



PARTICIPAÇÃO EM GRUPO E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DE HIPERTENSOS

PARTICIPATION IN A GROUP AND QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSIVE PERSPECTIVES PARTICIPACIÓN EN GRUPO Y CALIDAD DE VIDA EN LA PERSPECTIVA DE HIPERTENSOS

Leidiane Ferreira Santos¹, Ricardo Costa da Silva², Nayane de Sousa Silva Santos³, Cintia Flores Mutti⁴, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção de portadores de hipertensão arterial sobre participação em grupo de promoção da saúde e qualidade de vida. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, com 19 hipertensos integrantes de um grupo de promoção da saúde. A produção de dados foi realizada por meio da técnica de grupo focal e entrevista individual, nos meses de junho a setembro de 2014. Os dados foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** a análise dos depoimentos resultou na proposição das categorias << Reflexos da participação em grupo de promoção da saúde na vida dos hipertensos >> e << Percepções de qualidade de vida para hipertensos que participam de grupo de promoção da saúde >>. **Conclusão:** participar de grupo de promoção da saúde contribui para melhorar diversos aspectos da vida dos portadores de hipertensão arterial. **Descritores:** Promoção da Saúde; Qualidade de Vida; Estrutura de Grupo; Hipertensão; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the perception of hypertension patients on the participation in a health promotion group and quality of life. **Methods:** descriptive study of qualitative approach, with 19 hypertensive members of a group of health promotion. The production data was performed using the focus group technique and individual interview, from June to September 2014. The data was subjected to content analysis technique. **Results:** The analysis of the reports resulted in the proposal of the categories << Reflexes participation in health promotion groups in the lives of hypertensives >> and << Perceptions of quality of life for hypertensives participating in health promotion groups >>. **Conclusion:** participating in health promotion groups helps to improve various aspects of the life of patients with hypertension. **Descriptors:** Health Promotion; Quality of Life; Group Structure; Hypertension; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de portadores de hipertensión arterial sobre participación en grupo de promoción de salud y calidad de vida. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, de abordaje cualitativa, con 19 hipertensos integrantes de un grupo de promoción de la salud. La producción de datos fue realizada por medio de técnica de grupo focal y entrevista individual, en los meses de junio a septiembre de 2014. Los datos fueron sometidos a la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** el análisis de los testimonios resultó en la proposición de las categorías << Reflejos de la participación en grupo de promoción de la salud en la vida de los hipertensos >> y << Percepciones de calidad de vida para hipertensos que participan de grupo de promoción de la salud >>. **Conclusión:** participar de grupo de promoción de la salud contribuye para mejorar diversos aspectos de la vida de los portadores de hipertensión arterial. **Descriptor:** Promoción de la Salud; Calidad de Vida; Estructura de Grupo; Hipertensión; Educación en Salud.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde (PPG-ECS)/Universidade Federal do Tocantins/UFT. Palmas (TO), Brasil. E-mail: leidienesantos@uft.edu.br; ²Enfermeiro, graduado pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins/UFT. Palmas (TO), Brasil. E-mail: rikrdoc@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins/UFT. Palmas (TO), Brasil. E-mail: nayanesantos@mail.uft.edu.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins/UFT. Palmas (TO), Brasil. E-mail: cfmutti@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: lizete.malagoni@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) configuram-se em agravos à saúde que repercutem negativamente na vida de seus portadores, corroborando altos índices de morbimortalidade, prejuízos na qualidade de vida e surgimento de incapacidades físicas.^{1,2}

As DCNT estão entre as principais causas de morte no Brasil² e no mundo.¹ Pesquisa analisou 23 países e revelou que as DCNT foram responsáveis por 64% das mortes no período de 2009 a 2010, sendo que 47% ocorreram em pessoas com menos de 70 anos de idade.³

Embora as DCNT repercutam negativamente em diversos aspectos da vida de seus portadores, ações efetivas para prevenção e controle desses agravos ainda são incipientes e configuram-se em grande desafio aos governos e serviços de saúde.^{1,2}

Nesse cenário a hipertensão arterial, agravo que ocupa lugar de destaque entre as DCNT, representa um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e afeta mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo, podendo levar à morte e elevando os gastos aos sistemas de saúde.¹

Em inquérito epidemiológico de base domiciliar, representativo para o Brasil, foram entrevistados 60.202 adultos e a prevalência de hipertensão arterial autorreferida foi de 21,4%. Os resultados indicam elevado número de sujeitos com essa doença, especialmente entre aqueles com mais de 60 anos de idade, com baixa escolaridade, residentes em zona urbana e no Sudeste do país.⁴

É válido pontuar que a presença de hipertensão arterial implica em consequências somáticas e psicossociais ao seu portador. O manejo de agravos à saúde, a presença de sintomas e as mudanças na rotina diária dos indivíduos hipertensos podem influenciar negativamente em sua qualidade de vida.⁵ Assim, é importante que profissionais de saúde implementem atividades direcionadas à prevenção dessa patologia, bem como incentivem a adesão ao tratamento entre os sujeitos hipertensos, evitando complicações⁶ e prejuízos na qualidade de vida.⁷⁻⁸

Salienta-se que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é favorecida por meio da participação efetiva do cliente na elaboração de seu plano terapêutico. Dessa maneira é indispensável, ao profissional de saúde, reconhecer o hipertenso como sujeito ativo, envolvê-lo nas tomadas de decisões e corresponsabilizá-lo por seu processo saúde e doença, não o limitando a mero cumpridor de recomendações.⁹⁻¹⁰ Nessa perspectiva destaca-

se o atendimento em grupo como recurso para assistir sujeitos com hipertensão arterial, pois configura-se em importante estratégia para trabalhar educação em saúde com portadores de doenças crônicas,¹¹ especialmente por colaborar para mudanças nos hábitos de vida e aprendizagem.¹²

O atendimento em grupo tem sido amplamente usado por equipes de saúde para assistir seus clientes, sejam doentes ou saudáveis, internados ou em ambulatórios, e tem apresentado resultados satisfatórios, tais como construção coletiva de saberes e reflexão acerca da realidade vivenciada pelas pessoas.¹³⁻¹⁴

Ao considerar o atendimento em grupo como ferramenta mobilizadora e de empoderamento do indivíduo em relação ao seu processo saúde e doença,¹⁵ as seguintes questões nortearam o desenvolvimento deste estudo: *Participar de grupos de promoção da saúde interfere em algum aspecto da vida dos portadores de hipertensão arterial? Hipertensos participantes de grupo de promoção da saúde estão satisfeitos com sua qualidade de vida?*

Tendo em vista o impacto biopsicossocial da hipertensão arterial na vida de seu portador,⁷ espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para fortalecer práticas educativas que vislumbrem a participação social, o empoderamento do sujeito em relação a sua saúde e a manutenção da qualidade de vida. Espera-se, também, corroborar com a implementação do atendimento em grupo pelos profissionais de saúde, especialmente os que atuam na atenção básica, visando proteção e promoção da saúde de indivíduos com hipertensão arterial.

◆ Fundamentação teórica: uso do atendimento em grupo para assistência em saúde

O atendimento em grupo configura-se em importante recurso para educação e promoção da saúde.¹⁶ Está incorporado à lista de procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde para atender à população na atenção básica, especialmente por colaborar para ampliar o entendimento do indivíduo sobre o processo saúde e doença e, conseqüentemente, favorecer mudanças nos hábitos de vida que constituem risco à saúde.^{2,16}

O ambiente grupal possibilita a discussão de diversos assuntos, inclusive relacionados a doenças e tratamentos. Entretanto, é indispensável que essa atividade não se limite a aspectos biologicistas,¹¹⁻² visto que a doença não habita um corpo material unicamente

Santos LF, Silva RC da, Santos NSS et al.

Participação em grupo e qualidade de vida na...

biológico, mas o corpo de um ser que expressa, em sua materialidade biológica, a dimensão sensível que o qualifica como humano.¹⁷

Nesse sentido destaca-se que para fazer uso mais assertivo do grupo é importante conhecimento acerca da dinâmica de grupo, ou seja, da natureza do grupo, da relação indivíduo-grupo e grupo-sociedade e de seu funcionamento - resistência à mudança, comunicação, criatividade, liderança, papéis assumidos por seus membros, entre outras características.¹⁸

Um grupo possui estrutura, objetivos e relações próprias com outros grupos. Sua essência não é a semelhança ou diferença entre seus integrantes, mas a interdependência entre os mesmos. Qualquer indivíduo que integre um grupo o influencia e é por ele fortemente influenciado.¹⁸

Quando conduzido adequadamente, o atendimento em grupo facilita a construção coletiva de saberes e a reflexão acerca da realidade vivenciada por seus membros e pode configurar-se em ferramenta potencializadora da promoção da saúde de seus integrantes.¹³

Nessa perspectiva é importante que o profissional de saúde compreenda que para um conjunto de pessoas se tornar, de fato, um grupo, é preciso que elas se percebam em busca de objetivos comuns e que exista, entre elas, inter-relação psicológica autêntica.^{13,18}

Diante do exposto, percebe-se que o atendimento em grupo pode proporcionar uma variedade de benefícios aos hipertensos.¹¹ Porém, quando não desenvolvido com todo seu potencial transformador, com ênfase somente nos aspectos relacionados à doença, não passa de mera estratégia tecnicista de atendimento e, a técnica isolada e descontextualizada, pode provocar situações desfavorecedoras.¹³

OBJETIVO

- Descrever a percepção de portadores de hipertensão arterial sobre participação em grupo de promoção da saúde e qualidade de vida.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com hipertensos que participam de um grupo de promoção da saúde, vinculado a uma Unidade Básica de Saúde localizada em Palmas, Tocantins, Brasil.

Ao considerar que não basta reunir determinado número de sujeitos para se ter realmente um grupo,¹⁸ nessa pesquisa tomou-se o cuidado de investigar hipertensos

participantes de um grupo que apresenta pressupostos básicos da dinâmica de grupo. Assim, o grupo de promoção da saúde pesquisado existe há mais de 10 anos; a participação de seus membros não está condicionada à disponibilidade de consultas médicas, medicamentos ou outros; há permanente processo de reciprocidade entre seus participantes e construção de relações interpessoais autênticas.

Atualmente o grupo de promoção da saúde é coordenado por um médico e uma enfermeira, e as atividades são direcionadas às necessidades de seus integrantes. Os encontros acontecem uma vez por semana, têm duração de aproximadamente três horas e contam com a participação regular de 30 pessoas. A maioria, além da hipertensão arterial, apresenta outras doenças crônicas, tais como diabetes e artrose.

Para coleta de dados, nesta pesquisa, foi usado um questionário sociodemográfico, aplicado por meio de entrevista individual, e a técnica de grupo focal.

O uso do grupo focal se deu porque ele permite a revelação dos significados que expressam o ponto de vista de quem foi pesquisado.¹⁹ Assim, para responder aos objetivos desta pesquisa foram usadas as seguintes questões norteadoras durante o encontro do grupo focal: *Fale sobre o significado do grupo para sua vida; O que você considera qualidade de vida? Fale sobre sua qualidade de vida? Fale sobre situações que podem interferir na sua qualidade de vida.*

Os dados foram produzidos nos meses de junho a setembro de 2014, em duas etapas. Na primeira, os hipertensos foram convidados, via telefone, a participarem da pesquisa. Aos que aceitaram, foi realizada visita domiciliar para aplicação do instrumento de coleta de dados.

Na segunda etapa os hipertensos participaram de um encontro do grupo focal, realizado no mesmo local em que o grupo habitualmente se encontra: o salão de uma igreja localizada próximo à Unidade Básica de Saúde. A sessão foi gravada em mídia digital e coordenada por dois pesquisadores. Uma terceira pesquisadora exerceu o papel de observadora e realizou registro da sessão, que teve duração de duas horas, em diário de campo.

Os dados coletados durante a entrevista individual foram usados para caracterização dos sujeitos participantes desta pesquisa. A gravação do grupo focal foi transcrita e submetida à análise de conteúdo, por meio de pré-análise (exploração do material pela leitura exaustiva e compreensiva das

transcrições, buscando sistematizar as ideias iniciais), exploração do material (agregação das ideias já sistematizadas em unidades que permitiram descrição do conteúdo) e tratamento dos resultados obtidos e interpretações (elaboração de textos segundo a análise dos conteúdos, formação das categorias e contextualização das mesmas).²⁰

Foram incluídos, neste estudo, hipertensos que participavam do grupo de promoção da saúde, realizado pela Unidade Básica de Saúde investigada, há pelo menos seis meses. Foram excluídos os hipertensos que não participavam regularmente do grupo, no mínimo duas presenças mensais, e os não encontrados em seu domicílio, para aplicação do instrumento de coleta de dados, após o mínimo de três tentativas.

Participaram desta pesquisa 19 hipertensos e, para apresentação dos resultados, os mesmos foram representados pela letra “H” e sistema alfa numérico (H1, H2 etc.), a fim de preservar a identidade, bem como evitar exposição e constrangimento.

Esta pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins (CAAE 25866614.5.0000.5516), e atendeu às diretrizes da Resolução 466 de 2012.

RESULTADOS

♦ Caracterização dos hipertensos participantes do grupo de promoção da saúde

A idade dos hipertensos variou de 55 a 75 anos. A maioria era do sexo feminino (13; 68%), possuía o ensino médio completo (8; 42%), casa própria (14; 74%), não morava só (18; 95%), era solteira (11; 58%) e recebia aposentadoria (16; 84%). A renda familiar mensal variou de 1 a 5 salários mínimos.

Além da hipertensão, 11 (58%) apresentava(m) outro(s) problema(s) de saúde, tais como osteoporose e artrose. 12 (63%) entrevistados relataram possuir outros fatores de risco cardiovascular, sendo os mais frequentes diabetes tipo 2 (7; 37%), dislipidemia (5; 26%) e obesidade (5; 26%).

♦ Qualidade de vida e participação em grupo de promoção da saúde

A análise dos relatos dos participantes desta investigação resultou na proposição das categorias “Reflexos da participação em grupo de promoção da saúde na vida dos hipertensos” e “Percepções de qualidade de vida para hipertensos que participam de grupo de promoção da saúde”, as quais evidenciam a importância de atividades grupais e

educativas para promoção e proteção da saúde dos hipertensos, e para a socialização e empoderamento do sujeito em relação a sua saúde e manutenção da qualidade de vida.

♦ Reflexos da participação em grupo de promoção da saúde na vida dos hipertensos

De modo geral, as falas revelam que participar do grupo de promoção da saúde configura-se em algo prazeroso que é incorporado à rotina de vida dos hipertensos, tornando-se essencial para essas pessoas:

A gente não vê isso aqui como uma obrigação, como trabalho, não. É uma alegria, uma coisa boa, eu me sinto bem vindo para o grupo. Nós fazemos caminhada, nós fazemos um trabalho no postinho, alegre muito a gente (H5).

Tudo de bom o nosso grupo aqui. Eu não falho nenhum dia. Só se eu não der conta de andar (H9).

Eu sinto muito no dia que eu não venho, porque eu sei que alguma coisa de bom eu perdi pra levar pra casa (H15).

Por meio do depoimento abaixo é possível perceber que, muitas vezes, o grupo representa a única oportunidade de participação social e de lazer para os hipertensos:

Quando eu não venho pra cá, a gente não sai. Depois de muitos anos de trabalho, agora que eu estou conhecendo muitas pessoas, aqui no grupo (H6).

Ainda, vários participantes acreditam que o grupo promove a força necessária para os manterem vivos e ativos, como ilustram as falas a seguir:

A gente aqui dentro procura viver. Procura viver e se alegre com a vivência do outro (H2).

Eu me sinto viva nesse grupo. Eu me sinto viva, alegre, satisfeita (H4). E hoje eu dou graças a Deus por esse grupozinho que tem melhorado a minha vida. Se não fosse esse grupo, acho que eu já tinha feito a viagem (H6).

Observou-se, nas falas dos hipertensos, a existência de coesão entre os participantes do grupo de promoção da saúde. O sentimento de pertença e a integração entre essas pessoas fazem com que o grupo represente uma nova entidade, uma grande família:

Quando a gente encontra um ambiente como esse, que a gente senta e sabe que do lado tem um irmão, uma irmã, a gente confia plenamente (H2).

É uma família feliz. Nós somos uma família feliz aqui (H3).

Porque eu tenho muitos problemas, mas os problemas chegam aqui, parece que desaparece tudo, né? Então a gente se torna um espírito vivo, né? Eu preciso muito disso

Santos LF, Silva RC da, Santos NSS et al.

Participação em grupo e qualidade de vida na...

aqui. Isso aqui, pra mim, é como se fosse uma casa (H4).

É importante destacar que alguns hipertensos participam do grupo há anos. O integrante mais recente possui um ano de participação. Sugere-se que a longa permanência no grupo possa ter favorecido a interação e construção de vínculos entre essas pessoas.

Além disso, o fato de a coordenação do grupo implementar atividades direcionadas às demandas do próprio grupo também pode ter contribuído para o sentimento de pertença e para a coesão grupal.

◆ Percepções de qualidade de vida para hipertensos que participam de grupo de promoção da saúde

17 (90%) hipertensos relataram que a hipertensão e o tratamento “não, absolutamente” afetam sua qualidade de vida. Notou-se que, para muitos, qualidade de vida está associada a ter hábitos de vida saudáveis, especialmente boa alimentação, como mostram as falas a seguir:

Você faz um regime, você anda atrás de qualidade de vida. Tá num patamar de qualidade de vida, e daquele patamar você começa a criar outros, e subindo cada vez mais, que é um patamar de qualidade de vida melhor pra você (H2).

Não tem porque comprar um pãozinho se tu podes comer um tomatinho, né? Ai essas coisas que a gente tem que ir melhorando, né? (H3).

Os depoimentos revelam empoderamento dos sujeitos em relação à busca por qualidade de vida. Os hipertensos entrevistados a percebem como responsabilidade de cada indivíduo, sendo que as ações assumidas diariamente colaboram ou não para seu alcance:

Qualidade de vida, na minha concepção, você escolhe. Você tem o direito de escolher a sua qualidade de vida (H1).

Agora qualidade de vida, nós que temos que ir atrás, né? Fazer a nossa qualidade de vida. Eu tenho que procurar coisa pra mim, que eu possa fazer (H5).

Nota-se que a percepção de qualidade de vida, para os hipertensos entrevistados, envolve diversos aspectos da vida desses sujeitos, englobando experiências humanas e não somente o fato de ter ou não ter saúde:

Qualidade de vida, na minha concepção, são as coisas boas que passam por mim. Que você aproveita (H2).

É o viver entre amigos, viver em grupo igual nós vivemos. Isso é qualidade de vida (H3).

A participação no grupo de promoção da saúde foi referida como algo que colabora

para uma melhor qualidade de vida e para empoderamento do sujeito em relação ao seu processo saúde e doença:

Aqui, o grupo só nos dá qualidade de vida. Nos ajuda em tudo. Ensina como que é. Nós aprendemos a como viver, como lidar com as coisas, como lidar com a doença, porque não é doença, mas é uma coisa que você tem pra vida inteira (H3).

Saber que toda quarta feira tem aqui, pessoas para te orientar para sua saúde e como viver bem (H11).

Os depoimentos evidenciam que é possível viver com doença crônica, tal como hipertensão, e ter qualidade de vida. Apesar das mudanças nos hábitos de vida, necessárias devido a presença da doença, é possível desfrutar de momentos prazerosos, tais como a convivência entre amigos durante as atividades do grupo de promoção da saúde.

DISCUSSÃO

É notória a incidência da hipertensão arterial na população mundial.¹ Nesse cenário é importante compreender que, além dos impactos biológicos, esse agravamento à saúde também interfere em diversos aspectos psicossociais da vida de seu portador.²¹

Como observado neste estudo, o sujeito que experiência a situação de viver com hipertensão arterial necessita de apoio emocional, informacional e instrumental, pois isso pode ajudá-lo a viver melhor e a conduzir o tratamento da doença.²²

Nessa perspectiva é notória a contribuição das intervenções educativas para assistir o hipertenso, especialmente por favorecer a construção de conhecimento e senso de responsabilidade para seguir corretamente o tratamento.²³

Estudos evidenciam que o atendimento em grupo configura-se em estratégia eficiente para implementação de atividades de educação e de promoção da saúde aos portadores de doenças crônicas.^{11,23} Sugere-se que participar de grupos, além de proporcionar espaço para socialização, compartilhamento de experiências e troca de informações, também favorece grandes melhorias e mudanças na vida de seus integrantes, tais como aumento da autoestima, valorização pessoal, adoção de hábitos de vida saudáveis^{14,16} e adesão ao tratamento.²³ Esses aspectos também foram apontados, pelos sujeitos deste estudo, como benefícios advindos da participação no grupo de promoção da saúde.

Os hipertensos entrevistados ainda destacaram como ponto positivo do grupo de promoção da saúde, o fato de ele funcionar

Santos LF, Silva RC da, Santos NSS et al.

Participação em grupo e qualidade de vida na...

como uma família, em que há confiança e respeito às diversidades. Essa situação corrobora desejo de estar no grupo, sentimento de pertença, disposição para aprendizagem e coesão grupal.¹³

A coesão grupal é representada pela atração que os membros sentem por seu grupo e pelos demais membros. Em um grupo coeso os participantes aceitam-se uns aos outros, são solidários e estão propícios a formar relacionamentos autênticos e significativos no grupo. A coesão grupal favorece a auto-revelação, a aceitação e o apoio, além de facilitar a participação dos membros nas atividades do próprio grupo.²⁴

Além da coesão, a aprendizagem também foi citada como importante benefício da participação no grupo de promoção da saúde, pelos hipertensos entrevistados. Ela se deu tanto por meio da interação entre os membros do grupo, como também pelas orientações realizadas pelos coordenadores (enfermeira e médico).

Em contrapartida, pesquisa revelou que entre hipertensos há baixa prevalência de conhecimento satisfatório sobre hipertensão arterial. Ao considerar a importância da autonomia do portador no monitoramento dos níveis tensionais e da continuidade do tratamento no controle da pressão arterial, esses achados têm relevância no âmbito da saúde pública, uma vez que apontam para a necessidade de atuação interdisciplinar em programas e ações para o controle da hipertensão arterial.²⁵

Destaca-se que a participação em grupo favorece a aquisição de conhecimentos e informações sobre saúde e diversos outros temas. Salienta-se, também, que a aprendizagem adquirida no contexto grupal pode se estender para além do grupo, já que cada participante torna-se multiplicador do conhecimento que adquiriu no ambiente grupal. Tal situação contribui para que o integrante do grupo se sinta útil e valorizado, refletindo em melhora da sua autoestima.¹⁴

Pesquisa revelou que hipertensos participantes de grupos de promoção da saúde apresentaram conhecimentos em relação a hipertensão arterial, sinais e sintomas, bem como tratamento farmacológico e não farmacológico.^{10,26} Percebe-se que a participação em grupo favorece o empoderamento das pessoas em relação ao processo saúde e doença, pois proporciona a corresponsabilização do sujeito em relação a seu tratamento.^{23,27} Esses achados corroboram aos relatos dos hipertensos que participaram deste estudo.

O grupo também se consolida como alternativa para que as pessoas retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do tempo livre, tais como atividades físicas, de lazer, culturais e de cuidado com o corpo e a mente.^{14,16} Nessa pesquisa percebeu-se que além de espaço para socialização e estabelecimento de vínculos afetivos, muitas vezes o grupo representa a única oportunidade de lazer para os hipertensos.

O espaço grupal possibilita o estabelecimento de novos canais de comunicação e proporciona mudanças no comportamento, principalmente, no círculo de amizade das pessoas, que é ampliado, contribuindo para romper situações de solidão.¹³⁻⁴ Além disso, a participação em grupo favorece a vivência de um estado de plenitude e bem-estar que possibilita reforço do sentido existencial, ajudando os indivíduos a perceberem o futuro como uma história em construção;^{14,16} também estimula mudanças na percepção da realidade, possibilitando o encontro e a valorização de pontos positivos nas experiências cotidianas. Tal processo pode despertar o hipertenso para a importância de cuidar da saúde e não “cultivar” a doença e sentimentos negativos.²⁷ Interessante pontuar que, de acordo com depoimentos dos participantes desta pesquisa, integrar o grupo de promoção da saúde proporciona a força necessária para mantê-los vivos. Esse dado reforça a importância de os profissionais de saúde implementarem o atendimento em grupo como recurso para atender as demandas biopsicossociais dos hipertensos.

Neste estudo os entrevistados relataram que precisam do grupo de promoção da saúde, pois ao participarem das atividades grupais os problemas desaparecem, há sensação de bem estar e satisfação. Percebe-se que o atendimento em grupo pode representar remédio que vai além da cura física, mas que possibilita a cura mental, espiritual e social, pois oportuniza o estabelecimento de laços de amizade, distração, aprendizado, apoio¹⁴ e melhora da qualidade de vida.²⁸

O atendimento em grupo deve ser visto pelo profissional de saúde como ferramenta que pode contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida de pessoas que enfrentam situações difíceis, mas, para isso, é altamente recomendável que esse profissional atente para questões relacionadas ao planejamento, estrutura e coordenação do grupo, de maneira a usar adequadamente os benefícios dessa estratégia e minimizar a ocorrência de situações negativas.¹³

Para tanto é preciso romper com modelos biologicistas e impositivos no ambiente grupal. Destaca-se que o discurso médico pode chegar ao usuário como uma afronta à sua história de vida. O conhecimento é arraigado em nosso ser por sentimentos, pois muito do que se sabe e se acredita nos foi lecionado por uma pedagogia não expressa, silenciosa e muda. Ainda, é preciso compreender que o usuário está apegado à sua maneira de comer e de viver. Romper com isto implica ressignificar sua existência.²¹

Nesse cenário o coordenador de grupos deve estar atento para o risco de, ao querer incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis, manter uma fala prescritiva e comportamentalista, pouco sintonizada com o arcabouço filosófico-conceitual da promoção da saúde. Sem perceber, ele pode muitas vezes invadir a intimidade do indivíduo ou desconsiderar aspectos culturais. Nesse sentido, os coordenadores precisam lidar com os aspectos culturais de maneira diferente, não ignorando o conhecimento técnico, mas também respeitando a cultura local, conciliando ambos em suas atividades para que seja possível, de fato, a construção conjunta de saberes.¹⁷

Percebe-se, então, que coordenar grupos não é tarefa fácil e requer diversas habilidades dos profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito à comunicação efetiva, saber ouvir, ser continente, ter empatia, paciência e, principalmente, acreditar no grupo como recurso para assistência em saúde.¹³ Neste estudo os depoimentos dos hipertensos sugerem que a coordenação do grupo atua de maneira a fortalecer o grupo, criando *setting* grupal oportuno a aprendizagem e a construção e manutenção de vínculos afetivos.

Assim como evidenciado pelos participantes deste estudo, pesquisadores também indicam que participar de grupo pode melhorar a qualidade de vida, pois interfere positivamente em aspectos físico, mental e social da vida das pessoas.^{13,28-29}

Importante pontuar que o convívio com a hipertensão não é, isoladamente, um fator depressor da qualidade de vida,⁸ e que insatisfação com a saúde não representa, necessariamente, insatisfação com a qualidade de vida. Mesmo pessoas com diversas comorbidades podem manifestar percepções positivas em relação à qualidade de vida,³⁰ como pode ser observado entre os hipertensos desta pesquisa.

Além da participação em atividades educativas, percebe-se que muitos hipertensos também associam hábitos de vida

saudáveis à boa qualidade de vida. Não fazer o uso de cigarro, não abusar de bebidas alcoólicas e praticar atividades físicas são fatores que facilitam o autocuidado e controle da hipertensão arterial, corroborando melhor qualidade de vida e menos consequências decorrentes da doença.²⁹

Observa-se, então, a necessidade de os profissionais de saúde dispensarem tempo em atividades direcionadas a orientações de qualidade aos hipertensos, visando o manejo adequado do tratamento, a prevenção de agravos²⁵ e o empoderamento do sujeito em relação a sua saúde e qualidade de vida.²³

CONCLUSÃO

Conclui-se que o grupo de promoção da saúde configura-se em rede de apoio aos hipertensos. Para eles o grupo representa uma família, local em que eles se sentem acolhidos, seguros e que encontram forças para se manterem vivos.

Observa-se que, quando conduzido de modo a atender às demandas de seus integrantes, o atendimento em grupo pode proporcionar diversos benefícios às pessoas, tais como melhor adaptação à condição crônica, adoção do regime terapêutico, conhecimentos relacionados à doença, espaço para socialização e, ainda, pode favorecer a construção de vínculo entre comunidade e profissionais de saúde.

Participar de atividades grupais de promoção da saúde parece corroborar melhor percepção do processo saúde e doença, pois, como evidenciado nessa pesquisa, ajuda os indivíduos a encontrarem novas estratégias de enfrentamento e a conviverem com suas limitações.

Neste estudo, os hipertensos associaram qualidade de vida a ter hábitos saudáveis, o que indica que os participantes do grupo de promoção da saúde possuem conhecimentos relacionados ao manejo da doença e à prevenção de agravos, bem como empoderamento em relação ao seu papel na manutenção da saúde.

Mesmo acometidos pela hipertensão arterial, a quase totalidade dos sujeitos entrevistados referiram não sentir influência desse agravamento à saúde em sua qualidade de vida, o que comprova que a qualidade de vida engloba diversas experiências humanas e não se resume à situação de ter ou não ter saúde.

As limitações deste estudo estão relacionadas à impossibilidade de generalizações e de se estabelecer fatores de causalidade.

REFERÊNCIAS

1. Geneva, World Health Organization. Global status report: on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. Alwan A, MacLean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers D, Stevens GA et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet*. 2010;376(9755):1861-8.
4. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];24(2):297-304. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v24n2/v24n2a12.pdf> DOI: 10.5123/S1679-49742015000200012
5. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 15];29(9):1774-82. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n9/a17v29n9.pdf> DOI: 10.1590/0102-311X00134812
6. Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. *J Epidemiol Glob Health*. 2015;5:125-32. DOI: 10.1016/j.jegh.2014.05.005
7. Khalife M, Salameh P, Hajje AA, Awada S, Rachidi S, Bawab W. Hypertension in the Lebanese adults: Impact on health related quality of life. *J Epidemiol Glob Health*. 2015. DOI: 10.1016/j.jegh.2015.02.003
8. Ribeiro IJS, Boery RNO, Casotti CA, Freire IV, Boery EM. Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];39(105):432-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00432.pdf> DOI: 10.1590/0103-110420151050002011
9. Máximo EAL, Freitas MIF. Riscos para doenças crônicas não transmissíveis na ótica de participantes do Vigitel. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 15];23(2):651-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0651.pdf> DOI: 10.1590/S0104-12902014000200024
10. Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 15];64(4):759-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a20v64n4.pdf> DOI: 10.1590/S0034-71672011000400020
11. Mendonça FF, Nunes EFPA. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];13(2):397-409. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-13-02-0397.pdf> DOI: 10.1590/1981-7746-sip00053
12. Machado ARM, Santos WS, Dias FA, Tavares DMS, Munari DB. Empowering a group of seniors in a rural community. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];49(1):96-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/0080-6234-reeusp-49-01-0096.pdf> DOI: 10.1590/S0080-623420150000100013 DOI: 10.1590/S0080-623420150000100013
13. Oliveira LMAC, Santos LF. Trabalhando com grupos na assistência a familiares em UTI. Curitiba: Appris; 2015.
14. Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortura CM. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 15];47(6):1358. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/en_0080-6234-reeusp-47-6-01352.pdf DOI: 10.1590/S0080-623420130000600015
15. Souza JM, Tholl AD, Córdova FP, Heidemann ITSB, Boehs AE, Nitschke RG. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 15];19(7):2265-76. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-02265.pdf> DOI: 10.1590/1413-81232014197.10272013
16. Santos LF, Nunes DP. Using group approaches to promote healthy aging. *J Gerontol Geriat Res* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 15]; 2(2):119. Available from: <http://www.omicsgroup.org/journals/using-group-approaches-to-promote-healthy-aging-2167-7182.1000e119.pdf> DOI: 10.4172/2167-7182.1000e119
17. Silva LB, Soares SM. Communication in the coordination practices of socioeducational groups in family health. *Rev Esc Enferm USP*

Santos LF, Silva RC da, Santos NSS et al.

Participação em grupo e qualidade de vida na...

- [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 15]; 47(3):640-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00640.pdf DOI: 10.1590/S0080-623420130000300017
18. Lewin K. Problemas de dinâmica de grupo. São Paulo: Cultrix; 1948.
19. Gatti AL, Witter C, Gil CA, Vitorino SS. Pesquisa Qualitativa: Grupo Focal e Intervenções Psicológicas com Idosos. *Psicol. cienc. prof* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];35(1):20-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00020.pdf> DOI: 10.1590/1982-3703002382013
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
21. Maia OFLC, Cunha MB. Da pedagogicidade do cuidado ante a experiência de ser hipertenso. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sept 15];18(Supl2):1463-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1463.pdf> DOI: 10.1590/1807-57622013.0487
22. Tavares RS, Silva DMGV. The implication of social support in the lives of people with hypertension. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 15];34(3):14-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/en_a02v34n3.pdf DOI: 10.1590/S1983-14472013000300002
23. Alves ACP, Nascimento ACG, Almeida AIM, Costa FBC, Oliveira CJ. Nursing actions to patient with hypertension presenting the diagnosis “lack of adherence”. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];9(Supl2):806-13. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5304/pdf_7248 DOI: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201505
24. Santos LF, Oliveira LMAC, Munari DB, Peixoto MYAV, Silva CC, Ferreira ACM et al. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 15];14(1):2-9. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a05.pdf
25. Motter FR, Olinto MTA, Paniz VMV. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];31(2):395-404. Available from: [\[311X-csp-31-02-00395.pdf\]\(#\) DOI: 10.1590/0102-311X00061914](http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-</p>
</div>
<div data-bbox=)

26. Souza CS, Stein AT, Bastos GAN, Pellanda LC. Blood Pressure Control in Hypertensive Patients in the “Hiperdia Program”: A Territory-Based Study. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2014 [cited 2015 Sep 15];102(6):571-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n6/0066-782X-abc-102-06-0571.pdf> DOI: 10.5935/abc.20140081
27. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Effectiveness of education in health in the non-medication treatment of arterial hypertension. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 15];26(2):179-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a12.pdf DOI: 10.1590/S0103-21002013000200012
28. Ekblad S, Asplund M. Culture- and evidence-based health promotion group education perceived by new-coming adult Arabic-speaking male and female refugees to Sweden-Pre and two post assessments. *Open J Prev Med* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 15];3(1):12-21. Available from: file:///C:/Users/leid/Downloads/OJPM_2013021915045182.pdf DOI: 10.4236/ojpm.2013.31002
29. Arantes RKM, Salvagioni DAJ, Araujo JP, Roecker S. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 15];5(2):213-23. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13472/pdf> Doi: 10.5902/2179769213472
30. Melo RLP, Eulálio MC, Gouveia VV, Silva HDM. O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos: o papel moderador do sentido de vida. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 15];26(2):222-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n2/02.pdf> DOI: 10.1590/S0102-79722013000200002

Submissão: 16/09/2015

Aceito: 28/06/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Leidiane Ferreira Santos
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Tocantins/UFT.
Av. NS 15, ALCNO 14, Bala II, sala 8B, 109 Norte
CEP 77001-090 – Palmas (TO), Brasil