:** Conhecimento do usuário sobre as causas da hipertensão arterial

1º momento: Conhecimento Prévio

Educação em saúde como ferramenta no conhecimento...

Nos depoimentos abaixo, pode-se verificar o conhecimento prévio dos usuários usuário sobre as causas da hipertensão arterial.

[...] quando a gente coloca muito sal na comida. (U1)

[...] é estresse demais e preocupação de mais. (U2)

É preocupação e não dormi direito. (U11)

[...] fica sem sentir bem aí ela fica com pressão alta. (U12)

[...] por causa da comida, porque é cheio de remédio para crescer como a galinha [...]. (U13)

[...] é quando a pessoa fica com raiva e o sangue está fraco. (U18)

[...] é nervoso e comer bastante sal. (U20)

3º momento: Conhecimento adquirido

Nas falas abaixo, constata-se o conhecimento adquirido sobre as causas da hipertensão arterial.

Preocupação demais e não fazer a dieta correta. (U1)

[...] é muita coisa forte que a gente come sem limite e preocupação também. (U2)

[...] o mal da boca, e estresse. (U11)

Se comer as coisas errada e não exagerar. (U12)

[...] é o nervosismo [...]. (U13)

Tomar raiva, ficar nervoso demais, as vezes ficar com aquilo por dentro no coração sem podre falar aquilo vai alteando. (U18)

Eu acho, que é óleo, sal e nervosismo. (U20)

Com base nas falas dos entrevistados, torna-se evidente que nenhum dos usuários sabe quais as causas da própria doença, deixando explícito a total ignorância a respeito da HA. É importante deixar claro e elucidar que causas não têm relação com sintomas da doença ou com fatores que fazem a pressão arterial elevar-se, como foi relatado pela maioria dos entrevistados.

É evidente que a identificação das causas tem sido preocupação de todos que atuam junto aos hipertensos, pois reduz a qualidade de vida do paciente e aumenta os gastos com recursos de saúde. Dessa forma, tanto no conhecimento prévio quanto no conhecimento adquirido os sintomas da doença e fatores que fazem a pressão arterial se elevar foram confundidos a todo momento com as causas da HAS, fato este que precisa ser urgentemente desmistificado.

As possíveis causas da HAS primária estão relacionadas às alterações no sistema nervoso autônomo, no metabolismo renina-angiotensina-androsterona, na reabsorção de sódio renal e às variações genéticas. A HAS também pode sofrer influência da resistência insulínica.²⁴ Por sua vez, as causas secundárias

Azevedo AMGB, Silva DO da, Gomes LOS.

da HAS estão relacionadas à feocromocitoma, à Síndrome de Cushing, ao hipertireoidismo e hipotireoidismo, à doença renal crônica, aos distúrbios renovasculares, ao uso de anticoncepcionais orais, à coarctação da aorta e ao aldosteronismo primário, entre outros. Outros fatores genéticos também interferem no desenvolvimento da HAS.¹⁸

◆ ◆ **Categoria 2:** Tratamento farmacológico e não farmacológico

◆ **Subcategoria 2.1:** Tratamento farmacológico

1º momento: Conhecimento Prévio

Nas falas abaixo, verifica-se o conhecimento prévio dos usuários sobre o tratamento farmacológico.

Eu tomo o remédio [...]. (U8)

Eu tomo o remédio enalapil direto. (U13)

Tomo o remédio 4 horas da manhã [...].

(U17)

[...] tomar o remédio no horário correto.

(U20)

3º momento: Conhecimento adquirido

Nas falas abaixo, averigua-se o conhecimento prévio dos usuários sobre o tratamento farmacológico.

Tomo o remédio no horário certo, para não passar o horário do efeito [...]. (U8)

[...] tomar o remédio no horário certo. (U13)

[...] toma remédio 3 vezes ao dia no horário certo. (U17)

Tomando o remédio 1 pela manhã e meio dia 2. (U20)

Com relação ao tratamento farmacológico, foi possível constatar pelas falas dos participantes que o conhecimento prévio acerca do tratamento medicamentoso não foi perdido, quando eles foram submetidos ao conhecimento adquirido. Isto mostra a importância que esses pacientes estão dando aos remédios que precisam ser tomados para o controle da HAS e, conseqüentemente, à adesão ao tratamento.

Sobretudo, o estímulo do paciente torna-se primordial, a fim de que adote hábitos saudáveis de vida, como a manutenção do peso adequado, prática regular de atividades físicas moderadas, interrupção do tabagismo e alcoolismo, bem como a redução do consumo de sódio e lipídios na alimentação.²⁵

A não adesão à terapêutica medicamentosa ocorre quando o comportamento do paciente não coincide com as recomendações do profissional de saúde, estabelecendo um desafio importante para os profissionais que o

Educação em saúde como ferramenta no conhecimento...

assiste. A problemática da adesão ao tratamento medicamentoso é complexa.

◆ **Subcategoria 2.2:** Tratamento não farmacológico

1º momento: Conhecimento Prévio

Nas falas abaixo, constata-se o conhecimento prévio dos usuários sobre o tratamento não farmacológico.

É tomar chá de capim da lapa e erva cidreira. (U4)

[...] tomar bastante chá. [...] (U7)

Bebendo chá de capim santo e noz moscada e quando eu fico sem remédio em casa eu bebo chá também. (U12)

[...] tomo chá [...]. (U15)

3º momento: Conhecimento adquirido

De vez em quando tomo chá e erva-cidreira, camomila também que é calmante, fazer exercício e a dieta certa. (U4)

Faço chá de maracujá e de outras folhas que é bom. (U7)

Não comer gordura o arroz tem que ser outro, comer bastante peixe, galinha, que não tem muita gordura, a carne tem que ser quase sem gordura e não pode comer carne frita, para poder controlar. (U12)

[...] é não comer muito sal muita gordura, é não tomar muito café eu mesmo não tomo muito café, muito também assim eu não como com muita gordura [...] é chá de laranja, de manjeriço, de alecrim assim consegue controlar. (U15)

Percebe-se que houve um avanço considerável ao compararmos as falas dos entrevistados do conhecimento prévio com o conhecimento adquirido. Os valores e as crenças como o uso de chás foram relatados pelos usuários como forma de tratar a HAS, principalmente no conhecimento prévio. A consciência na mudança de alguns hábitos, tais como: prática de atividade física e mudanças da dieta tiveram consistência considerável no conhecimento adquirido, reforçando mais uma vez a importância da educação em saúde contínua nesse processo de autocuidado.

No que diz respeito às mudanças no estilo de vida, como praticar atividades físicas, em relação ao alcoolismo, tabagismo, sobrepeso não foram relatados por nenhum dos participantes da pesquisa no conhecimento prévio, mostrando que provavelmente tais práticas não são adotadas na orientação do profissional de acordo com a situação individual. Concernente ao tratamento não-medicamentoso, este tem como finalidade principal as alterações no estilo de vida do paciente, visando à redução da pressão arterial.

Azevedo AMGB, Silva DO da, Gomes LOS.

◆ ◆ **Categoria 3:** Entendimento sobre o desenvolvimento da patologia

◆ **Subcategoria 3.1:** Entendimento do usuário sobre as complicações da Hipertensão Arterial

1º momento: Conhecimento Prévio

Nas falas abaixo, verifica-se o conhecimento prévio dos usuários sobre as complicações da Hipertensão Arterial.

Dá um infarto e morre [...] (U1)

[...] dá um derrame e morre. (U2)

[...] ela pode morrer. (U8)

Eu acho que dar o AVC. (U16)

3º momento: Conhecimento adquirido

É a morte certa, não cuida de si e não tem amor nem a se próprio. (U1)

Acontece é de a gente ficar paralisado na cama, dá um derrame aí depois alguns andam outros não anda mais. (U2)

Morre. (U8)

Dá um derrame e cai aleijado na cama [...]. (U16)

A HA se não tratada pode acarretar sérios problemas cardiovasculares e renais. Parte dos entrevistados demonstrou conhecimento em explicar quais as complicações trazidas pela doença. Entretanto, não foi possível acompanhar avanço do conhecimento prévio para o conhecimento adquirido, visto que termos como infarto, AVC e morte estiveram presentes em ambos, sem nenhum indício de esclarecimento.

Diante dos depoimentos, o adoecimento ainda se caracteriza como um mundo desconhecido, pois os pacientes detinham um saber mínimo. O conhecimento da condição de saúde e dos meios para melhorá-la é fundamental para a manutenção da qualidade de vida. Portanto, cabe ao enfermeiro proporcionar informações que os sensibilizem para o devido autocuidado e conhecimento das complicações cardiovasculares, dentre outras.²⁶

Percebe-se que realmente a grande maioria dos hipertensos não tem uma percepção mais apurada e concreta em relação aos malefícios que podem advir da doença hipertensiva, consecutivamente interferindo no tratamento proposto, na recusa em aderi-lo, bem como os alarmantes índices de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Cabe lembrar aqui o papel dos profissionais de saúde na realização contínua da promoção em saúde, tendo em vista que os entrevistados dificilmente assimilam todas as informações inerentes ao autocuidado. Visto que a HA é uma afecção crônica grave que, se não tratada corretamente, leva ao surgimento de complicações com comprometimento de órgãos importantes, é necessário um

Educação em saúde como ferramenta no conhecimento...

acompanhamento especializado e educação em saúde contínua.

Cabe aos profissionais de saúde, em especial, ao enfermeiro, a implementação de um plano de cuidados individualizado, com esclarecimento de dúvidas, repasse de orientações, oportunizando aos pacientes verbalizar suas experiências de vida e o modo como cuidam da própria saúde. Conforme esses autores²⁷, as mudanças nas práticas assistenciais voltadas à construção da promoção da saúde visam, principalmente, a melhoria da morbimortalidade e diminuição das repercussões negativa da vida do paciente hipertenso.

CONCLUSÃO

Mesmo após a realização das atividades de educação em saúde e realização das entrevistas no primeiro e no segundo momento da pesquisa-ação, alguns fatores como idade, nível educacional, complicações auditivas e da fala contribuem para que os usuários não absorvam muito o conteúdo transmitido durante as sessões nas salas de espera sobre o assunto.

Um fato importante a ser notado nas falas dos participantes, tanto no conhecimento prévio quanto no conhecimento adquirido, é que eles têm noção de que alguns hábitos podem controlar sua condição de saúde, mas que isso não significa que esses hábitos são praticados e de forma correta. Daí a necessidade de um acompanhamento e uma assistência integrada e educativa com o intuito de esclarecer e orientar esses usuários sobre a doença HA.

Diante de toda essa ausência de educação em saúde, torna-se claro que o controle da HAS tem se tornado um desafio para os profissionais de saúde, pelo fato do tratamento exigir a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar hábitos de vida prejudiciais e adotar outros que beneficiem a sua condição de saúde, pois a hipertensão arterial é uma das causas de maior redução de expectativas e qualidade de vida dos indivíduos.

Com relação aos objetivos, esses foram respondidos, pois ocorreu a intervenção do problema encontrado, a observação da assiduidade do usuário e a troca de experiências de conhecimentos, e tudo isso só foi possível porque a metodologia utilizada foi seguida de forma coerente e assídua com a proposta, sendo dessa forma suficiente para a conclusão da pesquisa.

Conclui-se que a educação em saúde é uma estratégia bastante importante não só para o

Azevedo AMGB, Silva DO da, Gomes LOS.

indivíduo com diagnóstico de HAS, mas para qualquer patologia que um profissional possa ter diagnosticado. Percebeu-se que essa prática tem sido feita somente durante o atendimento, não sendo o suficiente para o usuário que é leigo no assunto. Precisa-se ter um momento único e com um ambiente favorável para que o paciente possa receber maior atenção e, assim, compreender o conteúdo discutido, pois só desta maneira a educação em saúde poderá perpassar os problemas encontrados durante a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Souza LL, Alves ELMA, Valle RMC, Lago EC. Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA. J Nurse UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 May 01];10(Supl. 3):1407-14. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/8873/pdf>.
2. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2016 May 01]; 47(1):107-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a14v47n1.pdf>.
3. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 17 ed. São Paulo: Cortez; 2011.
4. Souza MCMR, Horta NC. Enfermagem em Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2016.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12, Brasília: Ministério da Saúde; 2012
7. Portella RS, Barbosa AM, Martins MA, Pelazza BB, Leite GR, Paula CR. Prevalência de fatores de risco cardiovascular e fatores associados em usuários de unidades de saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 Sept [cited 2016 Oct 01];10(9):3232-40. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/9691>
8. Felisbino-Mendes MS, Jansen AK, Gomes CS, Velásquez-Meléndez G. Avaliação dos fatores de risco cardiovascular em uma população rural brasileira. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 Jan/June [cited 2016 Sept 30];30(6):1183-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000601183
9. Nogueira MF, Barreto BF, Lima MFS, Lucena IM, Freire IM, Alves MSC. Exposição de idosos a fatores de risco para doenças cardiovasculares. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Nov [cited 2016 Sept 30];8(11):3814-22. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/6552/10734> doi:10.5205/reuol.6679-58323-1-ED.0811201401
10. Oca-rodíguez A, Naranjo-Herrera Y, Medina-González G, Hernández-Martínez B, Jorge-Molina M. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. Rev Soc Peru Medicina Interna. 2012 Abr.-Jun. [cited 2015 May 01];25(2):70-3. Available from: http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_25_2_2012/rev.%20spmi%20Trabajo%20original%20hipertension%20arterial%2025-2.pdf.
11. Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2004 [cited 2016 Sept 30];6(3):330-35. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/pdf/03_Original.pdf
12. Perk J. Recomendações Europeias para a prevenção da doença cardiovascular na prática clínica (versão de 2012). Rev Port Cardiol [Internet]. 2013 Sept [cited 2016 Sept 30];32(6):553:e1 553.e77. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pid=90208746&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=334&ty=90&accion=L&origen=elsevierpt%20&web=www.elsevier.pt&lan=pt&fichero=334v32n06a90208746pdf001.pdf
13. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saude Public [Internet]. São Paulo. 2003 Oct. [cited 2015 May 03]; 37(5):635-642. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17480.pdf>.
14. Renovato RD, Dantas AO. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. Rev Infarma. Mato Grosso do Sul. 2005 [cited 2015 May 30];7(3/4):.72-75. Available from: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/17/percepAAo.pdf>
15. Dias EG, Alves JCS, Santos VCO, Aguiar DKA, Martins PR, Barbosa MC. Lifestyle na Hindering factors in controlling hypertension. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2015 Jul-Sep [cited 2016 Sept 30];4(3):24-9. Available

Azevedo AMGB, Silva DO da, Gomes LOS.

from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3526>.

16. Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R, Lottenberg AM, et al. I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2013 Jan [cited 2016 Sept 30];100(3):1-40. Available from:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Gorduras.pdf.

17. Lima MT, Bucher JSNF, Lima JWO. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 July/Aug. [cited 2015 May 01]. Rio de Janeiro. 20(4):1079-87. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400023>

18. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016 [cited 2016 Sept 30];107(3):1-102. Available from:

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

19. Soares LC, Santana MG, Thofehm MB, Dias DG. Educação em saúde na modalidade grupal: Relato de experiência. Ciênc Cuid e Saúde [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2015 May 30];8(1): 118-25. Available from:

<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaud.e.v8i1.7786>

20. Calhoun DA, Jones D, Textor S, Goff DC, Murphy TP, Toto RD, et al. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment: a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. Hypertension. 2008 Jun [cited 2016 Sept 30];51(6):1403-19. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18574054>.

21. Alessi A, Brandão AA, Coca A, Cordeiro AC, Nogueira AR, Diogenes de Magalhães F, et al. First Brazilian position on resistant hypertension. Arq Bras Cardiol. 2012 July [cited 2016 Sept 30];99(1):576-85. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001000002.

22. Pimenta E, Gaddam KK, Oparil S, Aban I, Husain S, Dell'Italia LJ, et al. Effects of dietary sodium reduction on blood pressure in subjects with resistant hypertension: results from a randomized trial. Hypertension. 2009

Educação em saúde como ferramenta no conhecimento...

Sept [cited 2016 Sept 30];54(3):475-81. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19620517>

23. Guimaraes GV, de Barros Cruz LG, Fernandes-Silva MM, Dorea EL, Bocchi EA. Heated water-based exercise training reduces 24-hour ambulatory blood pressure levels in resistant hypertensive patients: a randomized controlled trial (HEX trial). Int J Cardiol. 2014 [cited 2016 Sept 30];172(2):434-41. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24491874>.

24. Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. Enfermagem em Cardiologia. 4 ed. Barueri: Manole; 2005.

25. Wetzel Júnior W, SILVEIRA MPT. Hipertensão Arterial: um problema de todos. Nursing: Rev Tec Científica de Enferm [Internet]. São Paulo. 2005 [cited 2015 May 03];81(8):70-75, Available from:

<http://forumenfermagem.org/dossier-tecnico/artigos-de-autor/item/2614-hipertensao-arterial-um-problema-de-todos#.VyZvanovaC4>

26. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMRR. A Promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2012 Jan [cited 2016 Set 23];17(1):7-17. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100002.

27. Custódio IL, Oliveira SKP, Lima FET, Queiroz APO, Lavina MC, Galvão MTG. Ações de promoção da saúde a pacientes com doenças cardiovasculares: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Jul [cited 2016 Sept 30];9(7):8583-92. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5959>

.

Submissão: 14/12/2016

Aceito: 11/06/2017

Publicado: 15/08/2017

Correspondência

Liane Oliveira Souza Gomes
Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde
Colegiado de Enfermagem
Rua Marginal Jequiezinho, 605
Bairro Suiça
CEP: 45200-000 – Jequié (BA), Brasil