

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-  
FACENE/RN  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DÉBORA DAYANE LOPES DA SILVA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AUTOCUIDADO DE HIPERTENSO NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MOSSORÓ-RN**

**2021**

DÉBORA DAYANE LOPES DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AUTOCUIDADO DE HIPERTENSOS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACE-NE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas

MOSSORÓ-RN

2021

DÉBORA DAYANE LOPES DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AUTOCUIDADO DO HIPERTENSO  
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, – como exigência parcial para obtenção do título/do grau de licenciado/de bacharel em Enfermagem.

Aprovado (a): 10/12/2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sibebe Lima da Costa Dantas  
ORIENTADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Joseline Pereira Lima  
MEMBRO

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes  
MEMBRO

MOSSORÓ-RN

2021

Aos meus pais e família

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me sustentando durante os anos de faculdade, e ter me proporcionado a oportunidade de realizar esse sonho junto com a minha família.

A minha avó Salete que é a inspiração desse trabalho e da profissão que escolhi.

Aos meus pais que se sempre se dedicaram para que eu pudesse seguir nos meus estudos.

A minha família que sempre esteve comigo me dando apoio e suporte. Obrigada por acreditarem no meu sonho.

A minha orientadora e professora que muito contribuiu para o meu processo de aprendizado, a minha eterna gratidão.

As amigas que a faculdade me proporcionou, obrigada por todo apoio, lembrarei com carinho de todos e dos os momentos compartilhados.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica representa um dos maiores problemas de saúde pública devido os seus impactos causados na qualidade de vida ao sujeito acometido pela mesma. O objetivo é analisar como as atividades de educação em saúde estão sendo desenvolvidas no autocuidado de hipertensos. Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa de Literatura. Para o levantamento de dados foi utilizado a Biblioteca virtual em Saúde (BVS). Os artigos incluídos nessa pesquisa foram artigos completos, disponível online gratuitamente e no idioma português e inglês que aborde a temática em questão. Usando os descritores: hipertensão arterial; educação em saúde; e autocuidado, realizando o entrecruzamento com o operador booleano “AND”. Já os critérios de exclusão: artigos de revisão, editoriais, teses e dissertações e repetidos. Na coleta de dados, foram extraídas dos oito estudos selecionados informações referentes à identificação do artigo, ano, base, metodologia, objetivo, intervenções e resultados, a partir de um instrumento elaborado pela autora da pesquisa. Resultados: atividades desenvolvidas por meio de rodas de conversas, orientações grupais, dinâmicas, consultas de enfermagem resultaram em uma maior sensibilização para que se ocorra a prática do autocuidado. A discussão se baseou em três tópicos: principais intervenções utilizadas para o autocuidado de hipertensos; a consulta de enfermagem como estratégia de engajamento no autocuidado e a contribuição da educação em saúde no autocuidado de hipertensos. Conclui-se que o estudo permitiu ratificar que os altos índices desse agravo crônico na população brasileira poderiam ser minimizados se ações de autocuidado fossem fomentadas e praticadas na perspectiva da manutenção da própria saúde.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial; educação em saúde; autocuidado.

## ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension represents one of the biggest public health problems due to its impacts on the quality of life of the subject affected by it. The objective is to analyze how health education activities are being developed in the self-care of hypertensive patients. This is an Integrative Literature Review type research. For data collection, the Virtual Health Library (VHL) was used. The articles included in this research were complete articles, available online for free and in Portuguese and English that address the topic in question. Using the descriptors: arterial hypertension; Health education; and self-care, performing the crossing with the Boolean operator “AND”. The exclusion criteria: review articles, editorials, theses and dissertations and repeated. In data collection, information regarding the identification of the article, year, base, methodology, objective, interventions and results were extracted from the eight selected studies, using an instrument developed by the author of the research. Results: activities developed through conversation circles, group guidelines, dynamics, nursing consultations resulted in greater awareness so that the practice of self-care occurs. The discussion was based on three topics: main interventions used for self-care for hypertensive patients; the nursing consultation as a strategy for engaging in self-care and the contribution of health education to self-care for hypertensive patients. It is concluded that the study allowed us to confirm that the high rates of this chronic condition in the Brazilian population could be minimized if self-care actions were promoted and practiced from the perspective of maintaining their own health.

**Keywords:** arterial hypertension; Health education; self-care.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
2.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	12
2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE.....	15
2.3 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	17
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	20
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	20
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
3.4 ANÁLISE DE DADOS.....	21
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
3.6 FINANCIAMENTO.....	22
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS.....	23
4.2 PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O AUTOCUIDADO DE HIPERTENSOS.....	27
4.3 A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO NO AUTOCUIDADO.....	30
4.4 O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DE HIPERTENSOS.....	32
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) trata-se de uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BARROSO et.al, 2020).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de Saúde Pública em decorrências dos transtornos que ocasiona aos sujeitos. Desse modo, a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (BARROSO et.al, 2020).

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico – AVE e 47% por doença isquêmica do coração – DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (BARROSO et. Al, 2020).

Nesse sentido é pertinente mencionar que são fatores de risco para hipertensão arterial: tabagismo, excesso de álcool, sedentarismo, obesidade, sujeitos com idade acima de 65 anos, gênero e etnia, a prevalência global entre homens e mulheres são semelhantes embora seja mais predominante no sexo masculino com até 50 anos de idade. Em relação a cor a HAS tem duas vezes mais chance em indivíduos da cor não-branca (BARROSO et. al 2020).

Por ser assintomática na maior parte do seu percurso, somando a carência dos sujeitos acerca do conhecimento sobre o processo saúde-doença, o tratamento tende a ser negligenciado resultando assim em lesão em órgãos alvo. Entretanto o tratamento da hipertensão arterial sistêmica não é apenas medicamentoso, é de extrema necessidade de mudanças de estilo vida no que se refere a mudanças nos hábitos alimentares, abandono do tabagismo e ao consumo de álcool, bem como a prática de exercícios físicos. Quando isso não acontece por vários motivos seja por não contar com apoio suficiente, tem-se o déficit de

autocuidado conceito inserido por Dorothea E. Orem ao elaborar as bases para a teoria do autocuidado, a qual orienta a produção do cuidado em saúde por parte do enfermeiro (MAZINNI; SIMONETTE, 2009).

Nesse contexto, a educação em saúde é uma ferramenta de grande importância para os profissionais de saúde, dentre eles, destaca-se o enfermeiro. Baseando-se na teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem, o profissional de enfermagem deve elaborar ações voltadas com o intuito de estimular a prática do cuidado individualizado bem como sua importância para saúde, no controle da doença, adequando essas atividades para realidade que o cliente se encontra inserido MAZZINI; SIMONETTE, 2009).

Criado em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) tem como foco ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e sua família. posteriormente no ano de 2001 o então PSF tornou-se a então estratégia da saúde da família. (BRASIL,1997). No contexto da ESF a educação em saúde surge como uma das principais estratégias para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Portanto, o profissional deve desenvolver ações educativas de forma que atinge os objetivos esperados, participativa, utilizando se de uma fala compreensível para que o público o compreenda no sentido que indivíduo possa desenvolver interesse na prática do autocuidado melhorando as condições de saúde (ROECKER; NUNES; MARCON, 2010).

Pelo fato de a HAS ser assintomática a maioria do seu percurso o indivíduo só acaba por perceber a doença quando desenvolve lesões em órgão alvo. Apesar das ações de caráter educativo na ESF existe uma baixa adesão ao tratamento e, portanto, possíveis déficits de ações de autocuidado por parte do paciente com HAS.

Isso pode está relacionado à insuficiência de exames, a escassez de consultas com especialistas na rede pública e condições socioeconômicas em que se encontra inserido o paciente, além da ausência de grupos de apoio e de sensibilização por parte do paciente quanto a gravidade da sua patologia. Dessa forma, questiona-se: Quais atividades de educação em saúde são desenvolvidas na atenção primária, com ênfase no autocuidado de pacientes hipertensos?

A hipertensão arterial é um dos problemas mais relevantes de Saúde Pública no Brasil, como também é responsável por uma das maiores morbimortalidade no mundo. Se não tratada de forma precoce e contínua pode resultar em desenvolvimento de complicações fisiopatológicas graves e muitas vezes irreversíveis. Dessa forma, a não adesão ao tratamento

farmacológico podem contribuir para diversos agravos patológico como: infarto agudo do miocárdio, edema agudo de pulmão, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, nefropatia e doenças metabólica (BRASIL, 2001), tendo, por consequências internações, procedimentos técnicos de alta complexidade, óbitos, aposentadorias precoces e comprometimento da qualidade de vida (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

A educação em saúde constitui em uma ferramenta importante para os profissionais de saúde, entre esses destaca-se o enfermeiro, por meio da educação em saúde pode-se gerar oportunidades de reflexão acerca da saúde do hipertenso, como práticas de cuidados e mudanças de estilo de vida, constituindo assim a promoção em saúde (MOURA; NOGUEIRA, 2013).

Outro motivo que justifica a realização deste estudo refere-se à sua autora desde o início da graduação em Enfermagem ter afinidade com Atenção Primária, o que só se intensificou –se no decorrer dos períodos, o que a faz decidir que realizaria a pesquisa sobre algum tema relacionado à essa área. De modo particular, voltou-se especificamente para hipertensão arterial por acompanhar, de perto, o tratamento da avó acometida da doença e ter desenvolvido ao longo dos anos diversas complicações agudas.

Nesse sentido, começou a perceber a relevância da educação em saúde ao hipertenso, por entender que assim como ela se outros usuários participassem de práticas de educação em saúde e se essas realizadas de forma mais efetiva muitas complicações podem ser minimizadas, por meio da adoção de ações de autocuidado.

Assim pressupõe-se que as atividades de educação em saúde, realizadas junto aos pacientes hipertensos, além de serem pontuais, ou ocorrem em número reduzido não atendendo a grande demanda de pacientes.

Nessa perspectiva o presente estudo tem como objetivo analisar como as atividades de educação em saúde são desenvolvidas no autocuidado do usuário com Hipertensão Arterial Sistêmica.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A pressão arterial é calculada pelo produto do débito cardíaco x resistência vascular periférica (RVP), ou seja, o débito cardíaco é quantidade de sangue ejetado para a aorta a cada minuto, e RVP é a resistência das artérias para a passagem desse sangue. Na hipertensão arterial ocorre com mais frequência um aumento da resistência vascular causando uma vasoconstrição das artérias que se tornam mais rígidas dificultando assim a passagem do sangue bombeado pelo coração, conseqüentemente aumentando a pressão arterial (SANJULIANI, 2002).

Quando o indivíduo tem hipertensão arterial significa que sua PA é maior que o limite considerado normal <120/80 mmHg, a HAS é classificada da seguinte forma: Estágio I pressão arterial sistólica (PAS) 140-159 e pressão arterial diastólica (PAD) 80-89. Estágio II PAS valores maiores ou igual a 160 e PAD maior ou igual a 100, Estágio III PAS  $\geq$  180 e PAD  $\geq$  110 mmHg (BRASIL, 2006).

A HAS é um dos mais relevantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambiental e sociais. Por ser na maioria dos casos assintomática costuma evoluir para alterações em órgãos alvos como: coração, rins, cérebro e vasos, é também um principal fator para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica, acidente vascular encefálico (AVE) e morte (BARROSO et. al, 2020).

A elevação da pressão arterial causa redução na expectativa de vida, dessa forma os efeitos prejudiciais da hipertensão funcionam dessa maneira: o esforço repetitivo do coração leva a insuficiência cardíaca, e doença coronariana, acidente vascular encefálico e quase sempre ocasiona a insuficiência renal (GUYTON; HALL 2016).

A HAS pode ser dividida quanto a sua etiologia em primária sendo mais comum no sujeito adulto e secundária que caracterizada pelo nível pressórico aumentando devido um agente etiológico, uma vez que, esse agente é retirado, os valores da PA voltam a se normalizar. São causas da etiologia mais comum da HAS secundária: causas renais (insuficiência renal crônica, estenose das artérias renais, doenças renais primárias), endócrinas

(hipotireoidismo, hipertireoidismo, uso de anticoncepcionais orais, síndrome de Cushing, e apneia do sono, obesidade e alcoolismo (BRASIL, 2016).

São fatores de risco para HAS primária: fatores não modificáveis; genética, idade (em torno de 60% dos indivíduos acima de 60 anos apresenta hipertensão), sexo, etnia (em pessoas da raça negra a prevalência é maior). Fatores modificáveis; sobrepeso/obesidade (a maior parte dos pacientes apresentam sobrepeso), ingestão de sódio e potássio, sedentarismo, Dislipidemia e tabagismo. Outros fatores de risco para elevação da PA além dos mencionados estão o uso de medicamentos sem prescrição médica e drogas ilícitas podem tanto elevar a PA como, dificultar seu controle (BARROSO et. al, 2020).

Ao realizar o diagnóstico da HAS deve-se considerar além dos níveis pressóricos, o risco cardiovascular global estimados pelos fatores de risco, a presença de lesões em órgãos-alvos, e as comorbidades que podem estar associadas. Nos indivíduos que ainda não possui um diagnóstico recomenda-se realizar a aferição da pressão arterial em diferentes momentos. Dessa maneira é possível conhecer os valores habituais da PA em vários períodos descartando assim a hipertensão de jaleco branco, que consiste na elevação da PA pela presença do profissional de saúde no momento da aferição (BRASIL, 2016).

Ao se realizar a investigação clínica do paciente suspeito de hipertensão deve seguir as seguintes etapas: história clínica; deve incluir informações sobre histórico familiar, fatores de risco para doenças cardiovasculares, comorbidades e estilo de vida, uso prévio de medicamentos que possam alterar nos valores da PA, exame físico: sinais vitais, peso e altura do paciente, exame do precórdio, inspeção, palpação e ausculta da artéria carótida, verificar sinal de turgência jugular e avaliação complementar com exames laboratoriais tendo por objetivo a detecção de lesão em órgão alvo (BRASIL, 2016).

Outros métodos de auxílio para realização de diagnóstico da HAS são através da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), dessa forma a MAPA e MRPA permite leituras noturnas, medições em quanto o usuário realizar suas atividades habituais, medição em ambiente relaxado, maior adesão ao tratamento e proporcionar avaliar a variabilidade da PA durante o dia a dia. Outro fator a considerar quanto os seguintes métodos e que podem avaliar se a HA é mascarada, ou seja, aquela que é normal no consultório e anormal em casa, como também a hipertensão de jaleco branco (BARROSO et. al, 2020).

A avaliação do risco cardiovascular é de grande importância para orientar qual conduta terapêutica deve se seguir, como o prognóstico do sujeito acometido pela HAS. Para se realizar a estratificação de risco deve atenta-se aos fatores de riscos, as doenças cardiovasculares e a existência ou não de lesões em órgão alvo. Para isso, utiliza-se a escala de escore de Framingham, conforme Quadro 1 (BRASIL, 2016).

Quadro 1. Componentes para estratificação e classificação de risco em função da escala de escore de Framingham

Categoria	Evento cardiovascular maior
Risco baixo	Ausência de fatores de risco, ou risco baixo <10%/10 anos. Ausência de lesões em órgãos-alvos
Risco moderado	Presença de fatores de risco, ou risco médio 10 a 20%/10 anos. Ausência de lesões em órgãos-alvos
Risco alto	Presença de lesões em órgãos-alvos, >20%/10 anos, fatores de risco

Fonte: BRASIL, 2016

Lesões em órgãos alvos e doenças cardiovasculares: Doenças cardíacas (hipertrofia do ventrículo esquerdo, infarto agudo do miocárdio, angina, insuficiência cardíaca), acidente vascular encefálico, nefropatia e insuficiência renal (BRASIL, 2016)

O tratamento da HAS tem como principal objetivo reduzir as questões de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, sendo imprescindível aderir as mudanças de estilo de vida como forma de prevenção e manejo do indivíduo com HAS, como também a adesão ao tratamento medicamentoso. Dessa forma temos as duas abordagens terapêuticas, o tratamento não medicamentoso que consiste: estimular a perda de peso, atividades físicas que reduz a incidência de AVE, DCV e a alimentação saudável com redução no consumo de sódio. O tratamento farmacológico com anti-hipertensivos deve seguir os critérios de classificação de risco e estágios da doença. Os fármacos mais usados para controle terapêutico da HAS estão: diuréticos, bloqueadores de canal de cálcio e inibidores da enzima conversora de angiotensina (SILVA; ROCHA, 2021)

A abordagem terapêutica dos anti-hipertensivos deve ser constantemente reavaliada, nos casos de HAS menos grave, o tratamento inicial é a monoterapia, e dependendo da resposta do paciente á terapêutica empregada faz-se necessário inserir a terapia combinada, utilizando-se de dois ou mais fármacos anti-hipertensivos de diferentes mecanismos de ação. As escolhas quanto as drogas anti-hipertensivas devem manter a qualidade de vida do usuário, de modo que estimule a adesão ao tratamento, pois é comum que o paciente venha abandonar o tratamento ao longo do tempo por fatores tanto financeiro, como pelo déficit de conhecimento da doença. (BRASIL, 2016).

## 2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

A atenção básica ou atenção primaria foi estrategicamente pensada para ser a principal porta de entrada dos usuários para os serviços de saúde, caracteriza-se por ações de saúde de forma individual ou coletivo com foco na promoção, proteção, prevenção de agravos a saúde, o diagnóstico, tratamento, a recuperação e redução de danos com objetivo de desenvolvimento de uma atenção integral que repercute na situação de saúde e na autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2012).

É na atenção primaria de saúde (APS) que se deve realizar o acompanhamento do hipertenso, esse acompanhamento pode ser feito pela equipe multiprofissional que atua na estratégia da saúde da família (ESF), o profissional que esteja realizando esse acompanhamento deve atenta-se para o peso, realização exames físicos, verificar as medidas da PA, como também as orientações prescritas para o tratamento farmacológico (DANTAS; ROCALLI, 2019).

Por se tratar de uma condição multifatorial com alta taxa de morbimortalidade, e por ser assintomática na maior parte do tempo o indivíduo acaba por negligenciar sua saúde, tendo por consequência uma drástica redução na sua qualidade de vida, dessa forma é necessário que ocorra o diagnóstico precoce. O diagnostico não requer de uma alta tecnologia e pode ser feito na atenção básica (AB), assim o acompanhamento no controle da HAS na Atenção primaria contribui para diminuição dos eventos cardiovasculares (BRASIL, 2013).

O diagnóstico se faz quando a medida da P.A é igual ou maior a 140/90 mmHg verificada no mínimo em três dias diferentes com espaço de uma semana cada, dessa forma

soma-se a medida do primeiro dia mais a do segundo e terceiro dividindo por três, pois um valor elevado em apenas um dia não é suficiente para diagnóstico. É importante ter cuidado ao dizer que o indivíduo é hipertenso, pois trata-se de uma condição crônica que seguira com ele por toda vida dessa forma não é recomendado fazer a medição durante estresse físico, dor ou situações de estresse emocional pois são momentos que podem elevar a PA (BRASIL, 2019).

O cuidar e a educação em saúde são os principais meios para se conseguir a promoção de saúde sendo esses o foco principal da atenção primária. A APS tem como meta a prevenção da HAS, assim deve fazer busca ativa nas pessoas da comunidade que possuem o maior risco para desenvolvimento da doença, e as que já possuem diagnóstico deve atenta-se para o desenvolvimento de complicações agudas. Os ricos devem ser avaliados individualmente usando os critérios da estratificação de risco e após a avaliação seguir nas tomadas de decisão para o tratamento terapêutico (BRASIL, 2019).

Como formas de busca para prevenção e diminuição nos gastos por hospitalizações devido suas complicações o Ministério da Saúde em parceria com as sociedades científicas (cardiologia, diabetes, hipertensão e nefrologia) e as secretarias estaduais e municipais de saúde através do Conselho Nacional das Secretárias Municipais de Saúde (CONASEMS) apresentou o Plano de Reorganização da Atenção Básica a Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus com o propósito de inserir os portadores de doenças crônicas nas unidades de saúde. Assim esse trabalho aborda o HIPERDIA que se constitui no sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus, atual programa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). A partir da admissão do paciente na unidade básica de saúde (UBS) e ESF que ele se encontra inserido, a equipe multiprofissional pode desenvolver ações de caráter educativo, buscando a promoção, prevenção e recuperação, promovendo melhoras na qualidade de vida (SANTOS et. al, 2017).

Nesse contexto o enfermeiro assume o papel de educador no desenvolvimento de atividades educativas individual ou em grupo aos pacientes hipertensos, elaborando estratégias junto a equipe da AB que possam favorecer a adesão ao tratamento, além do acompanhamento através da consulta de enfermagem (BRASIL, 2006).

A consulta de enfermagem para as pessoas com HAS deve ter como foco os fatores de risco que podem influenciar no controle dos níveis pressóricos, o enfermeiro que compõe a equipe multiprofissional da AB é o responsável pelo gerenciamento do programa de controle

da hipertensão arterial sendo fundamental que se estabeleça um vínculo de confiança entre ele o usuário, já que é o profissional mais próximo do paciente, dessa forma é necessário que tenha um acompanhamento constante para que o hipertenso seja sempre avaliado e conscientizando sobre as mudanças de estilo de vida para que esse indivíduo seja o autor na promoção de sua saúde, através do controle da pressão arterial como na redução de agravos da doença (SILVA et.al, 2008).

### 2.3 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

A teoria do autocuidado foi elaborada entre os anos de 1958-1959 pela enfermeira Dorothea Elizabeth Orem, surgiu a partir da reflexão “Que condições existe na pessoa quando essa pessoa ou outros determinam que ele esteja sob os cuidados da enfermagem”, assim orem escreveu sua primeira teoria explicando de porque o cuidado é importante para a saúde. Para a teorista autocuidado são atividades que o indivíduo executa para seu próprio benefício, na manutenção da vida, saúde e bem-estar, e essas ações contribui para o desenvolvimento humano (BRAGA; SILVA 2011).

A teoria geral de Orem é constituída por três teorias inter-relacionadas: a teoria do autocuidado, déficit do autocuidado e dos sistemas de enfermagem. A teoria do autocuidado é definida pelas práticas de ações realizadas pelo paciente com o intuito de promover, manter e recuperar sua saúde e bem-estar. O déficit de autocuidado é constituído quando o enfermeiro é o responsável de promover o autocuidado devido as habilidades insuficientes do cliente para satisfazer as suas demandas terapêuticas. A teoria dos sistemas é dividida em sistema parcialmente compensatório, onde tanto o enfermeiro como o paciente realiza as atividades de cuidado, totalmente compensatório, no qual o paciente incapaz de executar as tarefas de autocuidado o enfermeiro é o provedor desse cuidado, e o terceiro sistema é o apoio educação, nesse sistema a pessoa deve ou aprende a desempenhar as atividades exigidas para o autocuidado terapêutico, o papel do enfermeiro nesse caso é promover o paciente no seu agente de autocuidado (GEORGE, 2000).

Elizabeth Orem definiu os seguintes metaparadigma: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem, onde pessoa é homens, mulheres e crianças que constitui o objeto material do enfermeiro. A saúde é um estado que engloba tanto a saúde dos indivíduos como dos grupos, é a capacidade de reflexão sobre si mesmo, o ambiente é os aspectos físicos, químicos,

biológicos, isto é, família e comunidade que o indivíduo está inserido, e a enfermagem é uma arte pela qual o profissional presta uma atenção especializada a pessoas incapacitadas (MCEWEN; WILLS, 2009).

Orem na sua teoria descreve três requisitos: autocuidado universal, de desenvolvimento e nos desvios de saúde. O autocuidado universal são ações comuns para todos os indivíduos como: água, alimentação, eliminação, prevenção de risco, atividades de descanso, interação social essas ações são comuns para todos os seres humanos (BRAGA; SILVA 2011).

Os requisitos de desenvolvimento são as mudanças que ocorrem na vida do indivíduo, para isso se necessita do requisito de autocuidado universal.

O desvio de saúde refere-se aos cuidados em relação ao problema de saúde que foi encontrado com propósito de recuperação da saúde, Orem diz que esses requisitos existem para aqueles indivíduos que possuem enfermidades e que estão sob diagnóstico e cuidados médicos. São seis a categoria de requisitos no que diz respeito ao desvio de saúde são esses: buscar e assegurar ajuda médica adequada, levar em consideração os efeitos quanto as condições patológicas, realizar de forma efetiva as orientações terapêuticas para a restauração de saúde, conhecimento quantos aos efeitos colaterais das medidas de tratamento médico, adaptar-se aos problemas de saúde aderindo à forma correta de tratamento e aprender a conviver com as adversidades de saúde para se promover o desenvolvimento pessoal (BRAGA; SILVA, 2011).

O processo de enfermagem é um termo usado para se referir as operações profissionais-tecnológica da prática de enfermagem. Orem descreve o processo de enfermagem fundamentando na sua teoria do autocuidado, esse processo é dividido em três passos que ela caracteriza por: diagnóstico de enfermagem que determina porque a enfermagem é importante, analisa, interpreta e faz julgamentos relevantes para o cuidado, o esboço do sistema de enfermagem é o plano para o fornecimento de atendimento, este esboço inclui o papel da enfermeira e do paciente em relação as atividades de autocuidado, e a produção e controle dos sistemas de enfermagem que são produzidos a partir da interação entre enfermeiro e cliente tomando as atitudes para preencher as demandas terapêuticas do autocuidado, nesse processo o profissional produz e controla os sistemas de enfermagem (GEORGE, 2000).

A teoria de Orem tem sido usada tanto no ensino como também na prática de enfermagem, as teorias do autocuidado, déficit do autocuidado e sistemas de enfermagem podem ser facilmente compreendidas e aplicadas a quaisquer indivíduos que requer um cuidado. Tem utilidades tanto na prática da educação, prática clínica, administração, pesquisa e sistemas de informações de enfermagem. Outro ponto a se considerar sobre essa teoria é que ela define de forma específica quando a enfermagem é necessária, ou seja, a enfermagem é necessária quando o indivíduo não consegue manter de forma contínua, a qualidade e quantidade do autocuidado necessário para manter a qualidade de vida, recupera-se da doença ou da lesão (GEORGE, 2000).

As teorias existem para que se ocorra uma promoção de mudanças na prática profissional como também criar possibilidades de novos estudos, focando no autocuidado Orem contribui para que ocorra um desenvolvimento na interação do cliente e enfermeiro levando ao desempenho para a prática de autocuidado. (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

A importância de qualquer teoria se dar pela sua capacidade de expandir a enfermagem como ciência humana prática. Compreender a natureza humana, a sua interação com o ambiente e o impacto dessa interação sobre sua saúde, ajuda no planejamento da prática clínica e definir quais intervenções que melhoram a saúde e o bem-estar, assim a melhoria no cuidado deve ser o ponto principal de uma grande teoria de enfermagem (QUEIRÓS; VIDINHA; FILHO, 2014).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa de Literatura que se consiste na construção de uma análise ampla da literatura contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. A principal finalidade desse modelo de pesquisa é o aperfeiçoamento de um determinado fato baseando em estudos anteriores. As etapas para construção de uma pesquisa de revisão de literatura consistem em: identificação do tema, seleção de hipóteses ou questão de pesquisa, estabelecer os critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostras ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos estudos e apresentação da revisão/síntese de conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Como questão norteadora foi elaborado o seguinte questionamento: Quais atividades de educação em saúde são desenvolvidas na perspectiva do autocuidado de paciente hipertensos?

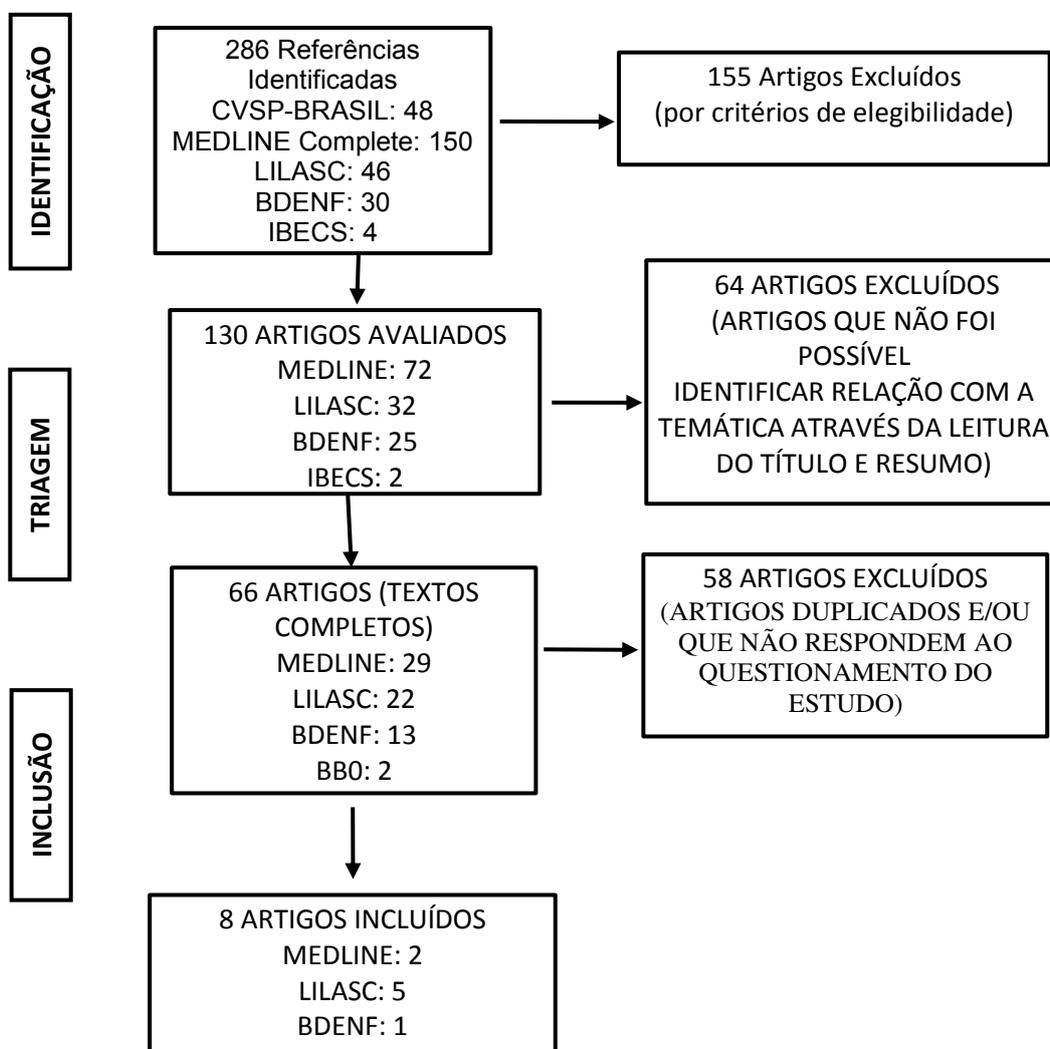
#### **3.2 LOCAL DE PESQUISA**

Para o levantamento dos artigos de literatura foram realizadas buscas nas bases de dados (LILASC, MEDLINE, BDNF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Sendo utilizados os seguintes descritores: Hipertensão Arterial, Autocuidado e Educação em Saúde. Os critérios de inclusão foram artigos completos disponível online gratuitamente no idioma português e inglês, sendo os de exclusão artigos de revisão, dissertações e teses, editoriais ou artigos repetidos.

#### **3.3 COLETA DE DADOS**

Para a coleta de dados foram extraídas as seguintes informações: Título, ano, base, autores, objetivos, intervenção utilizada e principais resultados. O instrumento utilizado foi criado pela autora dessa pesquisa. Na Figura 1 está ilustrado o fluxograma da coleta dos artigos.

Figura 1- Modelo Adaptado do Fluxograma de Prisma (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, 2009).



### 3.4 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise de dados os estudos foram avaliados detalhadamente de forma crítica. Para avaliação crítica dos estudos selecionados foi analisado: qual a metodologia utilizada e quais os principais resultados, e quais pesquisas precisaram ser feitas no futuro (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Deste processo emergiram três categorias, a saber: Principais intervenções desenvolvidas para o autocuidado de hipertensos; consulta de enfermagem como estratégia de engajamento para o autocuidado e o papel da educação em saúde para o autocuidado de hipertensos.

Na interpretação dos resultados ocorreu a discussão dos principais resultados obtidos, realizando a comparação com o conhecimento teórico, identificando as conclusões e implicações, como também fatores que afetam a prática clínica que permitirá apontar sugestões que direcionará futuras pesquisas para melhoria da assistência (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A última etapa corresponde a apresentação da revisão que deverá ser de forma clara e completa permitindo avaliar de forma crítica os resultados. Deve conter informações importantes, baseadas em metodologias contextualizadas. Todos os métodos de todas as etapas foram descritos, havendo um detalhamento dos estudos através de um instrumento elaborado que permitiu uma organização dos dados, a comparação dos estudos, as características da amostra e os principais resultados obtidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3.6 FINANCIAMENTO

As despesas geradas no decorrer desta pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora associada. A FACENE se responsabilizará em disponibilizar as referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como o orientador e banca examinadora.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS**

Foram incluídos nessa análise oito artigos, apresentando as seguintes características, conforme Quadro 1: Os artigos foram extraídos nas seguintes bases de dados: Lilasc, Medline e Bdenf, entre os anos de 2003 e 2020. A metodologia utilizada entre os artigos foram: estudo qualitativo, estudo exploratório descritivo, estudo de coorte, estudo prospectivo, pesquisa ação com abordagem qualitativa e relato de experiência. Sendo método de relato de experiência mais prevalente entre os artigos analisados. O idioma predominante foi o idioma português

Quadro 1. Descrição do título, ano, base de dados, autores, objetivo, intervenções e resultados.

TÍTULO	ANO	BASE	AUTORES	OBJETIVOS	INTERVENÇÕES	RESULTADOS
Terapia ocupacional em grupos de hiperdia.	2018	LILASC	SERPA, Eliane Amorim; LIMA, Ana Carollyne DANTAS DE; SILVA, Ângela Cristina DORNELAS DA.	Relatar o processo vivenciado enquanto estagiária de terapia ocupacional em um grupo de hiperdia, descrevendo as atividades realizadas.	Roda de conversa, dinâmicas em grupos, técnicas de relaxamento e respiração profunda, artes através de músicas e poesias.	As atividades resultaram na sensibilização do grupo acerca do autocuidado, empoderamento de saberes e em maior participação e envolvimento dos usuários.
Educação que produz saúde: Atuação da enfermagem em grupo de hipertensos.	2015	BDENF	ARANTES, Raisa Kerin Meira; SALVAGIONI, Denise Albieri JORDAS; ARAÚJO, Juliane Pagliari; ROECKERSimone.	Conhecer a importância das ações educativas para um grupo de hipertensos.	Encontros de educação em saúde, utilizando teatro, vídeos, rótulos de produtos alimentícios, cartazes ilustrativos.	A realização dos encontros de educação em saúde, melhorou as condições de saúde dos hipertensos. Os relatos nos encontros foram positivos, mostrando a resolução intervenções
A interação no ensino clínico de enfermagem: Reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial.	2015	MEDLINE	ARAÚJO-GIRÃO, Ana L; MARTINS De Oliveira, Glória y GOMES; Emiliania B; PARENTE-ARRUDA, Lidyane; AIRES De Freitas, Consuelo H.	Identificar os conhecimentos e atitudes no autocuidado em saúde de usuários que receberam ensino clínico de enfermagem para a hipertensão arterial, através de intervenções de cuidado interativo junto a pacientes.	Encontros educativos individual. Em um segundo momento a educação em saúde ocorreu por meio de um álbum seriado.	Os participantes demonstraram conhecimentos mais amplos sobre a HAS, motivando a buscarem mudanças de hábitos de vida.

Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde.	2006	LILASC	SANTOS, Zélia Maria De SOUZA ARAÚJO; SILVA, Raimunda MAGALHÃES DA.	Desenvolver um estudo baseado na teoria de orem a mulher hipertensa.	Consulta de enfermagem, oficinas, palestras, atendimento multiprofissional.	Após o estudo conclui-se que a prática do autocuidado era influenciada pela idade, estágio de desenvolvimento e problemas financeiros, sociais e de saúde.
Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão	2020	LILASC	MAGRI, Suelen; AMARAL, Natalia WEBER DO; MARTINI, Daniela NOVELLO; SANTOS, Luciana ZIMMERMANN MARTINS DOS; SIQUEIRA, Luciano DE OLIVEIRA.	Validar um programa de autocuidado para pacientes diabéticos e hipertensos.	Foi realizado questionários de pré e pós testes sobre diferentes temas, durante os encontros para avaliar o conhecimento dos pacientes, roda de conversa, utilizando materiais de apoio como cartazes, folder educativos e etc.	Após a análise do percentual médio de acertos do pré-teste em relação ao pós-teste, todos os temas apresentaram diferença significativa, indicando que o programa de autocuidado melhorou o conhecimento dos pacientes em relação aos seus conhecimentos prévios sobre todos os temas.
Abordagem dinâmica das complicações do diabetes mellitus e da hipertensão arterial quando negligenciadas: um relato de experiência.	2018	LILASC	SILVA, Santília TAVARES RIBEIRO DE CASTRO E; MELO, Soniely NUNES DE; TORRES, Bruna Rafaella SANTOS; Assis, Rayana RIBEIRO TRAJANO DE; BOMFIM, Ana Marlusia ALVES; LUCENA, Amanda Rebeca SOARES DE; LUCENA, Marta Geresa SOARES DE;	Relatar a experiência de uma abordagem dinâmica e interativa sobre as consequências da diabetes e hipertensão quando não tratadas, de forma a impactar e fazer com que parte dos usuários do núcleo de apoio a saúde da família, no bairro santa lúcia, em	Roda de conversas pautadas na apresentação das doenças, estimulando o autocuidado para evitar desenvolver complicações	Ficou evidente que a atividade obteve êxito, visto que o grupo foi ativo e participante, interagindo com os palestrantes além de demonstrar interesse em evitar os agravos das doenças, alimentações e condutas.

			LUCENA, Micaelly SOARES DE.	maceió, desenvolvam o autocuidado		
Eficácia de um programa abrangente de controle da pressão arterial na atenção primária à saúde no peru	2020	MEDLINE	KIM, Jong KOO; JO, Hye-yeon;MALO, MlignelA;NAM,Eun WOO.	Avaliar a eficácia de um programa abrangente de controle da pressão arterial (pa) na melhoria dos indicadores de estilo de vida, níveis de pressão arterial e resultados de exames laboratoriais entre pessoas que vivem em áreas urbanas de baixa renda do peru.	Todos os participantes receberam consultas individualizadas, visitas domiciliares, sessões de educação em saúde em grupo, reuniões regulares em grupo para melhorar a autogestão e mensagens de texto com educação em saúde.	Comportamentos relacionados com o estilo de vida, tais como o monitoramento do peso e da pressão arterial, a redução do consumo de sal, o maior consumo de frutas e vegetais e o controle do estresse, melhoraram durante a intervenção.
Consulta de enfermagem à mulher hipertensa: uma tecnologia para educação em saúde	2003	LILASC	SANTOS, Zélia Maria DE SOUSA ARAÚJO; SILVA, Raimunda MAGALHÃES DA.	A aplicação da consulta de enfermagem baseada na teoria do autocuidado de orem, e a identificação da satisfação desta mulher com o engajamento no autocuidado.	Elaboração da consulta de enfermagem a mulher hipertensa para orientações de educação em saúde como prática de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, tratamento medicamentoso e etc.	Após o acompanhamento de enfermagem, observou-se que as mulheres apresentaram satisfação com o engajamento no autocuidado e pelas mudanças comportamentais reveladas nos depoimentos e comprovadas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

## 4.2 PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O AUTOCUIDADO DE HIPERTENSOS

Os estudos de Kim et, al (2020) e Magri et, al (2020) apresentam programas de intervenções que contribuíram para o autocuidado de pacientes hipertensos. Um foi avaliar a eficácia de um programa para controle da pressão arterial (CBPCP) na melhoria dos indicadores de estilo de vida, níveis da pressão arterial e resultados de exames laboratoriais entre pessoas de baixa renda no Peru e o outro foi validar um programa voltado para o autocuidado de hipertensos e diabéticos.

No estudo de Kim et, al (2020), que analisou a situação de hipertensos e pré hipertensos, todos os pacientes receberam consultas individuais durante doze semanas, sendo quatro visitas ao posto de saúde, duas domiciliares e duas discussões por telemóvel. Todas foram conduzidas por enfermeira, nutricionista, assistente social e psicóloga. Durante as consultas cada participante recebeu vários materiais para o gerenciamento de sua pressão arterial e estilo de vida, sendo três diários para se fazer anotação de valores da PA, hábitos alimentares e exercícios físicos.

Durante o estudo do autor mencionado anteriormente, houve reuniões em grupo que abordaram cinco temas como: fatores de risco, complicações da hipertensão, alimentação saudável, teoria por trás da prática de exercícios físicos e seu uso para o controle da PA e; técnicas de saúde mental para controlar a pressão arterial. Após a realização do estudo mostrou-se eficácia desse programa.

O programa de Magri et al (2020), evidencia a necessidade de implantação de programas de autocuidado com o objetivo de minimizar as complicações tardias da hipertensão e diabetes. Esse estudo serve para disseminar conhecimento aos participantes e esses possam repassar esses conhecimentos.

O programa citado anteriormente foi realizado no Centro de Atendimento Integrado em Saúde, na cidade de Passos Fundos, RS. Os pacientes que aguardava na sala de espera da unidade básica foram convidados para participar dos encontros que ocorria uma vez na semana, onde foi aplicado um pré teste para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes, após a realizou-se uma roda de conversa envolvendo todos os participantes, dando a oportunidade de troca de conhecimentos e expor suas dúvidas.

A proposta de Magri et al (2020), permitiu conscientizar e qualificar o autocuidado de portadores de HAS e DM sobre os temas abordados no encontro, auxiliando a prevenção das complicações decorrentes das doenças e melhora na qualidade de vida, com os resultados espera-se minimizar as complicações tardias, podendo validar também este programa voltado para o autocuidado de HAS e DM.

Seguindo com o mesmo pensamento Arantes et al (2015) realizou um estudo descritivo exploratório em pacientes hipertensos, com encontros de educação em saúde que abordavam temas como: fatores de risco, tabagismo, etilismo, diabetes, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares, exercícios físicos, principais medicamentos utilizados, colesterol e doenças cardíacas.

As ações do estudo dos autores anterior foram desenvolvidas baseadas em uma educação que permitisse renovar e transformar as práticas educativas no campo da saúde, centradas na prevenção de doenças. Nesse modelo o paciente é visto como um sujeito de interações e os profissionais como o mediador de conhecimento.

No estudo de Arantes et al (2015), os hipertensos que participaram da pesquisa relataram ter adquirido novos conhecimentos, e que por consequência mudaram seus hábitos alimentares e estilo de vida.

Nesse sentido podemos perceber que a prevenção de fatores de riscos é possível por meio de ações educativas, e que essas devem ser realizadas como forma de estimular o paciente sua capacidade transformadora, e colocá-lo no centro das ações. Entender sua condição de saúde faz com que o hipertenso compreenda as complicações que HAS o pode causar, e que essas complicações podem ser evitadas ou diminuída à medida que ações de cuidados diários de saúde fossem realizados

Os estudos de Castro e silva et al (2018) e Serpa et al (2017), relatam a experiência de uma abordagem dinâmica e interativa sobre as consequências da diabetes e hipertensão e de um grupo operativo de hiperdia, ambos em uma Unidade Básica de Saúde. Os primeiros autores, abordou um grupo de mulheres de uma Unidade básica de saúde, as ações de saúde constituíram em uma roda de conversas pautadas na apresentação das doenças. Em um segundo momento, ocorreu uma motivação para a prática de exercícios físicos com a distribuição de garrafas, calendários, portas remédios, como forma de estimular o cuidado diário.

Castro e Silva et al(2018), diz que ações pautadas na educação emerge como um instrumento social, utilizada para a melhoria da atenção básica a fim de se reduzir complicações em outros níveis de saúde.

Utilizando a mesma abordagem , outro relato de experiência foi desenvolvido por Serpa et al (2017), em uma Unidade básica de saúde utilizando o grupo operativo de hiperdia com ações de terapia ocupacional. As intervenções utilizadas eram rodas de conversas, que permitem uma construção e reconstrução de conceitos através da escuta e do diálogo.

Nesta mesma pesquisa mencionada anteriormente foram desenvolvidas dinâmicas em grupos usando tecnologias leves como: técnicas de relaxamento e respiração profunda, e a arte através de músicas e poesias. As atividades desenvolvidas resultaram em uma maior sensibilização do grupo acerca do autocuidado, pois provocam uma percepção diferente na autonomia e na escolha de hábitos saudáveis.

Os mesmos autores consideram que os indivíduos acometidos por essas doenças necessitam de mudanças de estilo de vida para realizar o autocuidado, e que exigiam disciplina e motivação. Assim as intervenções foram fundamentadas em ações que favoreceram as características dos participantes.

É importante ressaltar que o uso de metodologias que promovem a escuta, a liberdade de expressão e a troca de saberes mostraram-se eficazes para que ocorra a criação de vínculo, como também permitem que o usuário reflita a sua responsabilidade no processo saúde-doença.

Outro ponto observado após a leitura dos estudos foi que o modelo tradicional de educação focado apenas na transmissão do conhecimento e não no paciente como um todo, e de uma forma rígida gera muitas vezes culpa, frustração por parte do indivíduo que acaba por negligenciar seu autocuidado.

Dessa forma, é importante que as ações de educação em saúde sejam realizadas com o objetivo de transformar e renovar as práticas educativas. Proporcionando autonomia ao paciente e entendendo o profissional como mediador do conhecimento, e a interação dos dois agentes gera oportunidade de condições de vidas mais favorável.

### 4.3 A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO NO AUTOCUIDADO

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e importante na composição das ações de saúde produzidas pelo sistema de prestação de serviços de saúde, e deve conter um espaço favorável para a exposição de queixas para identificação da necessidade de autocuidado (SANTOS; SILVA,2003).

Santos e Silva (2003), elaboraram um estudo que objetivou a aplicação da consulta de enfermagem à mulher hipertensa, baseada na teoria do autocuidado de Dorothea Orem e na identificação da satisfação desta mulher com o engajamento no autocuidado. A consulta de enfermagem para a mulher hipertensa, norteou-se na teoria de Orem, embasada nos requisitos universais, desenvolvimento, desvio de saúde e sistema apoio-educação. Esse método determina as deficiências de autocuidado e o papel do enfermeiro para satisfazer as demandas do autocuidado do cliente.

A elaboração dos instrumentos para a consulta de enfermagem citado no estudo anterior, baseou-se na experiência profissional e nos pressupostos de Orem. A consulta foi composta por elementos de levantamento de dados constando dados de identificação, dados relacionados aos requisitos de autocuidado universal, desenvolvimento e desvio de saúde, plano de intervenção utilizado durante as consultas (contendo os diagnósticos, prescrição dos cuidados), utilizando o método de ajuda e acompanhamento de enfermagem. Utilizou-se do Perfil de Engajamento no Autocuidado (PEAc), resultados de exames laboratoriais e metas desejáveis mediado pelas atividades de autocuidado para o engajamento da cliente hipertensa (SANTOS; SILVA, 2003).

No estudo das autoras citadas anteriormente, foram acompanhadas 50 mulheres que receberam seis consultas de enfermagem em um ambulatório de hipertensão arterial de um hospital público. O instrumento foi validado por estudantes de enfermagem que realizavam atividades práticas no referido ambulatório. Constatou-se que a maioria das mulheres desenvolveu habilidades para autocuidado, a partir da prescrição de enfermagem e foi alcançando gradativamente a PEAc, pois os diagnósticos de enfermagem foram diminuindo a cada consulta (SANTOS; SILVA, 2003).

É possível considerar que a teoria de Orem é um instrumento válido para promover uma interação mais objetiva entre profissional e paciente, adequando a assistência nas

dificuldades de autocuidado encontradas. Um outro ponto considerado relevante é a contribuição dessa mesma teoria na aplicação da assistência durante as consultas de enfermagem, pois permite fazer mudanças na prescrição de cuidados.

As mesmas autoras em um outro momento realizaram um outro estudo, corroborando que a atuação do enfermeiro como educador, tem um papel relevante para que se ocorra o engajamento da clientela nas ações de autocuidado, principalmente quando essas possuem déficit de conhecimento e de habilidades para cuidar de si mesma. As autoras optaram por o público-alvo feminino, pois identificaram a carência de estudos desenvolvidos junto a essa população.

As autoras mencionadas anteriormente realizaram um estudo com 200 mulheres na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará. Para a coleta de dados utilizaram uma entrevista durante a consulta de enfermagem, no ambulatório de atendimento a hipertensão, que abordavam as condições socioeconômicas, a prática de atividades de autocuidado, o conhecimento da doença e conduta terapêutica. A interpretação dos dados se fundamentou na teoria do autocuidado de Orem e a maioria das entrevistadas referiu ter uma vida sedentária, sem incentivo social e financeiro, e falta de motivação para a busca de uma vida mais saudável. Vale ressaltar que a maioria das entrevistadas estavam vivendo o climatério e essas associavam a hipertensão como manifestação associada.

As mulheres hipertensas, incluídas na pesquisa mencionada anteriormente vivenciaram seu problema de saúde com uma prática ineficaz de autocuidado, junto com déficit de conhecimento sobre a doença, baixa escolaridade, problema socioeconômico e familiares. A maioria apresentava sobrepeso, obesidade e referiam antecedentes familiares de doenças cardiovasculares.

A consulta de enfermagem permite um espaço favorável para que esse paciente possa expor suas reais necessidades. É o espaço onde o enfermeiro pode identificar os déficits de autocuidado, além de possibilitar a construção de um processo educativo que envolva não somente o cliente, mas a família e o ambiente em que esse se encontra inserido. Desse modo, proporcionando a oportunidade para promover, prevenir, recuperar e reabilitar os agravos que HAS pode trazer.

A falta de conhecimento sobre a doença é um dos motivos para as ações de autocuidado serem insuficientes. No estudo de Santos e Silva (2006), as mulheres entrevistadas não sabiam da doença pela ausência de manifestação clínica até apresentar

lesões de órgãos alvos. Outras já tinham o diagnóstico, mas por falta de conhecimento, muitas vezes pela baixa escolaridade e recursos financeiros, não procurou os serviços de saúde.

Durante as consultas de enfermagem a falta de informação sobre os agravos podem ser supridas através de estratégias de educação, orientações de forma dialógica de maneira clara e objetiva, visto que podem ser esquecidas, rejeitadas ou não compreendidas da maneira correta. As orientações verbais são uma excelente estratégia para suprir as deficiências relacionadas à baixa escolaridade.

#### 4.4 O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DE HIPERTENSOS

A hipertensão arterial é uma das doenças mais preocupantes nos últimos anos, considerado que é a causadora de diversas complicações cardiovasculares, e que podem gerar eventos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, nefropatias e etc. É uma doença multifatorial onde diversos fatores podem acarretar no seu desenvolvimento, sendo o mais comum, hábitos de vida irregular. Possui fatores modificáveis que a maioria da população desconhece.

Arantes et al (2015) afirma que o ato de educar, em que o educador e o educando, profissional e paciente, assumem uma postura ativa na aprendizagem, busca despertar o interesse pelo conhecimento, baseado na informação e na sensibilização de sua responsabilidade quanto as suas questões de saúde.

Desse modo, as ações educativas desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) visam ampliar as formas de obter condições de saúde adequada que envolvem a comunidade por meio da interação participativa, permitindo uma reflexão crítica da realidade, visualizando fatores que determinam um viver saudável (ARANTES et al, 2015).

Quando existe uma interação, as ações do indivíduo podem ser modificadas pelas relações existentes entre profissional e paciente, pois deixa o modelo de educação de que apenas supera o conhecimento do outro (GIRÃO et al, 2015).

Os mesmos autores mencionam que para a educação em saúde ser considerada uma prática de qualidade é necessário que ocorra a articulação entre educação e saúde sob o ponto de vista da relação interpessoal. O profissional e paciente necessitam estabelecer uma relação

dialógica, pautada na escuta terapêutica. Para que ocorra o desenvolvimento das ações de educação é preciso conhecer o outro, interagir com ele e reconstruir práticas do cotidiano. A educação em saúde é, portanto, um dos pilares da Estratégia Saúde da Família (ESF), e na APS ela pode ser feita de modo individual ou coletivo, como uma ferramenta eficaz quando a equipe de saúde está pronta para desenvolvê-la.

O enfermeiro que compõem a equipe multidisciplinar possui, então, um papel relevante no processo educativo de indivíduos acometidos por hipertensão arterial. A partir de estratégias educativas, esse profissional pode buscar a adaptação do paciente à sua doença, bem como prevenir os agravos, incentivar a adesão ao tratamento, fazendo torná-lo o seu próprio agente de cuidado.

É inegável a importância da educação em saúde como processo educativo de grande importância para desenvolver ações junto aos doentes crônicos, pois é capaz de provocar mudanças nos hábitos e estilo de vida.

A educação em saúde pode ser feita por meio de orientações individuais ou em grupo, no qual o educador e o educando possam usar um diálogo livre e participativo. Voltando para o foco no autocuidado de hipertensos, a educação em saúde surge como uma estratégia que facilita a exposição dos problemas, as necessidades de saúde, o compartilhamento de experiências e a oportunidade de adquirir novos conhecimentos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica é um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo e quando não tratada de forma correta leva a complicações graves e muitas vezes irreversíveis.

O presente estudo teve como objetivo analisar quais as atividades de educação em saúde estão sendo desenvolvidas na perspectiva do autocuidado de hipertensos e permitiu ratificar que os altos índices desse agravo crônico na população brasileira poderiam ser minimizados se ações de autocuidado fossem fomentadas e praticadas na perspectiva da manutenção da própria saúde.

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem foi apontada como uma importante ferramenta de assistência de enfermagem, pois permite direcionar as intervenções de autocuidado, já que considera a capacidade do indivíduo de si próprio realizar suas próprias ações de autocuidado ao fazer análise dos requisitos universais, de desenvolvimento e os déficits de autocuidado.

O sistema apoio-educação, mostrou-se um instrumento favorável para o enfermeiro, visto que busca orientar seu paciente através da educação em saúde a suprir suas demandas de autocuidado, necessárias para a manutenção da vida.

Outro ponto observado durante a pesquisa é que o sujeito com HAS que não realizava as ações de saúde necessária, se dava pela falta de recursos financeiros, conhecimento da doença, e falta de sensibilização da sua parte.

Portanto se faz necessário que os profissionais desenvolvam ações pautadas na interação, troca de saberes, oferecendo uma assistência holística ao paciente, com objetivo na valorização do autocuidado.

Dentre as atividades, a realização de grupos se mostrou efetiva, pois reforça a ideia de que interação entre os pacientes e os profissionais permitem a troca de saberes, experiência e compartilhamento de informações para minimizar as questões da HAS. Priorizando, assim, uma forma mais horizontal de diálogo com o paciente.

A consulta de enfermagem se mostrou um ambiente favorável para identificação do déficit de autocuidado, além de permitir a construção de educação em saúde que envolve o indivíduo, sua família e comunidade. Destaca-se, ainda, que as ações de educação em saúde

junto ao paciente hipertenso devem ser desenvolvidas por toda a equipe multidisciplinar e com foco na integralidade.

Espera-se que essa pesquisa estimule a reflexão dos profissionais da saúde, na perspectiva de planejarem e executarem atividades de educação em saúde, junto aos hipertensos, que priorizem e estimulem as ações de autocuidado. E que essas ações sejam pautadas na interação, na troca de conhecimento, na escuta ativa e na sensibilização do paciente sobre sua condição de saúde.

Proporcionando, assim, um ambiente onde o paciente se sinta mais motivado, desenvolva a autonomia e se torne o seu próprio agente do cuidado, e assim as complicações decorrentes da hipertensão possam ser evitadas ou minimizadas, garantido a prevenção, promoção, reabilitação e recuperação da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, Raissa Kerin Meira et al. **Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 2, p. 213-223, 2015. Acesso em: 30 de Ago. De 2021.
- ARAÚJO-GIRÃO, Ana L. et al. **A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial.** Revista de Salud Pública, v. 17, p. 47-60, 2015. Acesso em: 30 de Ago. De 2021.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad; BORTOLLOTO, Luiz Aparecido; MOTA-GOMES, Marco Antônio; BRANDÃO, Andréa Araújo; FEITOSE, Audes Diógenes de Magalhães; MACHADO, Carlos Alberto. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020.** Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658. Disponível em: <http://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 18 de fev. De 2021.
- BRAGA Cristiane Giffoni; Silva, José Vitor. **Teorias de Enfermagem** n 1. Ed. Iatria. 2011.p.87,93-95.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: **Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília,1997
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 37**, Brasília,2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 7**, Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção á Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica nº 15**, Série A, Brasília,2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas Públicas. **Plano De Reorganização Da Atenção À Hipertensão Arterial e Ao Diabetes MELLITUS.** Brasília,2001.
- BRASIL. Secretária do Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Linha de Cuidado a Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica, Santa Catarina,2019.
- DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; ROCALLI Angelo Giuseppe. **Protocolos para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde.** Cienc. saúde coletiva. v. 14 no. 1, Rio de Janeiro Jan. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000100295](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100295). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35362016>. Acesso em: 21 de mar. De 2021
- DE CASTRO, Santília Tavares Ribeiro et al. **Abordagem dinâmica das complicações do diabetes mellitus e da hipertensão arterial quando negligenciadas: um relato de experiência.** Revista Ciência Plural, v. 4, n. 1, p. 36-43, 2018.
- DE MOURA, André Almeida; NOGUEIRA, Maria Suely. **Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura.** JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 4, n. 1, p. 36-41, 2013. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/165>. Acesso em: 16 de mai. De 2021

DIÓGENES, Maria Albertina ROCHA; PAGLIUCA Lorita Marlena Freitag. **Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira**. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 dez;24(3):286. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>>. Acesso em 15 de mar. de 2021.

GEORGE, Julia B. et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 87-100.

GUYTON, Arthur C.; HALL, Jhon Edward. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13º ed. Elsevier. Rio de Janeiro, 2016.

KIM, Jong Koo et al. Efectividad de un programa de control integral de la presión arterial en la atención primaria de salud en Perú. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, 2020. Acesso em: 26 de Ago. De 2021.

MAGRI, Suelen et al. **Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 14, n. 2, 2020. Acesso em: 26 De Ago. De 2021.

MANZINI, Fernanda Cristina; SIMONETTI Janete Pessuto. **Consulta de enfermagem aplicada ao cliente hipertenso: aplicação da teoria do autocuidado de orem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem[online]. 2009, vol. 17, n. 1, pp. 113-119 ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100018>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 de mar. De 2021

MENDES, Karina dal SASSO; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina. **Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem**. Texto contexto – enferm.[online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 23 de mar. De 2021.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.

QUEIROS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos e FILHO, ANTÔNIO José de Almeida. **Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem**. Rev. Enf. Ref. [online]. 2014, vol.serIV, n.3, pp.157-164. ISSN 0874-0283. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0874-02832014000300018](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832014000300018). Acesso em: 23 de mar. De 2021.

ROECKER Simone; NUNES, Elizabete de Fátima Polo DE ALMEIDA; MARCON Sonia SILVA. **O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**. Texto contexto—enferm. [online]. 2013, vol.22, n.1, pp.157-165. ISSN 0104-0707. <https://doi.org/10.1590/S0104-0707201300010001>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100019&script=sci\\_abstract&tlng=pt..](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100019&script=sci_abstract&tlng=pt..) Acesso em: 18 de Fev. De 2021.

SANJULIANI, Antonio Felipe. **Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica**. Rev. SOCERJ; 15(4): 210-218, out.-dez. 2002. [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2002\\_04/a2002\\_v15\\_n04\\_art02.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2002_04/a2002_v15_n04_art02.pdf). Acesso em: 26 de Abr. De 2021

SANTOS, Sabrina Alves De Lucena et al. **A importância do hiperdia na atenção básica.** Anais VI CONGREFIP. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/27710>>. Acesso em: 16 de mar. De 2021.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo, and Raimunda Magalhães da Silva. "**Consulta de enfermagem à mulher hipertensa: uma tecnologia para educação em saúde.**" Revista Brasileira de Enfermagem 56 (2003): 605-609. Acesso em: 28 de Ago. De 2021.

SANTOS, Zélia Maria de Souza Araújo; SILVA, Raimunda Magalhães da. **Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: um análise no âmbito da educação em saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, p. 206-211, 2006. Acesso em: 28 de Ago. De 2021.

SERPA, Eliane Amorim; LIMA, Ana Carollyne Dantas de; SILVA, Ângela Cristina Dornelas da. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, p. 680-691, 2018. Acesso em: 01 De set. De 2021.

SILVA, Giselle Andrade dos Santos; RIBEIRO, Lucíola Gondim; SILVA, Thais Cristina Santos; LOPES, Maria Lúcia Holanda. **Perfil de Engajamento Para o Autocuidado em Portadores de Hipertensão Arterial.** Rev. Rene. Fortaleza, v 9, n. 4, p.33-39, out./dez.2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5103/3737>. Acesso em: 16 de mar. De 2021.

SILVA, Leonardo Henrique; ROCHA, Solane Nascimento. **Sistematização do Tratamento da Hipertensão Arterial sistêmica no contexto da atenção básica.** 03 de fev. de. 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20481>. Acesso em: 08 de mar. De 2021.

SOUZA, Marcela Tavares, de; SILVA, Michelly Dias, da; Carvalho, RACHEL, de. **Revisão integrativa: O que é e como fazer.** Einstein. v. 8. p.108. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em: 6 de abr. De 2021.

TOLEDO, Melina Mafra, RODRIGUES; Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. **Educação em Saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: Uma nova ótica para um velho problema.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 16, n. 2, p. 233-238, 2007. Acesso em: 16 de mai. De 2021.

WILLS Evelyn, MCEWEN Melanie. **Bases teóricas para a enfermagem.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.p148. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/>. Acesso em: 18 de Fev. De 2021