

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

DARA LEONARDA MARÇAL

**AÇÕES EDUCATIVAS E ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Jaboticatubas

2014

DARA LEONARDA MARÇAL

**AÇÕES EDUCATIVAS E ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Jaboticatubas

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

M313a Marçal, Dara Leonarda.
Ações educativas e atividade física para pacientes portadores de hipertensão arterial. [manuscrito] / Dara Leonarda Marçal. – 2014.
27 f.

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica.

1. Hipertensão arterial. 2. Atividade física. 3. Educação em Saúde.

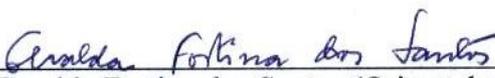
I. Santos, Geralda Fortina dos. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Dara Leonarda Marçal

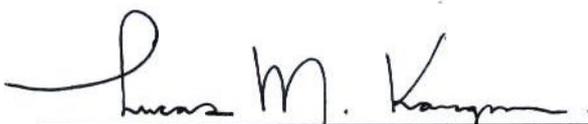
AÇÕES EDUCATIVAS E ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)



Prof. Lucas Miranda Kangussu

Data de aprovação: 14/02/2014

“Não me pergunte quem sou e não me diga para
permanecer o mesmo”.

MICHEL FOUCAULT

RESUMO

No Brasil, o cenário atual da saúde é marcado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis como consequência do aumento da adoção de estilos de vida pouco saudáveis, com destaque para a alimentação inadequada e a inatividade física. Um dos maiores desafios do tratamento da hipertensão arterial tem sido a falta de adesão ao tratamento, constituindo-se num dos maiores problemas enfrentados pelos profissionais de saúde, tornando a educação em saúde um aspecto importante no tratamento, pois favorece a mudança de comportamentos em prol da melhor qualidade de vida. Este estudo tem como objetivo conhecer ações educativas desenvolvidas nas Unidades de Saúde que visem a melhorar a adesão dos pacientes às medidas de controle da hipertensão arterial. Consultaram-se as publicações da Biblioteca Virtual de Saúde, indexados nas fontes de dados LILACS e SCIELO e foram selecionadas três produções científicas de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Conclui-se, que a equipe de saúde deve ser um constante educador em saúde e que ações no âmbito das Unidades de Saúde devam ser enfatizadas para que favoreça a prática e adesão destes pacientes portadores de hipertensão arterial às atividades físicas.

Palavras - chave: Hipertensão arterial; Atividade física; Adesão a programa de atividade física; Educação em saúde.

ABSTRACT

In Brazil, the current health scenario is marked by the rise of chronic noncommunicable diseases as a result of increased adoption of unhealthy life, especially poor diet and physical inactivity. One of the biggest challenges the treatment of hypertension has been the lack of adherence to treatment, constituting a major problem faced by healthcare professionals, making health education an important aspect in the treatment because it facilitates behavior change towards better quality of life. This study aims to evaluate educational activities developed in the Health Units aimed at improving patients' adherence to measures to control hypertension. Have consulted the publications of the Virtual Health Library, indexed in LILACS and SciELO sources of data and three scientific productions according to the inclusion criteria were selected. It is concluded that the health team must be a constant health educator and actions within the health units should be emphasized that promotes the practice and adherence of these patients with hypertension and physical activities.

Keywords - Keywords: Hypertension, Physical Activity, Adherence to the physical activity program; health education

LISTA DE SIGLAS

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HA – Hipertensão Arterial

PBE – Prática Baseada em Evidência

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

LILACS –Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde

SCIELO –*Scientific Eletronic Library Online*

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

IMC- Índice de Massa Corporal

ARP – Atividade da Renina Plasmática

SRAA- Sistema Renina Angiotensina Aldosterona

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4. PERCURSO METODOLÓGICO	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7. REFERENCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de morte no país, constituindo um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2008). Entre as doenças cardiovasculares a hipertensão arterial atinge 24,3 % da população adulta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2012).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma síndrome multicausal e multifatorial, estando a ela associadas um grande número de variáveis, tais como idade, etnia, herança genética, sedentarismo, tabagismo e obesidade. (FARINATTI, 2005)

São muitas as estratégias de intervenção capazes de fornecer meios de tratamento da HAS, podendo ser citadas algumas modificações no estilo de vida, como hábitos dietéticos e volume de atividades físicas. No que diz respeito, especificamente, a esta última, estudos epidemiológicos vem identificando associação inversa entre sua prática regular e a incidência ou risco de desenvolvimento da HA. Existem evidências de que o treinamento com exercícios aeróbicos acarrete, em médio e longo prazo, redução nas pressões sistólica e diastólica. Assim, recomendar-se exercício como estratégia terapêutica é importante para hipertensos. (FARINATTI, 2005)

O exercício físico é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde e a aptidão física, podendo propiciar benefícios agudos e crônicos (MORAES, 2007). Dentre eles destaca-se a melhora no condicionamento físico; a diminuição da perda de massa óssea e muscular; o aumento da força, coordenação e equilíbrio; a redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e a promoção da melhoria do bem-estar e do humor, além da redução da pressão arterial pós-exercício em relação aos níveis pré-exercício. (MION et al; 2007)

O efeito protetor do exercício físico vai além da redução da pressão arterial, estando associado à redução dos fatores de risco cardiovasculares e à menor morbimortalidade, quando comparadas pessoas ativas com indivíduos de menor aptidão física, o que explica a recomendação deste na prevenção primária e no tratamento da hipertensão (BRASIL, 2003).

Apesar das vantagens da atividade física, uma grande parte da população é inativa ou se exercita em níveis insuficientes para alcançar resultados satisfatórios para a saúde. Estima-se que 50% dos indivíduos que começam um programa de exercício interrompem-no nos primeiros seis meses. A literatura tem apontado que a maioria das desistências ocorre durante os primeiros três meses iniciais com resultados semelhantes em todas as faixas etárias, independentemente do sexo (FECHIO, 2004).

A pobre adesão ao tratamento constitui-se num dos maiores problemas enfrentados pelos profissionais de saúde. A adesão é pior em situações que requerem tratamentos longos, de natureza preventiva e quando há necessidade de alteração no estilo de vida, como é o caso do exercício físico.

O interesse em realizar este estudo surgiu a partir do momento que comecei a trabalhar com pessoas portadoras de HAS e percebia que era preciso fazer um trabalho diferencial nas Unidades de Saúde para motivar os pacientes a desenvolverem o autocuidado de forma mais satisfatória e também tornarem-se engajados e participativos nos exercícios físicos realizados em grupo.

Considerando o exposto até aqui, o presente trabalho busca responder à seguinte questão norteadora:

Quais ações educativas devem ser desenvolvidas nas Unidades de Saúde que visem a melhorar a adesão dos pacientes portadores de hipertensão arterial à atividade física?

A resposta para esta questão pode nos dar subsídios para uma prática educativa nas Unidades de Saúde, de forma a melhorar a adesão destes pacientes portadores de hipertensão arterial à prática regular de atividade física, assim como hábitos de vida mais saudáveis.

2. OBJETIVO

Conhecer ações educativas desenvolvidas nas Unidades de Saúde que visem a melhorar a adesão dos pacientes hipertensos às medidas de controle da hipertensão arterial.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Algumas doenças crônicas não-transmissíveis, como as cardiovasculares, seus fatores de risco metabólicos (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias) e a incapacidade funcional são importantes causas de morbidade e mortalidade entre adultos e idosos. (COELHO, 2009)

Em geral, essas doenças são de longa duração, múltiplas, exigem acompanhamento multidisciplinar permanente, intervenções contínuas e requerem que grandes recursos materiais e humanos sejam despendidos, gerando encargos ao sistema público e social. No Brasil, por exemplo, elas respondem por , aproximadamente , 70 % dos gastos assistenciais com a saúde.(BRASIL, 2007)

Apesar de a herança genética ser fator de grande relevância na determinação da suscetibilidade a doença, o desenvolvimento dessas morbidades se dá, primordialmente, por fatores ambientais e do estilo de vida. Estima-se que 75% dos casos novos de doenças não-transmissíveis poderiam ser explicados por dieta e inatividade física. (BARRETO, 2005)

A atividade física e/ou exercício físico pode atuar na atenção primária, secundária e terciária da saúde. No entanto, embora a maioria dos mecanismos biológicos associados a redução, tanto da morbimortalidade por agravos não transmissíveis como da incapacidade funcional, pela pratica de exercícios físicos, ainda não estejam completamente entendidos, aqueles já estabelecidos tornam evidentes a associação da atividade física com promoção e recuperação da saúde.(COELHO, 2009)

Portanto, alguns hábitos de vida devem ser modificados para se obter uma melhor qualidade de vida além de reduzir agravos à saúde da população. Deve-se dar uma atenção especial aos fatores de risco cardiovasculares, os quais poderão perpetuar em complicações (renais, metabólicas, cerebrovasculares, entre outros). Podemos citar como fatores de risco modificáveis: a obesidade, a falta de atividades físicas regulares, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada com excesso de sódio, conservantes e gorduras, além do estresse. Contudo, é importante ressaltar a importância que a equipe de saúde da família têm em atentar-se para promover ações de educação em saúde tanto para o paciente como para seus

familiares, visto que estes possuem um grande poder de persuasão sobre as decisões dos mesmos (MENEZES, 2010).

Estudos mostram que a frequência de atividades de educação em saúde em unidades de saúde está reduzida, e os pacientes permanecem com carência de informações adicionais sobre o seu estado de saúde e sobre o que fazer para minimizar complicações (ALVES, 2006).

Para o desenvolvimento de metas as estratégias que podem ser utilizadas junto a portadores de hipertensão arterial incluem educação em saúde enfatizando os benefícios, os caminhos para superar as dificuldades, o suporte familiar e de amigos, a motivação para a prática, o uso do pedômetro e a determinação do plano para o exercício e metas a serem atingidas (GUEDES, 2010).

Com relação aos tipos de exercícios físicos praticados pelos portadores de hipertensão arterial, os exercícios aeróbicos tais como ciclismo, bicicletas ergométricas, caminhada, esteira, corrida, natação, ginástica e esportes com bola são os mais preconizados. Além desses, o Tai Chi Chuan foi evidenciado como exercício benéfico no tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, proporcionando exercícios de postura, respiração, movimento e meditação com recomendações de exercícios de aquecimento e alongamento. Acrescenta-se a prática de exercícios de força muscular. (GUEDES, 2010)

Na literatura ainda é escassa e conflitante o uso de exercícios resistidos no controle dos níveis de pressão arterial quando comparado ao exercício aeróbico. Uma recente metanálise sugere que o treinamento de exercício resistido em intensidade moderada não seja contraindicado para hipertensos e seja capaz de reduzir de forma modesta, mas significativa, os níveis de pressão arterial. No entanto, a literatura disponível tem focado, predominantemente, nos efeitos crônicos do exercício resistido sequencial. (BATTAGIN, 2010)

A prática de exercícios físicos na água tem crescido significativamente nos últimos anos devido ao benefício da redução da sobrecarga sobre as articulações, bem como para promoção de relaxamento muscular pós - exercício. (GABILAN, 2006)

Em função de ser realizada na posição horizontal, bem como pelo efeito da pressão hidrostática, a natação promove aumento do retorno venoso e do volume sistólico,

possibilitando, assim, menores valores de frequência cardíaca para manutenção de determinado débito cardíaco durante o exercício. Além disso, devido aos seus benefícios crônicos, a natação foi incluída no quinto relatório do Joint National Committee para detecção, avaliação e tratamento da hipertensão como uma modalidade de exercício benéfica para o controle da pressão arterial. (ESTEVEES, 2010)

Vários estudos mostram uma correlação positiva entre índice de massa corpórea (IMC) e a concentração de atividade da renina plasmática (ARP) que é um dos reguladores da pressão arterial. A ARP é significativamente maior nos pacientes obesos quando comparados aos magros normotensos, independente de níveis pressóricos, assim, a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) está envolvida na hipertensão arterial e na obesidade (MARTINELLI, 2010).

Segundo o estudo realizado por Martinelli (2010), pacientes portadores de Hipertensão Arterial (HA) com peso acima do ideal, mostram que um protocolo de treinamento aeróbico é eficaz na redução da pressão de pulso. Vinte pacientes portadores de HA, com Índice de massa corporal (IMC) superior a 25Kg/m² classificados segundo a Organização Mundial de Saúde como sobrepeso, foram submetidos à avaliação cardiológica, observação fisioterapêutica e bioquímica pré e pós-protocolo fisioterapêutico de treinamento aeróbico por 16 semanas. O treinamento fisioterápico aeróbico resumidamente consta de: duração de 40 minutos e intensidade de 60% a 80% da frequência cardíaca máxima obtida por ergometria, e avaliada a cada 10 minutos de treinamento. A frequência foi de 3 vezes por semana por 16 semanas, realizada em bicicleta ergométrica ou caminhada na mesma intensidade. Para cada início e fim do protocolo, ocorreu aferição pressórica e da frequência cardíaca.

Em outro estudo observou-se que, o treinamento aeróbico por 10 semanas em 20 japoneses com média de idade de 51 anos, conduziu a um efeito hipotensor significativo em associação com depleção no volume sanguíneo e tônus do sistema nervoso sem ativação do SRAA. Como o SRAA é o maior regulador fisiológico de volume, pode ser que portadores de HA que são respondedores à redução de volume sanguíneo tenham redução dos níveis pressóricos com conseqüente ativação da ARP, quiza pela melhora na complacência da árvore arterial. (MARTINELLI,2010)

Autores sugerem que a frequência e a duração do exercício físico variam de duas a três vezes por semana no mínimo e de pelo menos 20 a 30 minutos. Quanto á intensidade o recomendado é que seja de moderada a vigorosa, variando de 50 a 60% do volume máximo de oxigênio ou em uma faixa de frequência cardíaca alvo refletindo 60 a 70% frequência cardíaca de reserva. (GUEDES, 2010)

Alguns desses achados contrapõem, principalmente, àqueles relacionados à frequência dos exercícios, às recomendações da Organização Mundial da Saúde, do Centers for DiseaseControl, da American College of Sports Medicine e, em âmbito nacional, das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial que remete à indicação de que todo cidadão adulto deve realizar, rotineiramente, em, no mínimo, cinco dias da semana, pelo menos 30 minutos de atividade física de intensidade moderada, de forma contínua ou acumulada, chamando a atenção para o fato de que benefícios maiores serão obtidos por envolvimento superior (FERREIRA, 2005).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método da Revisão Integrativa. A Revisão Integrativa é uma metodologia específica de pesquisa em saúde que sintetiza um assunto ou referencial teórico para maior compreensão e entendimento de uma questão. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE). (MENDES; SILVEIRA E GALVÃO, 2008)

A PBE busca a tomada de decisão e solução dos problemas de acordo com a melhor e mais recente evidência, relacionada às particularidades de cada paciente dentro do contexto do cuidado. Ela exige agilidade na associação de resultados provindos de pesquisas na prática clínica. Em outras palavras, a revisão integrativa permite a busca, a avaliação crítica e a síntese do tema investigado e o seu resultado é o estado atual do assunto pesquisado. Para elaboração de uma revisão integrativa é necessário que os estágios de desenvolvimento da pesquisa sejam claramente descritos (MENDES; SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Portanto, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, relativa as razões que determinam a não adesão dos pacientes hipertensos as praticas regulares de atividade física, realizada segundo as etapas seguintes:

- Escolha e definição da questão norteadora;
- Investigação de produção científica que atenda a questão norteadora, conforme critérios de inclusão e exclusão;
- Coleta dos dados;
- Analise dos dados;
- Elucidação dos dados e apresentação da revisão.

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente na Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), considerando que apresentam bases de dados amplas e ricas, além de apresentarem elevado rigor científico dos estudos.

A busca foi realizada considerando as palavras - chaves:

- Hipertensão Arterial,
- Atividade Física,
- Adesão a programa de atividade física,
- Educação em saúde.

Foram realizadas associações das palavras-chaves, conforme se segue:

Associação 1: Hipertensão arterial and atividade física;

Associação 2: Hipertensão arterial and educação em saúde;

Associação 3: Hipertensão arterial and adesão atividade física;

Associação 4: Hipertensão arterial and adesão atividade física and educação em saúde.

O presente trabalho tem em seu escopo a seguinte questão norteadora:

Quais ações educativas devem ser desenvolvidas nas Unidades de Saúde que visem a melhorar a adesão dos pacientes portadores de hipertensão arterial à atividade física?

A estratégia de busca utilizada está descrita no **QUADRO 1**, que apresenta também, a população e amostra selecionada para o estudo.

Foram incluídos na amostra, os artigos que atenderam aos seguintes critérios: artigos em língua portuguesa; na íntegra, com livre acesso *on-line*, publicados no período de 2003 a 2013 e que contemplaram a variável de interesse deste estudo. Já para a exclusão foram considerados os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão.

QUADRO1
População e Amostra

Fonte	Estratégia de busca	População	Amostra
	Hipertensão arterial and atividade física;	179	0
SciELO	Hipertensão arterial and educação em saúde;	154	0
E	Hipertensão arterial and adesão	7	1
LILACS	atividade física;	4	2
	Hipertensão arterial and adesão atividade física and educação em saúde.		
Total			3

FONTE: Dados coletados pela própria autora, 2013.

O estudo foi baseado em 3(três)artigos das fontes de dados LILACS e SCIELO, disponíveis integralmente *online*.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e a discussão dos resultados da revisão integrativa serão realizadas simultaneamente neste tópico. Optou-se por unir as duas últimas etapas da pesquisa para facilitar o entendimento do processo de análise.

A amostra do estudo foi constituída de três artigos que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão já mencionados.

No **QUADRO 2**, estão apresentados as características dos autores das publicações da amostra.

QUADRO 2

Características dos autores das publicações

Publicações	Profissão	Qualificação
Silva et al. (2006).	1 Fonoaudióloga, 2 Médicos, 2 Assistentes Sociais	4 Especialistas
Menezes e Gobbi (2010)	1 Graduanda de Enfermagem, 1 Enfermeira	1 Mestra
Oliveira et al. (2013)	Não informa a formação dos autores	Não informa a qualificação dos autores

FONTE: Dados coletados pela própria autora, 2014.

O **QUADRO 2**(dois) reuniu informações referentes à profissão e qualificação dos autores das literaturas que fizeram parte da presente Revisão Integrativa.

A análise de dados presentes nesse quadro mostram que, com relação à profissão dos autores dos 11 autores, apenas 7 informaram sua profissão e qualificação, sendo que dos 7 (100%) autores da revisão 1 (14,28%) é fonoaudiólogo, 2 (28,57%) são médicos, 2 (28,57%) assistentes sociais, 1 (14,28%) graduanda de enfermagem e 1 (14,28%) é enfermeira.

No que se refere à qualificação dos autores, constatou-se que dos 7 que informaram sua qualificação, 4 (57,14%) são especialistas, 2 (28,57%) são mestres e 1 (14,28%) graduando.

Assim, evidenciou-se que há uma diversidade de profissionais no estudo, considerando que há fonoaudiólogo, médicos, assistentes sociais e enfermeiros.

Após nova leitura do material, realizada com o propósito de verificar a pertinência da sua inclusão na amostra do estudo, foi observada primeiramente, sua relação com a adesão a prática regular de exercício físico e ações educativas desenvolvidas nas unidades de saúde. Posteriormente, numa segunda leitura, foram analisados os objetivos, metodologias, críticas, reflexões, referenciais teóricos, resultados, conclusões e recomendações. Foi elaborado quadros (**QUADRO 3, 4 e 5**) que contém o título dos artigos, autorias, os objetivos, os resultados ou conclusões e as principais recomendações dos autores.

QUADRO 3

Dados do artigo

Título	Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial com Grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde.
Autoria	Silva et al. (2006)
Objetivo	Propor uma intervenção que alterasse o seguimento de hipertensos e diabéticos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas
Resultados/Conclusões/ Recomendações	A intervenção, através da formação de grupos para ação educativa, seguimento regular, garantia de fornecimento de medicação e atendimento de intercorrências, por equipe multidisciplinar, num período de 30 meses, mostrou-se notavelmente útil no controle destas doenças crônicas.

FONTE: Dados coletados pela própria autora, 2014

QUADRO 4

Dados do artigo

Título	Educação em saúde e programa de saúde da família: atuação Da Enfermagem na prevenção de complicações em pacientes Hipertensos.
Autoria	Menezes, Gobbi (2010)
Objetivo	Ressaltar a importância da implantação de métodos preventivos em pacientes hipertensos para evitar complicações; propor intervenções de enfermagem; identificar ações de educação em saúde no PSF para familiares e pacientes.
Resultados/Conclusões/ Recomendações	A equipe de Saúde da Família é de suma importância no desenvolvimento de propostas educacionais que permitirão ao indivíduo a escolha do seu estilo de vida.

FONTE: Dados coletados pela própria autora, 2014.

QUADRO 5

Dados do artigo

Título	Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da Hipertensão arterial.
Autoria	Oliveira et al. (2013)
Objetivo	Verificar a eficácia da educação em saúde na adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial
Resultados/Conclusões/ Recomendações	Houve mudança estatisticamente significativa no consumo de Legumes, na adesão à prática de atividade, na redução do índice de massa corpórea e da circunferência abdominal e no controle da pressão arterial, após os grupos de educação em saúde.

FONTE: Dados coletados pela própria autora, 2014

A partir da análise das publicações selecionadas para este estudo pode-se observar algumas características que merecem ser destacadas. No trabalho de SILVA et al (2006), foi

proposta uma intervenção em uma população de pacientes hipertensos e diabéticos na Unidade de Saúde Vila Romana, São Paulo, por meio de formação de grupos para ação educativa, seguimento regular, fornecimento de medicação, controles periódicos e atendimento de intercorrências.

Com isso, esperava-se prevenir complicações da hipertensão e/ou diabetes, esclarecer sobre os fatores de risco cardiovasculares, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamento do hipertenso e do diabético, estimulando o autocontrole. Esperava-se também envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso e/ou diabético, organizar o atendimento desses pacientes, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial.

Durante o tempo de intervenção, os pacientes passaram por consulta médica mensal e participaram de ações educativas para conhecer mais sobre as doenças, suas complicações, os cuidados que devem ser tomados e os controles exigidos para estabilizar a doença. Eles foram orientados sobre a necessidade de adesão ao tratamento e receberam noções de nutrição, controle de estresse e cuidados dentários. Receberam também no primeiro encontro um cartão de controle da hipertensão e/ou diabetes para uso próprio e, para os que tiveram interesse e/ou disponibilidade, foram desenvolvidos encontros com a fisioterapeuta e a terapeuta ocupacional, em horários diferentes para cada grupo, no total de quatro encontros.

Como resultado, os índices de pressão arterial pós-intervenção apresentaram melhora, conseguiu-se também uma organização da infra-estrutura de apoio para os grupos consistindo-se de:

- Fornecimento regular de medicação;
- Padronização dos exames subsidiários solicitados;
- Atendimento de intercorrências, em função do agendamento previamente reservado para esses casos;
- Realização de ações educativas junto aos pacientes, pois uma sala foi reservada para discussão em grupos e exposições.

Vale ressaltar que o sucesso depende de um conjunto de ações de caráter educativo, terapêutico e de controle de seguimento, desenvolvidas com a participação de equipe

multiprofissional. A atuação com a equipe multiprofissional também se verifica em outros trabalhos realizados MENEZES, GOBBI (2010), onde observou-se que a educação em saúde é a melhor maneira de mudar hábitos nocivos à saúde, e no caso da prevenção atividades educativas são essenciais.

A equipe deve enfatizar a mudança no estilo de vida, principalmente nos fatores de risco modificáveis, já que idade, sexo, etnia são fatores os quais não podem ser modificáveis.

Estudos mostram que a frequência de atividades de educação em saúde em unidades de saúde está reduzida, e os pacientes permanecem com carência de informações adicionais sobre o seu estado de saúde e sobre o que fazer para minimizar complicações.

Salientamos as mudanças sugeridas por MENEZZES, GOBBI (2010), a serem implantadas como métodos preventivos nos Programas de Saúde da Família:

- Hábitos dietéticos mais saudáveis como uma dieta rica em frutas e vegetais, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas, diminuir a ingestão de sódio e o consumo de álcool;
- Habituar-se à prática regular de atividade física (3 a 5 vezes por semana), para a manutenção de uma vida mais saudável;
- O indivíduo deve ser informado sobre todos os malefícios do tabagismo para que ele se conscientize da importância do abandono deste vício;

Para intervir nos fatores de risco é de suma importância que a equipe saiba como se relacionar com o paciente e com sua respectiva família, afinal somente estabelecendo vínculo de confiança é que será possível a aceitação de algumas mudanças em seus hábitos diários.

Em outro estudo OLIVEIRA et al (2013), realizou uma intervenção educacional nas unidades de saúde da família da área urbana do município de Januária, onde a ação educativa foi por meio de exposição dialogada, material escrito específico, compartilhamento de experiência e avaliação, todas executadas em encontros regulares com duração de 60 minutos e com participação de 12 a 15 pessoas. O conteúdo programático foi: dieta, atividade física, circunferência abdominal, índice de massa corpórea, redução do consumo de álcool e tabaco.

A última atividade de educação em saúde foi realizada após três meses iniciado o estudo e observou-se que houve mudança estatisticamente significativa nos hábitos alimentares, em relação a prática de atividade física também foi possível observar uma melhora significativa, porém em relação a cessação do álcool e do tabagismo, não foram observadas mudanças positivas. Quanto aos dados antropométricos, registrou-se uma redução estatisticamente significativa tanto em relação à circunferência abdominal quanto em relação ao Índice de Massa Corporal.

Os grupos educativos se caracterizam como uma ferramenta positiva no incentivo à adequação de alguns comportamentos e promovem melhoria dos níveis pressóricos.

Tendo em vista o grande contato que a equipe do programa saúde da família possui com estes pacientes é de grande responsabilidade destes colocarem em prática medidas que visem promover sua saúde e prevenir futuras complicações. Faz-se necessário muito empenho nestas ações que estimulem mudanças de hábitos de vida, afinal mudar o estilo de vida de uma população é algo que se consegue em longo prazo, por ser difícil o acesso e a aceitação da população, em geral. Sendo de extrema importância a atuação da equipe multiprofissional para a realização dos programas educacionais, tendo em vista minimizar o desconhecimento da população a respeito das doenças crônicas, no caso a hipertensão arterial, propiciando adesão ao tratamento e uma melhor qualidade de vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover um estilo de vida saudável deve ser prioridade da equipe de saúde para os indivíduos hipertensos, pois desta forma serão evitadas complicações e futuras internações. Com isso, os gastos do SUS serão menores e o paciente terá uma vida mais saudável, uma vez que o risco de se desenvolver demais co-morbidades será diminuído.

A prevenção das complicações nos hipertensos deve focar os fatores de risco, nos quais a equipe de saúde deve atuar para eliminá-los ou reduzi-los. É possível realizá-la por intermédio de ações educativas, podendo abranger a comunidade ou apenas o paciente e sua família.

A equipe de saúde deve ser um constante educador em saúde e será por suas práticas que seus pacientes, com seus respectivos familiares, poderão adquirir hábitos de vida saudáveis e possivelmente não evoluirão com complicações de sua doença de base.

É de responsabilidade da equipe de saúde zelar pela qualidade de vida das pessoas, e por isto esta deve propor métodos para a mudança de hábitos nocivos utilizando principalmente a educação em saúde. Assim, transformamos o sujeito em um agente ativo e participante do seu processo de reeducação e melhora da qualidade de vida.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de que ações no âmbito das Unidades de Saúde favoreça a prática e adesão dos pacientes portadores de hipertensão arterial às atividades físicas.

7. REFERENCIAS

ALVES, Vânia Sampaio; NUNES, Mônica de Oliveira. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. **Interface(Botucatu)**, Botucatu, v.10, n.19, jun. 2006.

BARRETO, Maria Sandhi; PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; SICHIERI, Rosely et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v.14,n.1, jan.2005.

BATTAGIN, Adriana Marques et al. Resposta pressórica após exercício resistido de diferentes segmentos corporais em hipertensos. **Arq.Bras. Cardiol.** São Paulo, v.95, n.3, set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pratique saúde**. Brasília; 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=919>. Acesso em: 18 de Dez. 2013.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis (Dant)**. Brasília. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 18 de Dez. 2013.

BRASIL.Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidades referida de doenças e agravos não transmissíveis**. Brasília;2003.

COELHO, Christiane de faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutri.** Campinas, v. 22, n.6, Dez.2009.

ESTEVES, Leandro Monteiro ZeinSammouret al. Respostas cardiovasculares pós-exercício de natação. **Rev. Bras.MedEsporte**, Niterói, v.16, n.6, dez. 2010.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras et al. Programa domiciliar de exercícios: efeitos de curto prazo sobre a aptidão física e pressão arterial de indivíduos hipertensos. **Arq.Bras. Cardiol.** São Paulo, v.84, n.6, jun. 2005.

FECHIO, Juliane Jellmayer; MALERBI, Fani EtaKorn. Adesão a um programa de atividade física em adultos portadores de diabetes. **Arq.Bras. Endocrinol. Metab.** São Paulo, v. 48, n. 2, abr. 2004.

FERREIRA, Marcos Santos; NAJAR, Alberto Lopes. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, dez. 2005.

GABILAN Yeda et al. Fisioterapia aquática para reabilitação vestibular. **ActaOrl**, São Paulo, v.24, n.1, p. 23-8, 2006.

GUEDES, Niria Gomes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n.2, Jun. 2010.

MARTINELLI, Bruno et al. Influência do exercício aeróbico na renina de portadores de hipertensão arterial com sobrepeso. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v.95, n.1, jul. 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n.4, dez.2008.

MENEZES, Ana Gabriela Mota Pereira; GOBBI, Débora. Educação em saúde e programa de saúde da família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O mundo da saúde**, São Paulo, 2010.

MION, Junior Décio, Kohlmann, Junior Osvaldo; MACHADO, Carlos Alberto; AMODEO, Celso; GOMES, Marco Antonio Mota; PRAXEDES, Jose Nery, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol**. 2007; 89 (3): e24-e79.

MORAES, Helena et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr, Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v.29, n. 1, abr.2007.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm**. São Paulo, v.26, n.2, 2013.

SILVA, Terezinha Rodrigues et al. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Soc.** São Paulo, v.15.n.3, dez. 2006.

SOCIEDADE. Brasileira de Hipertensão. V **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo; 2012. Disponível em: <www.sbh.org.br/documentos/index.asp>. Acesso em: 4 de Fev. 2014.