

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM**

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM
PACIENTES HIPERTENSOS**

EVA EMILIA DOS SANTOS

Belo Horizonte-MG

2012

EVA EMILIA DOS SANTOS

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM
PACIENTES HIPERTENSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem (CEFPEPE), da Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta

Belo Horizonte-MG

2012

Santos, Eva Emilia dos.
S237e Estratégias de educação em saúde com pacientes hipertensos
[manuscrito]. / Eva Emilia dos Santos. – Campos Gerais: 2012.
36f.

Orientador: Adriano Marçal Pimenta.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem (CEFPEPE) da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

1. Educação em Saúde. 2. Enfermagem. 3. Hipertensão. 4. Dissertações Acadêmicas.
I. Pimenta, Adriano Marçal. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

EVA EMILIA DOS SANTOS

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PACIENTES
HIPERTENSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso -TCC, apresentado ao curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem (CEFPEPE), da Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de especialista. Pólo de Campos Gerais.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta

Prof Dr^a Lindalva Carvalho Armond

Data da Aprovação: 02/03/2012

Belo Horizonte-MG

2012

Dedico a meus familiares e pessoas intimamente ligadas à minha vida, que no período de desenvolvimento deste trabalho me ajudaram com paciência, carinho e compreensão, demonstrando que a superação nos momentos difíceis vale a pena por estar ao lado de quem realmente se importa com nosso sucesso.

Agradecimentos

Agradeço ao grande criador pelo dom da vida por ter me possibilitado e ter me dado certeza no eu quero.

À minha mãe, pela grandeza do seu amor e proteção de suas preces em toda a minha caminhada.

A meu pai Sr. Luis que nos ensinou a correr atrás de nossos sonhos com dignidade (saudades).

Aos meus irmãos Cidinha, Luis Antonio, Edna, Micaela, Mônica, Cleóflas (Xexéu), pelo apoio e incentivo sempre.

À minha cunhada Rose, as minhas sobrinhas, Dayane, Bianca, Mariana, Nicolly, Lorrane, Yeda e Luis Felipe por entenderem a ausência.

Aos meus amigos de A a Z que tiveram paciência e me incentivaram tanto.

A Daclé e João que souberam me conduzir por este caminho.

Ao Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta agradeço pela paciência e pelos ensinamentos que propiciaram a conclusão deste trabalho.

RESUMO

Santos, Eva Emilia dos. **Estratégias de Educação em Saúde com Pacientes Hipertensos.** Orientador: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta. Campos Gerais: UFMG, 2012. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem/ Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem-CEFPEPE).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é conhecida popularmente como pressão alta e é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno, sendo definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados na pressão arterial (PA). Tem como principais causas a hereditariedade, a obesidade, o sedentarismo, o alcoolismo, o estresse, o fumo e etc. Apesar da medida da PA ser um método diagnóstico simples, não-invasivo e de baixo custo, estudos epidemiológicos têm mostrado que muitos hipertensos desconhecem a sua condição. O presente trabalho teve como objetivo analisar as estratégias utilizadas na educação em saúde para pacientes hipertensos no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida com uma amostra de 08 trabalhos publicados em português e no período de 1998 a 2010, identificados nas bases de dados BDENF, LILACS, SCIELO e MINISTÉRIO DA SAUDE. A educação em saúde no Brasil possui pressupostos, que se referem às medidas preventivas e curativas que visam à obtenção da saúde e o enfrentamento das doenças, e a promoção da saúde. Percebe-se, neste contexto, que a enfermagem vem produzindo conhecimentos através dos trabalhos com grupos por serem estes espaços que favorecem o empoderamento dos envolvidos, tanto a nível individual como coletivo. Conclui-se que através da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir no processo de saúde doença de cada hipertenso e considerando o empoderamento da mesma como forma de educação em saúde, é possível um tratamento eficaz.

Palavras-chave: Educação em saúde; Hipertensão; Enfermagem.

ABSTRACT

Santos, Eva Emilia, dos. **Strategies for Health Education in Hypertensive Patients.** Advisor: Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta. Campos Gerais, UFMG, 2012. Monograph (Work Completion of the Nursing / Specialization in Teacher Training in Professional Education in Healthcare: Nursing-CEFPEPE).

High blood pressure (HBP) is popularly known as high blood pressure and is one of the most prevalent diseases in the modern world, being defined as a multifactorial clinical condition characterized by high and sustained levels of blood pressure (BP). Its main causes heredity, obesity, physical inactivity, alcoholism, stress, smoking and other causes. Despite the BP measurement is a simple diagnostic method; non-invasive, low cost, epidemiological studies have shown that many are unaware of their hypertensive condition. This study aimed to analyze the strategies used in health education for hypertensive patients in Brazil. It is an integrative literature review conducted with a sample of 09 works published in Portuguese and in the period 1998 to 2010, identified in the databases BDNF, LILACS, SCIELO and MINISTRY OF HEALTH. Health education in Brazil has assumptions that refer to preventive and curative measures aimed at achieving health and confronting disease, and health promotion. It can be seen in this context that nursing has been producing knowledge through the work with these groups because they are spaces that promote the empowerment of those involved, both individually and collectively. It is concluded that through the appreciation of diverse knowledge and able to intervene in the process of health of each hypertensive disease and considering the same empowerment as a means of health education is an effective treatment possible.

Key words: Health Education; Hypertension; Nursing.

Lista de Quadros e Tabelas

QUADRO 1	Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)	17
TABELA 1	População e amostra do estudo	24
TABELA 2	Caracterização das publicações por título, autor, ano, delimitação e principais resultados	25
TABELA 3	Características do primeiro autor do trabalho	28

Lista de Gráficos

GRÁFICO 1	Características dos artigos quanto ao ano de publicação	27
GRÁFICO 2	Características dos artigos quanto à abordagem das publicações.	27
GRÁFICO 3	Características dos artigos quanto à profissão dos autores	29
GRÁFICO 4	Características dos artigos quanto à titulação dos autores	29

Lista de Siglas e Abreviaturas

AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Virtual
CEFPEPE	Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Enfermeiros
DAC	Doença Arterial Coronariana
IC	Insuficiência Cardíaca
IVP	Isquemia Vascular Periférica
IR	Insuficiência Renal
HA	Hipertensão arterial
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
MMHG	Milímetro de mercúrio
PA	Pressão arterial
PAS	Hipertensão sistólica
PAD	Hipertensão diastólica
PBE	Prática Baseada em Evidências
PSF	Programa de Saúde da Família
SCIELO	Scientific Eletronic Library
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	15
3 REFERENCIAL METODOLÓGICO	16
3.1 A hipertensão arterial sistêmica e seu tratamento	16
3.2 Educação em saúde.....	19
3.3 Adesão ao tratamento da HA.....	20
4 MATERIAL E MÉTODO	22
4.1 Tipos de estudo.....	22
4.2 Questão norteadora	22
4.3 População e amostra do estudo.....	23
4.4 Variáveis de estudo.....	24
4.5 Análises dados	24
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	25
5.1 Caracterizações das publicações	25
5.2 Características dos autores.....	28
5.3 Características do processo de educação em saúde e o empoderamento do sujeito portador de HAS	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A	36

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) ou hipertensão arterial sistêmica (HAS) é conhecida popularmente como pressão alta, sendo uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno. A HA é definida como uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados na pressão arterial (PA); associa-se, frequentemente, a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, tendo como causas a hereditariedade, a obesidade, o sedentarismo, o alcoolismo, o estresse, o fumo, maus hábitos alimentares, entre outras (DAMASCENO, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC, 2010).

Segundo os estudos realizados pela Sociedade Brasileira de Hipertensão – SBH (2006), cerca de 25% das mortes ocorridas por doença arterial coronariana são causadas pela HA. Além disso, ela é fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares (CAVALINI; CHOR, 2003). Estima-se, ainda, que a HA é responsável por 25% e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, principal causa de morte da população brasileira (PASSOS; ASSIS; BARRETOS, 2006).

Para a SBC (2010), durante um ciclo cardíaco normal, a pressão sanguínea atinge um pico, seguido de uma queda. O pico de pressão máxima (pressão sistólica) ocorre durante a sístole, quando o ventrículo esquerdo bombeia sangue para o interior da aorta. A queda da pressão (pressão diastólica) ocorre durante a diástole, quando os ventrículos relaxam. A pressão diastólica é sempre a pressão mínima exercida sobre as paredes arteriais. Um nível satisfatório de pressão tem finalidade de promover um fluxo de sangue adequado que permita

ao organismo de oxigenar, se alimentar e fazer todas as trocas metabólicas necessárias à manutenção da vida. A pressão arterial pode sofrer alterações contínuas, dependendo de atividades físicas, emoções, posições e horários em que é feito o registro.

Um indivíduo com valores tensionais acima de 135/85 mmhg pode ser considerado como portador de uma pressão arterial anormal. Porém, deve-se considerar este valor anormal aferindo a pressão arterial por três vezes (manhã, tarde e noite) no período de cinco dias. Assim, Lessa (2006) afirma que uma vez que, a pressão arterial elevada é identificada, o indivíduo deve ser acompanhado já que a hipertensão é uma condição para o resto da vida.

A HA é uma doença de fácil diagnóstico e sua medida sistemática dentro da estrutura do Programa de Saúde da Família (PSF) pode determinar níveis satisfatórios de identificação de doentes. Os grandes desafios a serem enfrentados nesse campo residem na implementação de medidas terapêuticas, medicamentosa ou não, objetivando uma adequada adesão ao tratamento (BARBOSA; SCALA; FERREIRA, 2009).

O grau de adesão a medidas preventivas recomendadas pelos profissionais de saúde tais como a redução do sal, prática de atividade física e redução de peso, tem sido baixo. Sendo assim, apesar do razoável nível de informação sobre a hipertensão e do uso de medicamentos, seu controle ainda não é efetivo pela baixa adesão dos pacientes ao tratamento proposto, muitas vezes em virtude da forma como a educação em saúde tem sido realizada, ou seja, sem o devido empoderamento do sujeito (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

A falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo é o maior desafio para todos que trabalham e investigam esta área. Como a HA é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para os vários objetivos, seu tratamento requer o apoio de diferentes profissionais da saúde, além do médico (LESSA, 2006). Para o controle da HA, a adesão dos indivíduos ao tratamento é imprescindível, devendo ocorrer medidas educativas quanto a terapêuticas indicadas sejam elas medicamentosas ou não. Seguir a dieta, realizar mudanças

no estilo de vida e acatar as recomendações médicas e da equipe de saúde se fazem necessários. Portanto, a educação em saúde realizada de maneira correta, enfatizando o empoderamento do sujeito é primordial para aumentar a adesão ao tratamento da HA. A falta de adesão ao tratamento pode estar ligada às abordagens terapêuticas, ou na metodologia da educação em saúde.

Assim, o profissional de enfermagem deve, por meio de medidas educativas, atuar ativamente em parceria com os pacientes e equipe multiprofissional em busca de estratégias educacionais adequadas que permitam ao paciente reconhecer a importância do tratamento e as múltiplas complicações ocasionadas pela sua não adesão.

Este trabalho se torna relevante, pois visa analisar as medidas educativas para hipertensos nas unidades de saúde, propiciando um instrumento de reflexão para os profissionais de saúde para mudanças ou aperfeiçoamento na prática pedagógica em grupos operativos e em consultas individuais.

2 OBJETIVO

- Analisar as estratégias utilizadas na educação em saúde para pacientes hipertensos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 A hipertensão arterial sistêmica e seu tratamento

A HA ocorre quando os níveis da pressão arterial encontram-se acima dos valores de referência para a população em geral, ou seja, iguais ou maiores que 140/90 mmhg (LESSA, 2006).

Uma vez que a pressão arterial elevada é identificada no indivíduo, esse deve ser acompanhado, já que a HA é uma condição para o resto da vida. Segundo Barbosa; Scala; Ferreira (2009), no indivíduo idoso, a HA se apresenta de duas maneiras: forma combinada, que é a hipertensão sistólica (PAS > 140mmhg) e diastólica (PAD > 90mmhg) e a hipertensão sistólica isolada (PAS > 140mmhg e PAD < 90mmhg).

Segundo Barbosa; Scala; Ferreira (2009), no indivíduo idoso, a HA se apresenta de duas maneiras: forma combinada, que é a hipertensão sistólica (PAS > 140mmhg) e diastólica (PAD > 90mmhg) e a hipertensão sistólica isolada (PAS > 140mmhg e PAD < 90mmhg).

Os valores que permitem classificar os indivíduos adultos acima de 18 anos, de acordo com os níveis de PA são descritos conforme a **QUADRO 1** (SBC, 2010).

QUADRO 1. Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório

(> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

FONTE: Sociedade Brasileira de Cardiologia: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2010.

Assim, Bloch; Rodrigues; Fiszman (2006) afirmam que a HA contribui significativamente para uma elevada mortalidade cardiovascular em todas as regiões do país. Apesar da medida da pressão arterial ser um método diagnóstico simples, não-invasivo e de baixo custo, estudos epidemiológicos têm mostrado que muitos hipertensos desconhecem a sua condição. Embora exista um vasto arsenal terapêutico para o tratamento da HA, apenas um terço dos hipertensos em tratamento tem seus níveis tensionais controlados.

Para Lessa (2006), os hipertensos podem apresentar-se assintomáticos, permanecendo, assim, por muitos anos. Entretanto, as manifestações clínicas específicas que aparecem, geralmente, revelam lesão vascular com as manifestações específicas relacionadas aos órgãos irrigados pelos vasos afetados.

Os principais sinais e sintomas podem ser: dor de cabeça, na nuca ou região occipital ou por toda cabeça, principalmente no período matinal, podendo melhorar durante o dia com ou sem medicação; zumbido no ouvido parecido com o som que se escuta na concha de mar, escotomas cintilantes (áreas sem visão dentro de um campo de visão), sinal mais frequente verificado nas emergências e pronto-socorros dos hospitais (BLOCH, RODRIGUES, FISZMAN, 2006). Já Lessa (2006), cita outros sintomas que podem surgir como: palpitação (taquicardia); tontura (lipotimia); inchaço nas pernas (edema); pequeno sangramento

espontâneo, em geral no nariz (epistaxe); agitação e insônia; cansaço, dispnéia e intolerância aos esforços, nem sempre quem tem pressão alta apresenta alguma sintomatologia. Na maioria das vezes, a HA não ocasiona sintomas, razão pela qual a verificação periódica da pressão arterial se faz necessário do ponto de vista da prevenção.

Vale lembrar que, como já citado anteriormente, a pressão arterial sistêmica quando descontrolada pode ocasionar o Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca (IC), Insuficiência Renal (IR) e Isquemia Vascular Periférica – IVP (LESSA, 2006).

No tratamento da HA existem dois tipos básicos, sendo eles o não-medicamentoso e o medicamentoso. O primeiro deles consiste em mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. Essas alterações nos hábitos de vida devem ser adotadas desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos (SBC, 2010).

O tratamento não-medicamentoso da HA deve compor de planejamento, diagnóstico apurado, verificação da presença de fatores de risco, avaliação do comprometimento de órgãos-alvo e da presença de comorbidades. O principal objetivo do tratamento não-medicamentoso é diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovascular por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial (MANO, 2009). Para tanto, se faz necessária uma intervenção educativa mais esclarecedora (PESSUNTO; CARVALHO, 1998).

No tratamento medicamentoso, o objetivo primordial é a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes. Os agentes anti-hipertensivos a serem

utilizados devem promover a redução não só dos níveis tensionais como também de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (SBH, 2006).

O tratamento medicamentoso deve ser iniciado em pacientes classificados como de risco elevado ou muito elevado, ou seja, com três ou mais fatores de risco, ou lesões de órgãos-alvo, ou diabetes associados (MANO, 2009).

Os anti-hipertensivos podem ser classificados como diuréticos; vasodilatadores diretos, inibidores adrenérgicos, antagonistas dos canais de cálcio; antagonistas do receptor da angiotensina II, Inibidores da enzima conversora da angiotensina (SBH, 2006). Segundo Barbosa; Scala; Ferreira (2009), às drogas anti-hipertensivas, deve se dar preferência, inicialmente, aos diuréticos tiazídicos ou aos antagonistas dos canais de cálcio (nitrendipina e felodipina), pois esses medicamentos tiveram sua eficácia comprovada no controle da pressão arterial e na redução da morbi-mortalidade.

3.2 Educação em saúde

A educação em saúde no Brasil possui dois pressupostos no qual o primeiro refere-se às medidas preventivas e curativas que visam à obtenção da saúde e o enfrentamento das doenças, o segundo, às estratégias da promoção da saúde que objetivam a construção social da saúde e do bem estar .

O pressuposto das estratégias preventivas e curativas de enfrentar a doença e de obter saúde é coerente com os princípios que regem as atuais culturas e sociedades, pois são baseados na produção incessante e sempre renovados de variados serviços que se fundamentam na tecnologia e na ciência, oferecidos para o consumo das pessoas (GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004).

Por outro lado, no processo educativo com foco na promoção da saúde se leva em consideração a realidade do educando, valorizando a sua ligação ao seu mundo, valores, saberes e problemas. Nesse sentido, a educação é, ao mesmo tempo, ato político, ato de conhecimento e ato criativo.

Nos últimos anos, a enfermagem vem produzindo conhecimentos por meio dos trabalhos com grupos por serem estes espaços que favorecem o empoderamento dos envolvidos, tanto em nível individual, como coletivo, com a valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde doença de cada ser. Considerar o grupo como espaço de crescimento e que favorece a prática da promoção e da educação em saúde pode contribuir para que a enfermagem se solidifique neste campo de atividade assistencial e educativa (BOEHS *et al.*, 2007).

Segundo Chiattonne (1991) apud Jardim; Moura; Silqueira (2005, p. 92)

toda doença é um episódio coerente na biografia do indivíduo, apresentando um sentido na história pessoal ou evoluindo conforme as determinantes históricas da vida emocional do paciente. Para tanto, promover uma assistência por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada cliente, de modo a serem mantidas ao longo do tempo, associadas a atividades educativas, são de fundamental valor.

Trabalhos educativos em saúde devem fornecer ao cliente motivação para que este possa vencer o desafio de adotar mudanças nos hábitos de vida, e que condiz ao mesmo sobre a necessidade de aderir ao tratamento. É de grande importância saber escutar e buscar compreender o cliente portador de HA, conhecer e considerar as práticas populares de saúde, deixar que ele expresse suas crenças, emoções, expectativas e dúvidas. É significativo um programa de orientações que o ajude a entrar e a permanecer em tratamento (SBH, 2006).

3.3 Adesão ao tratamento da hipertensão arterial

A adesão ao tratamento é o comportamento do indivíduo em termos de tomar o medicamento, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas

médicas e para o controle da HA. Esse conceito refere-se ao grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial em níveis normais (WETZEL JÚNIOR; SILQUEIRA, 2005).

A baixa adesão à terapêutica anti- hipertensiva é alarmante. Os principais fatores determinantes são: a característica assintomática da doença e a impossibilidade de cura na maioria dos casos (SBH, 2006).

Sendo assim, Wetzel Júnior; Silqueira (2005), ainda afirmam que a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo continua sendo um dos maiores problemas para o controle da HA.

A falta de conhecimento sobre as metas de pressão arterial, tanto sistólica como diastólica, a serem atingidas pela terapia anti- hipertensiva, a complexidade do tratamento, o custo da medicação e o nível educacional do paciente são questões diretamente relacionadas à adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico. As mudanças no estilo de vida são extremamente difíceis de serem seguidas por longo tempo, especialmente as que se referem ao estilo de vida, tais como a restrição de álcool e de sal na dieta (PESSUNTO; CARVALHO, 1998).

Outro ponto importante é a implementação efetiva das medidas educativas, necessitando de continuidade que devem ser promovidas por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, e de ações coletivas de modo a ampliar o campo de ação (SBH, 2006).

Segundo Passos; Assis; Barreto (2006), a problemática da adesão ao tratamento anti-hipertensivo consiste em um grande desafio a ser enfrentado por todos: pessoa hipertensa, familiares, profissionais da área de saúde, instituições e comunidade.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Em busca do objetivo proposto, selecionou-se como método para o presente estudar a revisão integrativa da literatura, técnica de pesquisa que reúne e resume o conhecimento científico já produzido, por meio de análise dos resultados já existentes nos estudos de outros autores.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES, 2008).

A análise dos estudos, é feita a partir dos objetivos, da metodologia e dos resultados, sendo possível chegar a conclusões acerca de um corpo de conhecimentos.

Na operacionalização dessa revisão, utilizamos as seguintes etapas: seleção de hipóteses ou questões norteadoras para a revisão; seleção dos estudos que irão compor a amostra; definição das características dos estudos; análise e interpretação dos resultados; e, relato da revisão.

4.2 Questão norteadora

As estratégias pedagógicas usadas atualmente nos grupos operativos com pacientes hipertensos levam ao empoderamento do sujeito?

4.3 População e amostra do estudo

A seleção dos estudos se deu a partir da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra diversas outras bases, tais com a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a *U. S. National Library Medicine* (MEDLINE). Foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão, educação em saúde, adesão, tratamento.

A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão integrativa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, manuais, dissertações ou teses que retratavam a adesão ou não-adesão do hipertenso ao tratamento; as abordagens educativas utilizadas para os mesmos no âmbito do bom controle da HA; artigos de 1998 até 2010; idioma português. Foram excluídas as publicações que, embora tratassem do tema, não apresentavam conceitos ou características das expressões objeto do estudo; não estavam disponíveis na íntegra; e textos não científicos.

A partir dos resultados encontrados, após a busca dos estudos e obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, realizou-se uma leitura exaustiva do título e do resumo de cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação.

Após uma busca nas publicações e nas bases de dados, a partir dos descritores selecionados, foram identificados, aproximadamente, 4.221 trabalhos. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, ao final foram selecionados, para essa revisão, 08 artigos (TAB. 1).

TABELA 1. População e amostra do estudo

Fonte	Descritor	População	Amostra
LILACS	Educação /saúde	68	2
LILACS	Hipertensão	2.484	2
BDEFN	Educação/saúde	45	1
SCIELO	Educação/saúde/hipertenso	20	1
MEDLINE	Grupos /hipertensos	16	0
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Hipertensão	1588	2
TOTAL		4.221	08

4.4 Variáveis do Estudo

A coleta de dados contou com a utilização de um instrumento para auxiliar na localização e organização das seguintes variáveis de interesse (**APÊNDICE A**):

- Autores: área de atuação, instituição de origem;
- Publicações: fonte, ano de publicação, país de origem, periódico;
- Variável de interesse: como o processo avaliativo é realizado.

4.5 Análise dos Dados

Após coleta dos dados, os mesmos foram analisados de maneira descritiva, com base nos quadros criados a partir dos artigos selecionados de acordo com as variáveis de estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização das publicações

A amostra do estudo foi composta por 8 trabalhos (4 no LILACS, 1 no BDENF, 1 no SCIELO e 2 manuais de instituições que trabalham com o tema da pesquisa).

A **TAB. 2** apresenta alguns dados dos artigos selecionados.

TABELA 2. Caracterização das publicações por título, autor, ano, delineamento e principais resultados.

Procedência Autor/Ano	Título do artigo	Delineamento	Considerações / Temática
1 LESSA, 2006	Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial	Quanti-qualitativo	Enfatiza que somente diagnosticar a HA não é suficiente. O essencial é conduzir corretamente o tratamento e convencer o paciente sobre a necessidade da adesão e do controle da doença. Esse é um passo importante para redução do impacto social, dos custos monetários para o indivíduo, família, sociedade, sistemas de saúde e previdenciário. Possibilita a melhoria da qualidade de vida sem deterioração das suas condições.
2 SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010	VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão	-	Implementação de medidas de prevenção contra a HA visa superar os atuais baixos índices de adesão ao tratamento da hipertensão no país. O sucesso do tratamento depende fundamentalmente de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável.
3 JARDIM, MOURA E SILQUEIRA, 2005	A importância de uma assistência diferenciada ao cliente hipertenso visando à adesão ao tratamento proposto.	Qualitativo	A orientação dos clientes quanto ao autocuidado e dividindo com eles a responsabilidade do seu tratamento, dando-lhes informações concretas e precisas a respeito de seu estado de saúde e a oportunidade de participar de seu próprio cuidado. Buscar levar o cliente ao conhecimento da doença, o se fazer enxergar como um ser integral, promovendo uma forte de interação entre profissionais e clientes contribuindo na adesão ao tratamento e conseqüentemente na diminuição dos riscos e das taxas de morbimortalidade impostos pela Hipertensão Arterial Sistêmica.

4 WETZEL JÚNIOR E SILVEIRA, 2005	Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde	Quantitativo	Considera a vasta literatura que traz orientações sobre os principais aspectos que devem ser abordados na CE consulta de Enfermagem à pessoa com HA, contudo, nota-se a necessidade de atenção a outros aspectos que permitam descobrir a percepção do usuário sobre a doença, seu contexto familiar e social e o relacionamento com a equipe de saúde
5 DAMASCENO, 2010	Hipertensão arterial sistêmica: ações coletivas no programa de saúde da família	Qualitativo	A HA é uma patologia de grande preocupação mundial, pois seu grande avanço é devido a sua silenciosidade. Mas estudos referem que atividades em grupos possuem efeito multiplicador podendo transformar hábitos, estilo de vida, trazendo benefícios a saúde do paciente e consequentemente diminuindo agravos relacionados a não adesão ao tratamento.
6 PASSOS, ASSIS, BARRETO, 2006	Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional	Revisão	Os autores identificam baixo grau de adesão a medidas preventivas recomendadas pelos médicos, como redução do sal, prática de atividade física e redução de peso. Sendo assim salientam que, apesar do razoável nível de informação sobre a hipertensão e do uso de medicamentos, seu controle ainda não é efetivo pela baixa adesão dos pacientes
7 SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2006	V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial	-	O trabalho da equipe multiprofissional contribui para oferecer ao paciente e a comunidade uma visão mais ampla do problema, dando lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto. Além disso, a abordagem de aspectos psicoemocionais e psicossociais pode ser útil na melhora da adesão do paciente a medidas terapêuticas não medicamentosas e medicamentosas.
8 PESSUNTO; CARVALHO, 1998	Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial.	Qualitativo	Há necessidade de uma intervenção educativa mais esclarecedora, já que as atividades: física, de lazer e recreação são recomendadas para o tratamento da hipertensão arterial e para a prevenção de complicações. Já no tratamento medicamentoso o objetivo primordial é o tratamento da hipertensão.

No que diz respeito aos anos de publicação dos artigos usados neste estudo, verifica-se que a maioria foi publicada a partir do ano de 2005 (87,5%), demonstrando ser o aprimoramento das estratégias de educação em saúde com pacientes hipertensos no Brasil um assunto recente. (**TAB. 2 e GRAF. 1**).

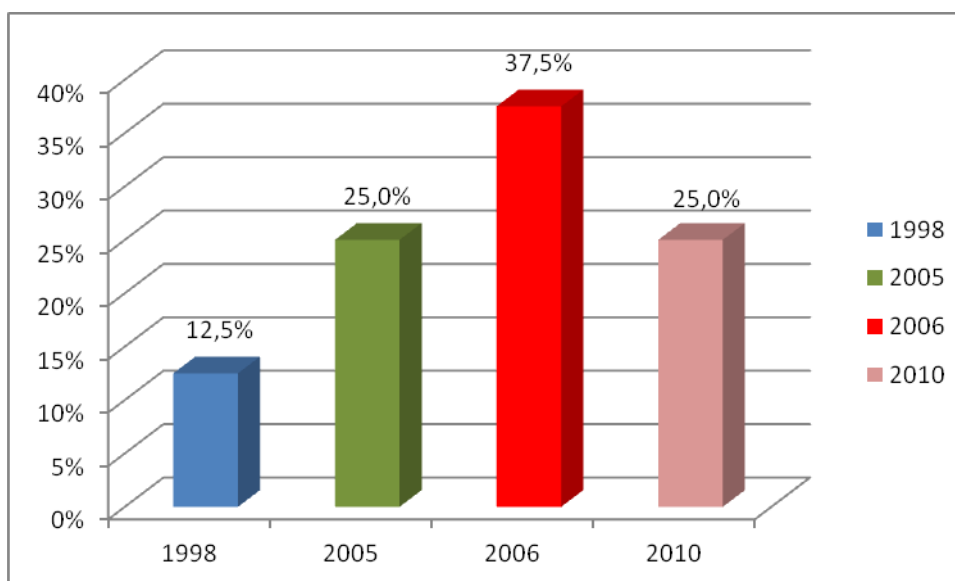


GRÁFICO 1. Características dos artigos quanto ao ano de publicação.

Além disso, a maioria dos trabalhos foi desenvolvida numa abordagem qualitativa (37,5%), demonstrando a preocupação dos autores em compreender sobre o emponderamento nas questões de saúde do hipertenso (**TAB. 2** e **GRAF. 2**).

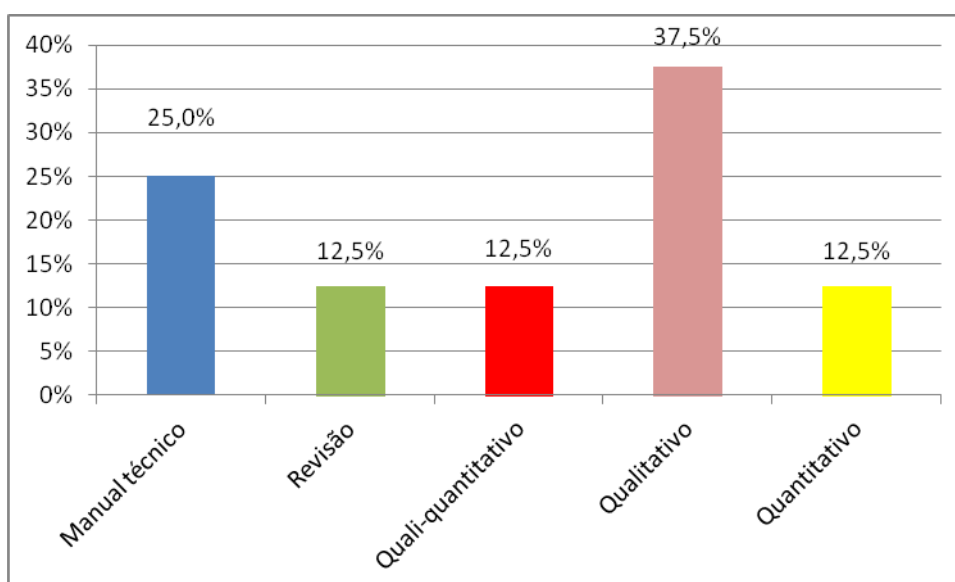


GRÁFICO 2. Características dos artigos quanto à abordagem das publicações.

5.2 Características dos autores

O número de autores variou de 1 até 15. Na **TAB. 3**, foram analisados os primeiros autores quanto à profissão, atuação profissional no momento da publicação e titulação.

TABELA 3. Características do primeiro autor do trabalho.

PUBLICAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR		
	PROFISSÃO	ATUAÇÃO	TITULAÇÃO
01	Enfermeira	Professora	Graduação
02	Não especificado	Não especificado	Não especificado
03	Enfermeira	Graduando	Não especificado
04	Enfermeiro	Não especificado	Graduação
05	Enfermeira	Professora	Mestre
06	Médica	Colaborador de pesquisas	Graduação
07	Não especificado	Não especificado	Não especificado
08	Enfermeiro	Não especificado	Graduação

Do total de artigos analisados neste estudo, verificou-se que em cerca de 60% dos autores eram enfermeiros, e 12,5% médicos no momento da publicação (**TAB. 3** e **GRAF. 3**).

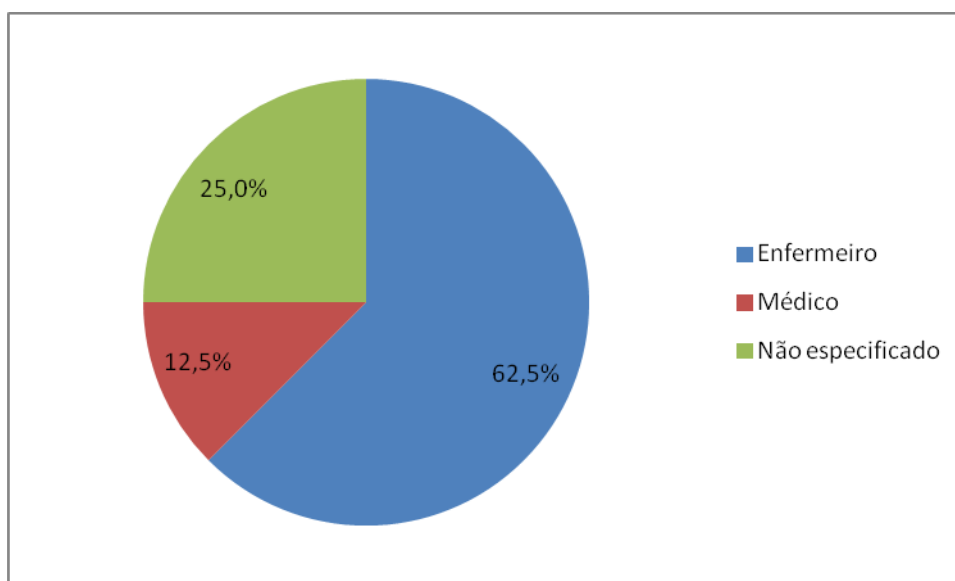


GRÁFICO 3. Características dos artigos quanto a profissão dos autores.

Com relação à titulação, 50% eram graduados, 12,5% disseram ter o título de mestre, e 37,5% não especificaram sua titulação conforme demonstrado na **TAB. 3** e **GRAF. 4**.

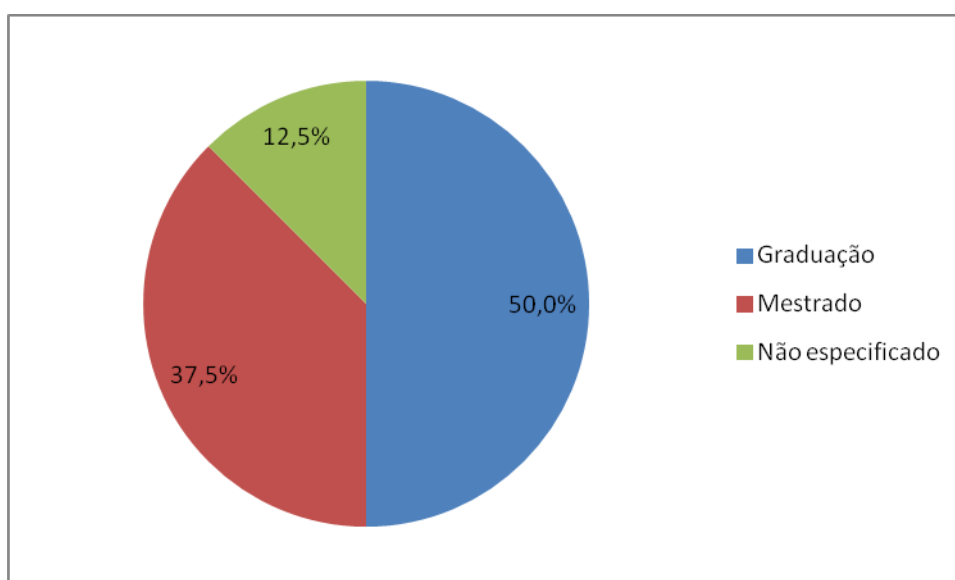


GRÁFICO 4. Características dos artigos quanto à titulação dos autores.

5.3 Características do processo de educação em saúde e o empoderamento do sujeito portador de HA

A implementação de medidas de prevenção da HA visa superar os atuais baixos índices de adesão ao tratamento. O sucesso do tratamento depende fundamentalmente de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável, pois a HA é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial e tem como consequência o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2010).

Sendo assim, Passos; Assis; Barreto (2006) relatam que a identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, e de estratégias de controle efetivas, combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco, contribuem para uma queda substancial na mortalidade por HA, em quase todos os países desenvolvidos.

O grau de adesão a medidas preventivas recomendadas pelos profissionais de saúde tais como a redução do sal, prática de atividade física e redução de peso, tem sido baixo. (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

Portanto, a implementação de medidas de prevenção contra a HA representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde (SBC, 2010). Diagnosticar a HA por si só não é suficiente, pois o essencial é conduzir corretamente o tratamento e convencer o paciente sobre a necessidade da adesão e do controle da doença. Esse é um passo importante para redução do impacto social, dos custos monetários para o indivíduo, família, sociedade, sistemas de saúde e previdenciário (LESSA, 2006).

A educação em saúde no Brasil possui estratégias preventivas e curativas de enfrentar a HA, mas o empoderamento é uma ação que envolve o trabalho da equipe

multiprofissional que contribui muito para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto. Além disso, a abordagem de aspectos psicoemocionais e psicossociais pode ser útil na melhora da adesão do paciente a medidas terapêuticas não medicamentosas e medicamentosas (SBH, 2006).

Damasceno (2010) aponta a equipe multiprofissional do PSF como a chave do sucesso do tratamento do hipertenso, e, também, o empoderamento do sujeito como fonte de mudança no comportamento dos hipertensos que não aderem ao tratamento.

Para Lessa (2006), pior do que a não-adesão é a descontinuidade do fornecimento ou reposição da medicação nos serviços de atenção básica, onde se insere a maioria daqueles que conseguem acesso à assistência, ainda sem lesão de órgão-alvo. O Brasil tem um elevado custo social com a hipertensão não-controlada, porém, os benefícios do tratamento da HA deveriam ser amplamente divulgados e enfatizados para que o sujeito possa optar pelo seu tratamento da melhor forma possível. Assim, a prática baseada na importância da auto-monitorização é necessária, mas necessita que o paciente em conjunto com o profissional de saúde esteja embasado cientificamente e humanamente para programar intervenções eficazes e atender às necessidades reais da pessoa.

A HA é uma patologia de grande preocupação mundial, pois seu grande avanço é devido a sua silenciosidade. Estudos referem que atividades em grupos possuem efeito multiplicador podendo transformar hábitos, estilo de vida, trazendo benefícios à saúde do paciente e, conseqüentemente, diminuindo agravos relacionados a não adesão ao tratamento. Entretanto, os grupos operativos devem ter um foco no empoderamento do sujeito e não ser simplesmente prescritivo (DAMASCENO, 2010).

Os principais aspectos que devem ser abordados com o portador da HA são a necessidade de atenção a sobre a percepção do usuário a cerca da doença, seu contexto familiar e social e o relacionamento com a equipe de saúde (WETZEL JÚNIOR; SILVEIRA, 2005).

Enfim, para Jardim; Moura; Silqueira (2005), a HA constitui importante problema de saúde pública, mas sua adesão ao tratamento depende do cliente, visto que o profissional de saúde tem responsabilidade de compartilhar com o mesmo essa responsabilidade e garantir suporte necessário para uma participação efetiva no tratamento do hipertenso e assim, avançar ainda mais nas novas e importantes experiências transformadoras para si.

Sendo assim, há necessidade de uma intervenção educativa mais esclarecedora, já que as atividades preventivas e curativas recomendadas para o tratamento da HA e para a prevenção de complicações, muita das vezes não são adotadas (PESSUNTO; CARVALHO, 1998).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, a saúde constitui-se em um tema que está presente na sociedade. Por isso a elevação da pressão arterial representa um fator de risco, principalmente, pelas suas complicações, pois os hipertensos podem apresentar-se assintomáticos, permanecendo assim por muitos anos. Entretanto, as manifestações clínicas específicas que aparecem, geralmente, revelam que é uma doença que precisa de muito controle.

Portanto, os estudos aqui analisados revelaram que a enfermagem vem produzindo conhecimentos que favorecem o empoderamento dos envolvidos, tanto em nível individual como coletivo, através da valorização dos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde e doença de cada ser. O que se percebe, de forma geral, é que as mudanças em práticas de saúde devem reconhecer as ações necessárias para a adesão a tratamentos e cuidado do hipertenso, pois, ao se tornarem confiantes em si e nos profissionais de saúde, buscaram um tratamento mais efetivo.

Sendo assim, observa-se que as práticas educativas estão buscando enfatizar o empoderamento do sujeito, pois não há tratamento efetivo se não houver um auxílio do próprio paciente.

Conclui-se que através da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir no processo de saúde doença e, considerando o empoderamento da mesma como forma de educação em saúde, é possível um tratamento eficaz.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. S.; SCALA, L. C. N.; FERREIRA, M. G. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 2, p. 237-47, 2009. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

BOEHS, A. E. *et al.* A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 2, p. 307-14, 2007. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

BLOCH, K. V.; RODRIGUES, C. S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n. 2, p.134-143, 2006. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

CAVALINI, L. C.; CHOR, D. Inquérito sobre hipertensão arterial e déficit cognitivo em idosos de um serviço de geriatria. **Rev Bras Epidemiol**, v. 6, n. 1, p. 7-17, 2003. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

DAMASCENO, F. F. **Hipertensão arterial sistêmica: ações coletivas no programa de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2010. 23 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F.; FREITAS, M. C. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 6, p. 662-5, 2004. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

JARDIM, A. R.; MOURA, L. F., SILQUEIRA, S. M. F. Belo Horizonte, outubro de 2005. **A importância de uma assistência diferenciada ao cliente hipertenso visando à adesão ao tratamento proposto** apud CHIATTONE, H. B. C; SEBASTIANI, R. W. Curso de Introdução em Psicologia Hospitalar. São Paulo, Nêmeton – Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde, 1991. 92 f. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n. 1, p.39-46, 2006. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

MANO, R. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Manuais de Cardiologia**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has.htm>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

MENDES, K. D. S. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 736-42, 2006. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

PESSUNTO, J.; CARVALHO, E. C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 205-209, 1998. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 13, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

WETZEL, J. W.; SILVEIRA, M. P. T. Saúde do adulto: Hipertensão arterial: um problema de todos. **Revista Nursing**, v. 81, n. 8, p. 70-5, 2005. Disponível em: <http://www.bases.bvs.br>. Acesso em 23 de dezembro de 2011.

