

**UNIVERSIDADE FEDERAL SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ELABORAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO PARA PACIENTES  
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO  
JOÃO MUNICÍPIO MAUA.**

**DISCENTE: IDANIA ZALDIVAR RONDON.  
ORIENTADORA: PATRÍCIA NIERI MARTINS.**

**SÃO PAULO 2015**

## Sumário

### 1. Introdução:

- 1.1 Identificação e apresentação do problema.
- 1.2 Justificativas da intervenção.

### 2. Objetivos:

- 2.1 Objetivo Geral
- 2.2 Objetivos Específicos.

### 3. Revisão Bibliográfica.

### 4. Metodologia

- 4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.
- 4.2 Cenários da intervenção.
- 4.3 Estratégias e ações.
- 4.4 Avaliação e Monitoramento.

### 5. Resultados Esperados.

### 6. Cronograma

### 7.Referências.

## INTRODUÇÃO

O estilo de vida é compreendido como um modo de viver que conduz à maneira de ser do sujeito, aos hábitos e suas expressões. A forma de vida da pessoa varia de acordo com o grupo social e cultural em que a mesma se encontra inserida. A decisão do indivíduo para manter uma forma peculiar de vida envolve os aspectos externos e os processos mentais. Num determinado sentido, os chamados fatores de riscos, como tabagismo, etilismo, alimentação inadequada, sedentarismo e estresse, são formas adaptativas do sujeito diante das tensões do cotidiano.<sup>1</sup>

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para morte no mundo e afeta homens e mulheres. Embora 30% da população adulta sofre de pressão arterial acima de 140/90 mmHg, um terço das pessoas que a tem, não sabem.<sup>1,2</sup> Uma em cada três pessoas que estão sendo tratadas para a hipertensão não consegue manter a sua pressão arterial abaixo de 140/90 mmHg. A informação disponível em determinados países, incluindo nos EUA, revela que, embora a pressão alta é mais comum em homens a partir de 65 anos de idade em diante, uma maior proporção de mulheres sofrem com isso. Um elevado número de afrodescendentes masculinos e femininos também têm pressão arterial elevada.<sup>2</sup>

A hipertensão arterial é uma doença atual resultante das condições de vida do homem moderno, que expressa sua forma de viver e as contradições sociais existentes. Esse agravo representa um alto custo social na saúde, por causas enfermidades secundárias de peso, tais como: doença cerebrovasculares, transtornos cardíacos e complicações renais.<sup>3</sup>, que podem levar à incapacidade e a morbidade. A hipertensão arterial é uma doença que acomete 28,5% dos brasileiros, e que, se não for tratada e controlada, resulta em graves complicações.<sup>4</sup> Nas Américas, a mortalidade relacionada com a hipertensão arterial é uma das dez principais causas de morte em homens e mulheres.<sup>3,4</sup>

Estudos quantitativos atuais contabilizam que há 600 milhões de hipertensos no mundo. Calcula-se que essa doença causa a morte de 7,1 milhões de pessoas, equivalente a 13% do total de óbitos. No Brasil, de acordo com o Sétimo Consenso Brasileiro para o tratamento da Hipertensão Arterial-JAMA, cerca de 17 milhões de brasileiros são hipertensos e a maior parte são pessoas em idade economicamente ativa, aumentando consideravelmente os custos sociais por invalidez e absenteísmo ao trabalho.<sup>5,6</sup>

Entende-se que o estilo de vida envolve a subjetividade do sujeito em seu contexto social, de modo que a objetivação da saúde e ou da doença tem uma dimensão psicossomática.<sup>7</sup>; que não pode ser ignorada nas intervenções de saúde. A manifestação da doença não pode ser explicada apenas por relação de causa e efeito, mas pelo contexto social e pelo estilo de vida que o indivíduo, como ser biológico e psicológico, se encontra inserido.<sup>7</sup>

A hipertensão pode ser prevenida através da redução da ingestão de sal, seguir uma dieta saudável e equilibrada, evitando o uso nocivo do álcool, manter um estilo de vida fisicamente ativo, e um peso corporal saudável. Ela pode ser tratada com sucesso se você seguir as recomendações do seu médico e usar medicamentos seguros. Vários países das Américas têm feito progressos no controle da hipertensão e obtiveram uma redução na mortalidade por doenças cardiovasculares na população.<sup>2</sup>

Para que o paciente possa exercer o seu autocuidado e melhorar sua qualidade de vida é

necessária uma orientação adequada, por meio da educação em saúde por profissionais competentes. Iniciativas de educação em saúde possibilitam mudanças efetivas no estilo de vida das pessoas a prevenir ou pelo menos retardar os agravamentos de comentes dessas enfermidades.<sup>8</sup>. Seguindo essa linha de pensamento, acredita-se que a educação em saúde pode ser uma valiosa ferramenta para os profissionais na busca de melhor qualidade de vida para os portadores de doenças crônicas.<sup>8</sup>.

Os profissionais devem buscar ações de educação em saúde através de grupos, palestras educativas e atividades lúdicas para chamar a atenção dos pacientes e assim promover e prevenir a saúde deles, mais sempre com muito respeito, integralidade e cuidado ao próximo. A educação em saúde ao paciente hipertenso pode proporcionar melhor qualidade de vida, sobrevivida e produtividade, diminuindo a alta frequência de internações com excessivos custos econômicos, hospitalares e sócias aos pais.<sup>3</sup>.

## **JUSTIFICATIVA**

Consideramos importante investigar a educação em saúde por ser essa uma importante ferramenta para mudanças da qualidade de vida das pessoas, Na construção da autonomia dos sujeitos, por ser a hipertensão arterial um problema de saúde que causa riscos e danos biológicos, emocionais e sociais à saúde das pessoas, além do aumento gradativo dos custos com o tratamento.

## **OBJETIVO GERAL:**

-Proporcionar novas Estrategias de Promoção de Saúde e Prevenção de agravos para pacientes com Hipertensão Arterial na unidade de saúde São João, município Mauá.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Monitorar níveis pressóricos regularmente a pacientes com hipertensão.
- Identificar fatores de riscos de doenças e agravos em pacientes com Hipertensão Arterial .
- Estimular a prática de Educação permanente diária e individualizada nas UBS

## **REVISÃO DA LITERATURA**

O estado de saúde de um indivíduo pode ser influenciado pelo meio em que vive, por suas relações sociais, bem como por suas condições sócio-econômico-culturais, sendo precisamente indicada por sinais fisiológicos, entre eles a pressão arterial, cuja aferição deve ser feita por profissionais de saúde treinados e em toda avaliação clínica.<sup>3</sup>. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais à saúde e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde.<sup>9</sup>. No entanto, mesmo com o fácil diagnóstico e a existência de uma grande diversidade terapêutica eficaz para o controle da hipertensão, grande parte dos milhões de brasileiros, que se estima possuírem a doença, continua ignorando-a e deixando de controlar seus

níveis pressóricos.10.

Dessa maneira, grande ênfase tem-se dado às medidas não farmacológicas, de mudança no estilo de vida, para prevenção e controle dos níveis pressóricos que devem ser adotadas por todos os hipertensos, inclusive os fármacos dependentes.11 e por pessoas com forte antecedência familiar de hipertensão.12.

Dentro desse contexto, é de suma importância que o profissional de saúde, ao abordar um hipertenso, atente às percepções do paciente para que este venha a conhecer a sua doença, a desenvolver a auto responsabilidade, a assumir seu papel ativo, a modificar seus comportamentos em relação à saúde e a manter sentimentos positivos. 13.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da enfermagem no controle da doença crônica, principalmente com relação à educação, ao encorajamento e ao monitoramento do indivíduo, a fim de promover melhorias no seu estado geral. 14.

A respeito da promoção à saúde, são fundamentais as ações direcionadas à educação e à prática de prevenção dos fatores de risco, já que se pretende vislumbrar uma boa qualidade de vida à população.15.

Há resistência, por isso, a maioria das pessoas não consegue fazer modificações e, especialmente, mantê-las por muito tempo. No entanto, a educação em saúde é uma alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas mudanças, para fins de prevenção e/ou controle dos fatores de risco da HAS, através de hábitos e atitudes saudáveis.16.

A vivência da educação em saúde através de grupos favorece a participação como forma de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos, e a capacitação destes sujeitos para atuarem na melhoria do seu nível de saúde.17.

O trabalho educativo em grupos consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde que permite o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida.18 .Neste contexto, os grupos educativos são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar as pessoas doentes.19.

Neste estudo, a elaboração do grupo teve a meta de capacitar os pacientes para a adoção de estilo de vida saudável, com vista à prevenção e controle dos fatores de risco da HAS, a partir da superação de suas dificuldades, obtenção de maior autonomia, para a incorporação dos papéis de agente do autocuidado e de multiplicador das ações educativas, junto aos familiares e demais pessoas do convívio. 20.

## **4. Metodologia.**

### **4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.**

O universo do estudo foi constituído por 250 pacientes hipertensos cadastrados em nossa unidade de saúde. A amostra seria os pacientes portadores de hipertensão arterial que

aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Antes da aplicação do questionário os pacientes são informados que participam do estudo, será lido e explicado uma vez que aceita para participar no estudo de forma absolutamente voluntária.

#### **4.2 Cenários da intervenção.**

Mediante as visitas domiciliares e consultas na Unidade Básica de Saúde Sao Joao pertencente ao município de Mauá estado de São Paulo, o número alto de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica chamou a atenção. Os pacientes sem diagnóstico e acompanhamento adequado, foram questionados sobre os riscos mais preferiam assumir os mesmos pelo desconhecimento da doença e maus hábitos da adesão ao tratamento. As ações de Educação Permanente foram dirigidas aos pacientes com Hipertensão e realizadas na própria unidade de saúde (consulta e sala de reuniões). Quando as atividades necessitarão outros espaços para interações e dinâmicas acontecerão na visita domiciliar.

#### **4.3 Estratégias e ações.**

##### **Etapa 1.**

Será necessária a identificação dos pacientes com Hipertensão Arterial descompensada entre as idades de 30 e 60 anos, cadastrados na unidade básica de saúde, para assim, mudar os fatores de riscos a traves de implantar cartões de acompanhamento para o tratamento , apresentação de temas na sala de espera ,distribuir folhetos explicativos, campanha municipal e estruturar a prática de Educação permanente. Essa investigação será através de abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na unidade de saúde.

##### **Etapa 2.**

Os pacientes identificados com sua doença serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.

##### **Etapa 3.**

Agendamento das consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento dos fatores de risco e hábitos de alimentação, assim como adesão ao tratamento, também estruturar a prática de educação permanente.

##### **Etapa 4.**

Trabalho da equipe na comunidade para lograr com ações de intervenção de promoção e prevenção de saúde diminuir os agravos em pacientes com hipertensão arterial.

##### **Etapa 5.**

Serão realizadas reuniões mensais na unidade de saúde, nas quais será discutido um tema relacionado a hipertensão arterial, de acordo com o profissional selecionado para a data.

#### 4.4 Avaliação e Monitoramento.

Os pacientes serão avaliados, durante as consultas, visita domiciliar, trabalho no grupo para valorar suas experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos da intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões mensais se restabeleceram hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua vida pessoal, familiar e trabalhista; se conseguiu um saudável controle de riscos a través das intervenções de promoção e prevenção de saúde. O trabalho será feito com pacientes portadores de hipertensão na idade entre 30-60 anos, na UBS São João município Mauá.

#### RESULTADOS ESPERADOS

A maior parte dos hipertensos acompanhados na UBS faz apenas uso de anti-hipertensivos como método de tratamento, mas conforme relato de alguns, após a participação em grupos de hipertensos tiveram um grande progresso quanto à qualidade de vida e nível pressórico, pois, diminuiram os fatores de riscos como alimentação inadequada, sedentarismo, estresse. Esse resultado pode ser comprovado através da aferição da pressão sanguínea.

#### 6. Cronograma.

ATIVIDADES	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Elaboração do Projeto	X						
Identificação da população	X	X					
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X			
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Martins IS et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes mellitus em população da área metropolitana região sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 1997out;31(5):466\_471.
2. World Health Day 2013. Hypertension. Disponível em <http://www.pago.org/hypertension>.
3. Sociedades Brasileiras de Hipertensão \_ SBH. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão , 4 Campos do Jordão (SP) 2002 jun;[citado nov 2004]. Disponível em <http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp>.
4. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Rev Latino\_ AM Enfermagem.2002 mai/jun;10(3):1\_9.
5. Vieira ZM, Goulart JCT, Fiamoncini RL, Galli GB. Atividade física e hipertensão. Rev Digital Buenos Aires. 2004out;10(77). Disponível em <http://www.efdeportes.com>.
6. Organização Pan\_ Americana de Saúde\_ OPAS. Doenças crônicas degenerativas e obesidade:estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília (DF);2003.
7. Mello FI. Psicossomática hoje. Porto Alegre (RS): Artes Medicas;1992.
8. Soares LC. Educação em saúde na modalidade grupal:Relato de experiência. Cienc Cuid Saúde; Jan/Mar,2009.
9. Cade NV. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. Rev Lat Am Enferm 2001; 9(3):43-50. [Links]
10. Bloch KV, Klein CH, Souza e Silva NA, Nogueira AR, Campos LHS. Hipertensão arterial e obesidade na Ilha do Governador - Rio de Janeiro. Arq Bras Cardiol 1994; 62(1):17-22. [ Links ]
11. Silva Junior PCS, Martins RCA, Dantas EHM. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. Rev Bras Med Esporte 1999; 5(2):66-72.[Links]
12. Harbron E. Medical and complementary. Nurs Times 2002; 98:32-4. [ Links ]
13. Reis MG, Glashan RQ. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. Rev Lat Am Enferm 2001; 9(3):51-[ Links ]
14. Coady R. Chronic heart failure. Nurs Times 2002; 98:41-4. [Links]
15. Nascimento LC, Mendes IJM. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola. Rev Lat Am Enferm 2002; 10(4):502-8.
16. Santos ZMSA, Silva RM. Hipertensão arterial: abordagem para a promoção do cuidado humano. Fortaleza (CE): Brasil Tropical; 2003.[Links]
17. Buss PM. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p.78-87.[Links]
18. Silva DGV. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. Texto Contexto Enferm. 2003 Jan-Mar; 12 (1): 97-103.[Links]
19. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.[Links]
20. Lucas AJ. O processo de enfermagem do trabalho: a sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional. São Paulo. (SP): Iatria;2004
21. Gasperin D, Netuveli G, Dias\_da\_Costa JS, Patusi MP. Efeito do estresse psicológico no aumento da pressão arterial: uma meta-análise de estudos de coorte. Cad Saúde Pública. 2009abr;25(4):715\_726.
22. Zumbado Sánchez JA, Zumbado Ulate MT. Prevalência e manejo da hipertensão arterial. Rev Costarric. Salud Pública.2011jun;20(1). Disponível em [http://www.scielo.sa.cr/scielo php?script=sci\\_arttext&pid=S1409](http://www.scielo.sa.cr/scielo php?script=sci_arttext&pid=S1409).
23. González Martín S, Gómez Verano MR, Vinas Lorenzo M. Características clínicas e do estilo de vida associadas á hipertensão arterial em adultos maiores. Mediciego.2010



jun;16(1).

24. Tomasi, Garcia Segura N. Convivência em grupo: uma modalidade para aprender e ensinar a enfrentar a situação crônica de saúde. Curitiba. 1996 abr;s.n. 110.

25. Guimarães de Melo M. A voz do "hipertenso": representações sociais da hipertensão arterial: um estudo de caso em Jurujuba.Rio Janeiro.1998; s.n. 179.

26. Magalhães Duarte J,Santos Wellington B, Moreira de Freitas I,Alves LR, Lima Correia M. Idosos hipertensos apresentam melhor desempenho cognitivo do que idosos normotensos.Arq Bras Cardiol.2013 maio;100(5):444\_451.

27.Nations M, Firmo JO, Lima-Costa MF, Uchôa E. A resistência contra o "controle " da pressão arterial na população idosa de Bambuí, Minas Gerais, Brasil:um inquérito etno-epidemiológico. CAD Saúde Pública. 2011;27(3):378\_389.

28. Cicera Segura F, Perez Baenã A, Sánchez Flores N, Martin Espejo JL. El controle da pressão arterial na consulta de enfermidade renal crônica avançada. Enferm.nefrol.2014 ene-marz;17(1):35\_38.

29. Gijon- Conde T, Graciani A, Benegas JR. Resistant Hypertension: Demography and Clinical Characteristics in 6292 Patients in a Primary Health Care Setting. Rev esp.cardiol.2014 abr;67(4):270\_276.

30. Redon J. Melhorar o conhecimento da hipertensão arterial resistente :¿ quê é relevante? Rev esp.cardiol.2014 abr;67(4):251\_253.

31. Jain Aguila F, Mediavilla Garcia JD, Navarrete N, Ramos Cortês JL,Fernandez Torres C. Ansiedade,depressão e seu implicação na hipertensão arterial resistente. Hipertens, risco vasc.2014 ene-marz ;31(1):7\_13.

enfermagem em saúde ocupacional. São Paulo (SP): látria; 2004.[Links].