

I Workshop dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA: ESPAÇO PARA PROCESSO TERAPÊUTICO  
TROCA DE CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS**

Linha de pesquisa: O processo de cuidar em enfermagem

Responsável pelo trabalho: NEGRAO, MLB

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

Maria de Lourdes Barbosa Negrão; Camila Maria Silva Paraizo; Roberta Garcia Gomes;  
Eliza Maria Rezende Dázio; Zélia Marilda Rodrigues Resck; Silvana Maria Coelho

Leite Fava

**RESUMO**

**Introdução:** a educação em saúde é caracterizada como um processo de construção e reconstrução do conhecimento e deve ser realizada nos serviços de saúde com vistas à integralidade do cuidado e ao desenvolvimento da autonomia das pessoas. O enfermeiro se destaca como principal responsável na construção de um fazer em saúde e, por meio das ações de educação em saúde pode compreender as necessidades das pessoas e propiciar a participação ativa no processo de aprendizagem. **Objetivo:** Analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas às pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Método:** Revisão narrativa a partir da produção científica disponível no portal da Capes dos últimos cinco anos, excluindo teses, dissertações editoriais, manuais e estudos com pessoas com idade inferior a 18 anos, a partir dos descritores: educação em saúde, hipertensão e saúde da família. **Resultados:** A análise dos dados conduziu a construção de dois eixos: orientações coletivas: espaço para troca de conhecimentos e experiências; orientações individualizadas: espaço para processo terapêutico com o envolvimento dos familiares. **Conclusões:** as atividades desenvolvidas em grupos permitiram a troca de experiências entre os participantes e também a formação de vínculos no convívio com outras pessoas que enfrentaram os mesmos problemas de saúde. A atenção individualizada mostrou-se importante para conhecer o contexto sociocultural onde a pessoa está inserida, apontando os diversos fatores e potenciais que possam ser determinantes para desenvolver o empoderamento.

**Descritores:** Hipertensão. Educação em Saúde. Enfermagem. Saúde da Família

## **INTRODUÇÃO**

A Educação em Saúde (ES) é uma importante ferramenta no processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidade e direitos à saúde. É um processo inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (FERREIRA et al., 2014)

As ações de educação em saúde, além de fornecerem informações necessárias ao tratamento, devem estimular a autopercepção da doença e a corresponsabilização da pessoa com seu próprio cuidado, para que sua autonomia seja estimulada (RIBEIRO et al., 2011). Neste contexto, as ações de educação em saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde tornam-se fundamentais para serem implementadas nos serviços de saúde com a pessoa com adoecimento crônico, a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica, uma vez que constituem um importante instrumento para estimular mudanças no estilo de vida e reduzir os fatores de risco cardiovascular (MACHADO et al., 2016).

O enfermeiro tem sido considerado o principal responsável na construção de um fazer em saúde, pela natureza do seu processo de trabalho que facilita compreender as necessidades das pessoas e estimulam a participação ativa no processo de aprendizagem. Nesse sentido, esse estudo tem por objetivo analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas com as pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.

## **MÉTODO**

Revisão narrativa a partir da produção científica disponível no portal da Capes dos últimos cinco anos, consultadas no período de abril a junho de 2016, com os descritores: educação em saúde, hipertensão e saúde da família, com os caracteres booleanos and e or, a partir do método integrado. Foram excluídas teses, dissertações editorial, manuais e estudos com pessoas com idade inferior a 18 anos. Os resultados serão apresentados em dois eixos de temas recorrentes nos estudos analisados.

## RESULTADOS

Após análise, foram construídos dois eixos: Orientações coletivas: espaço para troca de conhecimentos e experiências; Orientações individualizadas: espaço para processo terapêutico com o envolvimento dos familiares.

### **Orientações coletivas: o grupo como espaço para a troca de conhecimentos e experiências**

Verificou-se que Ribeiro et al. (2011), Ribeiro et al. (2012) e Machado et al. (2016) desenvolveram ações de educação utilizando-se de oficinas educativas que incluíram palestras dialogadas e dinâmicas interativas, fazendo uso de recursos diversos como cartazes, vídeos e demonstrações práticas, sendo que tais atividades se mostraram importantes estratégias de educação em saúde e efetivas para aumentar adesão às orientações.

Ulbrich et al. (2012) realizaram encontros grupais por meio bingo, jogo da memória e pega varetas para abordar assuntos relacionados à HAS. Constataram que as atividades educativas favoreceram a troca de experiências, proporcionaram a reflexão e a possibilidade de gestão de seu tratamento, e recomendaram a utilização e a divulgação das estratégias pelos enfermeiros.

Silva et al. (2014) utilizaram as reuniões de grupo e foi apontado como espaço relevante, tanto pelas explicações disponibilizadas pelos profissionais, quanto pela troca de conhecimentos e de experiências com os demais participantes, tendo em vista que as informações são reinterpretadas, com base no saber popular, tendo relação com suas experiências de vida e com suas percepções.

Oliveira et al. (2013) desenvolveram atividades por meio da exposição dialogada, material escrito específico e compartilhamento de experiências. As ações foram eficazes no incentivo à adesão ao tratamento não medicamentoso da HAS.

As orientações desenvolvidas em grupo permitiram aos profissionais identificar a realidade das pessoas, indo além das questões clínicas da doença, conhecendo também as questões socioculturais que podem vir a influenciar de forma positiva ou negativa no processo saúde doença e tem mostrado efetiva em auxiliar a adesão das pessoas com HAS ao tratamento. As principais limitações dos estudos referem ao curto espaço de tempo de acompanhamento e a escassez de reavaliação dos resultados.

## **Orientações individualizadas: espaço para processo terapêutico e envolvimento da família**

As visitas domiciliares têm constituído importante ferramenta das equipes da atenção primária de saúde, pois, se apresentam como momento oportuno para o desenvolvimento de orientações com foco na pessoa e com o envolvimento da família. Potencializam ainda, a autonomia da pessoa, propicia a integralidade do cuidado e influenciam no seu processo de desenvolvimento e de aprendizagem.

Ribeiro et al. (2011), Taddeo et al. (2012) e Ribeiro et al. (2012) desenvolveram orientações individualizadas e contaram com a participação familiar no domicílio, sendo considerada importante estratégia para incentivar a prática do autocuidado.

A orientação em ambiente domiciliar destacou-se como importante indutor da consciência sanitária, de envolvimento dos familiares no processo terapêutico e permitiu direcionar a prática educativa de acordo com as dificuldades do participante e de sua família (MACHADO et al., 2016).

Na perspectiva das pessoas que receberam essas ações, elas atribuíram maior importância à atenção individualizada, e a entrada no lar propiciou o estreitamento do laço e o fortalecimento do vínculo na relação entre o pesquisador, os sujeitos participantes e sua rede social. Auxiliou ainda, na minimização dos conflitos gerados pelas mudanças dietéticas, o que pode ter contribuído para o comprometimento com essas mudanças (RIBEIRO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2012).

Nesse contexto, Ribeiro et al. (2011) apontaram a necessidade de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar a fim de cumprir a missão de cuidar de uma pessoa que apresenta uma demanda extremamente complexa que envolve o tratamento da HAS, o que aponta como importante lacuna do conhecimento.

Ademais, Ulbrich et al. (2012), levantaram importante questão que merece ser aprofundada pelos pesquisadores no que diz respeito a distância entre o conhecimento obtido nas atividades de educação em saúde e a atitude da pessoa com HAS em realmente assumir o tratamento, ou seja, as pessoas conhecem o que é a doença, o seu tratamento, os fatores de risco e as possíveis complicações, mas, muitas vezes, não conseguem uma mudança efetiva em seus hábitos de vida. Evidencia-se que as experiências educativas voltadas às pessoas com HAS no Brasil ainda são, em grande parte, restritas às prescrições normativas. Há necessidade de o processo de educação em saúde transpor medidas meramente prescritivas e normativas (RIBEIRO et al., 2011).

## CONCLUSÃO

Da análise dos estudos constatou-se que as ações de educação em saúde devem ser desenvolvidas de forma mais intensa na atenção primária e com o envolvimento da equipe multiprofissional, pois é considerado o nível de atenção à saúde com maior potencial para implementar ações na perspectiva da integralidade do cuidado e da autonomia da pessoa.

Os profissionais de saúde devem realizar as ações de educação em saúde, de forma horizontalizada, utilizando mais as metodologias ativas, visto que as ações pautadas nessas metodologias ajudam na construção de indivíduos mais críticos, reflexivos e, principalmente protagonistas do gerenciamento do seu processo saúde-doença.

## REFERÊNCIAS

FERREIRA, V. F. et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 363-378, maio/ago. 2014.

MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 611-620, fev. 2016.

OLIVEIRA, T. L. et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-84, 2013.

RIBEIRO, A. G. et al. Representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial sobre sua enfermidade: desatando os nós da lacuna da adesão ao tratamento na agenda da Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 87-112, 2011.

RIBEIRO, A. G. et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 271-282, mar./abr. 2012.

SILVA, F. M. et al. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 347-53, maio/jun. 2014.

TADDEO, P. S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, nov. 2012.

ULBRICH, M. E. et al. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 22-27, jun. 2012.