

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES COM HIPERTENSOS

Health Education in Primary Care: an analysis of actions with hypertension patients

Maristela Inês Osawa Vasconcelos¹, Quitéria Larissa Teodoro Farias²,
Florência Gamileira Nascimento³, Ana Suelen Pedroza Cavalcante⁴,
Quitéria Livia Muniz Mira⁵, Maria Veracy Oliveira Queiroz⁶

RESUMO

A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção básica no Brasil e constitui-se como uma estratégia no cuidado à clientela hipertensa, atuando na prevenção e redução dos agravos decorrentes da doença. Considerando o exposto, este artigo objetiva analisar a produção científica sobre educação em saúde voltada à clientela hipertensa no cenário da mudança de Programa Saúde da Família para Estratégia Saúde da Família. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF, utilizando-se os descritores Hipertensão, Educação em Saúde e Atenção Primária à Saúde. Após leitura minuciosa e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 18 manuscritos pertinentes ao tema proposto. Os achados evidenciaram que a mudança do modelo assistencial da Atenção básica, de PSF para ESF, impulsionou o aumento de pesquisas referentes à temática, sendo a Enfermagem a categoria profissional mais atuante nesta vertente. As ações educativas constituem-se, em sua maioria, por oficinas e rodas de conversas, com destaque para palestras, o que denota a representação antiga de educação em saúde, pautada no simples repasse de informações. No entanto, em alguns estudos, as metodologias ativas se sobressaíram em relação às metodologias tradicionais, observando-se resultados positivos no enfrentamento da hipertensão. Conclui-se que o desenvolvimento de ações educativas voltadas à clientela hipertensa tem contribuindo na quali-

ABSTRACT

Health education is one of the principal means of enabling health promotion in primary care in Brazil and constitutes a strategy in hypertension patient care, working on the prevention and reduction of injuries resulting from the disease. Considering the above, this article aims to analyze the scientific production on health education aimed at hypertension patients, within the setting of primary care changes in the Family Health Program (FHP) toward the Family Health Strategy (FHS). The search was conducted in the LILACS, SCIELO and BDENF databases using the descriptors Hypertension, Health Education, and Primary Health Care. After thorough reading and having applied the inclusion and exclusion criteria, 18 manuscripts relevant to the proposed theme were selected. The results showed that the change in the basic care model, from the FHP to the FHS, spurred the increase in research on the subject, with nursing being the most active professional category in this regard. The educational activities consist mostly of workshops and discussion groups, especially lectures, which typifies the more traditional representation of health education, based on the simple transfer of information. However, in some studies, active methodologies excelled in relation to traditional methodologies, with observed positive results in fighting hypertension. It is concluded that the development of educational activities aimed at hypertension patients is contributing to qualified professional practices and the improvement of health

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA. Pró-Reitora de Extensão e Cultura da UVA. Orientadora da Pesquisa. Sobral, Ceará, Brasil. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva. E-mail: larissa.teodoro1996@gmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva.

⁵ Mestranda em Saúde da Família do programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira. Membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva.

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará.

ficação do fazer profissional e no aprimoramento dos serviços de saúde, contudo são necessárias novas estratégias educativas que sejam condizentes com a realidade dos usuários hipertensos, favorecendo a promoção da saúde e a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo de atenção apontado como uma das apostas para a prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Desde 2006, quando foi implantada, para substituir o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, tem fomentado o desenvolvimento de seus princípios de não somente tratar, mas de atuar na prevenção dos agravos às doenças crônicas como a hipertensão.¹ Tais princípios vêm sendo colocados em prática por meio de algumas estratégias, a exemplo das atividades educativas voltadas a grupos em situação de vulnerabilidade.

No Brasil, a HAS é um dos principais fatores de risco que contribuem para que as doenças cardiovasculares se constituam como a principal causa de morbimortalidade, sendo que esta afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos.² Corroborando com isso, a literatura evidencia, ainda, que os agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis têm sido as principais causas de óbito na população idosa, seguindo uma tendência mundial.³

A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção básica no Brasil. O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seu cuidado são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção. Nesse sentido, estratégias de educação em saúde se constituem como uma importante ferramenta a ser adotada pelos profissionais de saúde com vistas ao atendimento integral do indivíduo.⁴

Nessa perspectiva, a ESF torna-se um importante campo para o cuidado às pessoas com HAS, pois, enquanto primeiro nível de atenção cabe a esta o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação, possibilitando, assim, propiciar qualidade de vida aos usuários e reduzir, quando possível, a hospitalização e suas respectivas con-

services, however new educational strategies that are compatible with the reality of hypertensive patients are needed, favoring health promotion and quality of life.

KEYWORDS: Hypertension; Health Education; Primary Health Care.

seqüências.³⁻⁵

O conhecimento por parte da equipe da ESF de sua área adscrita torna-se indispensável na identificação dos fatores de risco para HAS, pois tais medidas facilitam a atuação na promoção da saúde numa perspectiva multiprofissional, sendo esta uma das mais eficientes maneiras de estimular a qualidade de vida e a adesão ao tratamento correto da HAS.

Diante do panorama apresentado, nota-se a importância da atenção básica na promoção da saúde do hipertenso, atuando na prevenção e redução dos agravos decorrentes da doença. Nesse sentido, torna-se relevante analisar, a partir desse cenário, as estratégias de educação em saúde voltadas aos usuários com hipertensão, buscando evidenciar a efetividade dessas ações e, subsidiar a conduta de profissionais da saúde e da própria clientela.

Objetivou-se, dessa forma, analisar a produção científica sobre educação em saúde voltada à clientela hipertensa no cenário da mudança de Programa Saúde da Família para Estratégia Saúde da Família.

DESENVOLVIMENTO

Percurso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa, que viabiliza a síntese de resultados de pesquisas já realizadas e mostram, sobretudo, as conclusões sobre algo específico, tornando-a uma ferramenta importante, à medida que facilita a utilização desses resultados na prática clínica e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde, fundamentando condutas e tomada de decisões, o que vem a proporcionar um saber crítico no âmbito da assistência.^{6,7}

Foram analisados artigos das bases de dados eletrônicas LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BDENF (*Banco de Dados de Enfermagem*). A escolha das bases de dados ocorreu pela abrangência editorial e acesso

universal à literatura científica, a se tratar da LILACS e da SCIELO. Já a BDENF, pela correlação atribuída historicamente da promoção da saúde com a enfermagem em seu processo de cuidar.

A busca foi realizada durante os meses de outubro e novembro de 2015, empregando-se os seguintes descritores: Hipertensão, Educação em Saúde e Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se que, na base de dados SCIELO, foram utilizados apenas os dois primeiros descritores, o que representa a quantidade máxima permitida pela base de dados citada anteriormente.

Os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa disponíveis na íntegra e conteúdo relacionado às ações de educação em saúde para hipertensos no âmbito da atenção primária. O ano de publicação não foi determinado, uma vez que houve a preocupação de relacionar a produção literária sobre ações, que estavam sendo desenvolvidas na atenção primária, em seus dois modelos, procurando-se fazer uma correlação com a mudança do Programa Saúde da Família (PSF) para Estratégia Saúde da Família (ESF). Não foram consideradas teses, monografias ou dissertações, sendo excluídas produções que não atendiam aos critérios de inclusão e publicações que apresentavam duplicidade.

Os artigos foram selecionados previamente pelos resumos apresentados; posteriormente, procedeu-se com uma

segunda análise, em que foram avaliadas as metodologias das produções e, por último, partindo dessas análises, restaram os artigos que seriam lidos na íntegra e analisados conforme os critérios estabelecidos.

Com o cruzamento dos descritores, foram encontrados 109 artigos, destes, 40 eram na LILACS, 64 na SCIELO e 05 na BDENF. Após essa busca, os artigos foram selecionados seguindo as etapas pré-estabelecidas. Ao analisar os títulos e resumos dos trabalhos foram excluídos 39 artigos, restando 70 publicações, sendo 29 artigos na LILACS, 38 na SCIELO e três na BDENF. Posteriormente, na análise das metodologias, foram excluídos 44 artigos, sendo que quatro apresentavam duplicidade. O critério de exclusão utilizado nesta etapa foi o tipo de metodologia adotada, ou seja, ações que não foram realizadas com hipertensos na atenção primária. Após isso, foram, então, selecionados 18 artigos para compor a amostra final, sendo oito da LILACS, nove da SCIELO e um da BDENF.

Os artigos foram avaliados e sintetizados, o que possibilitou o surgimento de quatro categorias, a saber: paralelo das ações nos modelos PSF x ESF; ações educativas desenvolvidas na atenção primária à saúde; Metodologias utilizadas nas ações e os profissionais envolvidos nesta prática e impacto das ações de educação em saúde na vida dos hipertensos.

Resultados e Discussões

Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura na íntegra dos 18 estudos e extraídas todas as informações necessárias para as categorizações expostas a seguir. Todos os estudos foram realizados por três ou mais autores.

Quanto à região, nota-se que nove foram realizados na região Sudeste (50%), seis na região Nordeste (33,3%) e três na região Sul (16,6%), conforme consta no quadro 1. Notou-se ausência de estudos na região Centro-Oeste e Norte do Brasil.

Quadro1 - Análise dos estudos. Sobral, 2016.

BASE DE DADOS	AÇÃO EDUCATIVA	TIPO DE ABORDAGEM	TIPO DE METODOLOGIA	LOCAL	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS
BDENF	Grupo de reeducação alimentar	Grupal	Metodologia ativa	São Paulo	Equipe da ESF (Enfermeiros e ACS)
SCIELO	Informações relacionadas à dieta e exercícios físicos	Visita domiciliar e abordagem grupal	Mista	Minas Gerais	-

BASE DE DADOS	AÇÃO EDUCATIVA	TIPO DE ABORDAGEM	TIPO DE METODOLOGIA	LOCAL	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS
SCIELO	Oficinas com temas e orientações sobre dieta e exercícios físicos com mulheres hipertensas	Visita domiciliar e grupo focal	Metodologia ativa	Minas Gerais	Estudantes de nutrição
SCIELO	Atividade participativa: dinâmicas e caminhadas Atividades não-participativas: palestras	Abordagem grupal	Metodologia ativa	Paraná	Equipe da ESF
SCIELO	Alimentação saudável com grupos de hipertensos e diabéticos	Abordagem grupal com materiais lúdicos como peças teatrais	Metodologia ativa	Santa Catarina	Acadêmicos de enfermagem
SCIELO	Palestras e orientações em consultas	Abordagem grupal e individual nos consultórios	Metodologia tradicional	Ceará	Equipe da ESF
SCIELO	Atividades expositivas e dialogadas, lúdicas e de descontração com grupos de hipertensos e diabéticos	Abordagem grupal com palestras e troca de saberes entre os membros do grupo	Metodologia ativa	Sul	Equipe ESF em especial enfermeiros, técnicos e ACS
SCIELO	Atividades com grupos de hipertensos associando com idosos, usando artesanato.	Abordagem grupal	Metodologia ativa	Minas Gerais	ACS
SCIELO	Instrução sobre alimentação e atividade física	Abordagem individual	Metodologia tradicional	Rio Grande do Norte	Enfermeiro
SCIELO	Grupo multiprofissional que realizou palestras relacionadas aos temas de nutrição, cuidados dentários e controle de estresse.	Abordagem grupal com hipertensos e diabéticos	Metodologia ativa	São Paulo	Médico, assistente social, fonoaudióloga e serviço social.

BASE DE DADOS	AÇÃO EDUCATIVA	TIPO DE ABORDAGEM	TIPO DE METODOLOGIA	LOCAL	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS
LILACS	Atividades educativas e terapêuticas relacionadas aos hipertensos	Abordagem grupal referente às reuniões mensais do hiperdia	Metodologia tradicional	Alagoas	Estudantes e profissionais de enfermagem, medicina e nutrição.
LILACS	Educação em saúde quanto ao uso de medicações, higiene e alimentação.	Abordagem individual e visita domiciliar.	Metodologia tradicional	Ceará	Profissionais de enfermagem, odontologia e medicina.
LILACS	Orientações alimentares, atividade física e o hábito de fumar.	Abordagem individual	Metodologia tradicional	Maranhão	O ACS em sua maioria seguido do Enfermeiro.
LILACS	-	Entrevista com pacientes hipertensos participantes de grupos educativos de hipertensão arterial	Metodologia tradicional	Minas Gerais	Equipe da ESF
LILACS	Intervenção nutricional integrada à prática de atividade física com usuários hipertensos que praticam <i>Lian Gong</i>	Oficinas educativas	Metodologia ativa	Minas Gerais	Profissionais e acadêmicos de nutrição.
LILACS	Atividades educativas sobre diversas temáticas envolvendo HAS com participantes de grupos de idosos já existentes na ESF	Roda de conversa	Metodologia ativa	Pernambuco	Farmacêutico-residente.
LILACS	Intervenção nutricional voltada às portadoras de hipertensão: educação nutricional e orientações domiciliares	Oficinas educativas mensais e visitas domiciliares	Mista	Minas Gerais	Equipe Multidisciplinar

BASE DE DADOS	AÇÃO EDUCATIVA	TIPO DE ABORDAGEM	TIPO DE METODOLOGIA	LOCAL	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS
LILACS	Aconselhamento sobre alimentação e atividade física	Abordagem individual	Metodologia tradicional	Minas Gerais	Médicos, enfermeiros, nutricionistas, estagiários de nutrição e odontologia, téc. em enfermagem e ACS (Pouco citados)

Fonte: própria.

Quanto ao ano de publicação, constatou-se que um estudo (5,5%) foi publicado em 2006, um (5,5%) em 2008, três (16,6%) em 2010, três (16,6%) em 2011, dois (11,1%)

em 2012, três (16,6%) em 2013 e cinco (27,7%) em 2014, conforme explanado no Quadro 2.

Quadro2 - Quantidade de publicações segundo o ano. Sobral, 2016.

ANO DE PUBLICAÇÃO	Quantidade
2006	1
2008	1
2010	3
2011	3
2012	2
2013	3
2014	5
TOTAL	18

Fonte: própria.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, das 31,3 milhões de pessoas diagnosticadas com hipertensão no país, 23,3% eram da região Sudeste, maior até que a média nacional (21,4%), ou seja, há uma elevada proporção de indivíduos hipertensos nessa região, o que pode justificar uma maior preocupação quanto ao desenvolvimento de ações e o quantitativo expressivo de publicações científicas. A região Norte, em contrapartida,

obteve a menor proporção de indivíduos com diagnóstico de hipertensão (14,5%), o que pode justificar, a partir da busca realizada, a ausência de estudos nessa região.⁸ Salienta-se que os dados relativos a esta pesquisa foram somente divulgados em 2014, o que pode ter, posteriormente, instigado o aumento de ações educativas à clientela hipertensa, contribuindo, conseqüentemente, na expressividade de publicações nos anos seguintes.

PARALELO DAS AÇÕES ENTRE OS MODELOS PSF X ESF

Foi possível observar que os artigos inclusos na pesquisa foram, em sua totalidade, publicados a partir de 2006,

ano que marca a fase de transição do modelo da atenção primária de PSF para ESF. Essa evolução representou mudanças amplas, pois enquanto o Programa traz a ideia de tempo determinado e elementos pontuais, a Estratégia é permanente e contínua e as ações nesse contexto devem

ter um aspecto mais complexo.¹

A ESF tem como objeto e ponto central de suas ações a família, priorizando a construção de vínculos entre a mesma e a equipe de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e proteção da saúde.¹ Assim, o modelo de estratégia tem como objetivo geral contribuir para a reorientação do modelo assistencial, a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

Considerando esse panorama de transição, verifica-se que houve uma mudança no número de publicações referentes às ações realizadas com a população hipertensa, provocando um aumento após a implantação do novo modelo de atenção. Ressalta-se que a implantação do PSF, na década de 90, implicou também em uma mudança no cenário literário, aumentando as publicações relacionadas às ações de educação em saúde.⁹

Destaca-se também que as ações estudadas alcançaram um dos princípios da ESF, a promoção da saúde. Esta é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.¹⁰ Vale ressaltar a importância de estas ações proporcionarem aos hipertensos uma qualidade de vida melhor, já que a hipertensão trata-se de uma doença crônica, em que ocorre uma série de mudanças que requerem do hipertenso adotar um comportamento diferenciado, para que os agravos não sejam ainda mais deletérios.

PRINCIPAIS AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

As ações desenvolvidas nos artigos analisados podem ser verificadas no quadro 4, em que se observa que houve maior prevalência de palestras com (44,4%), seguida de outros tipos de atividades (27,7%), por exemplo, orientação individual e visita domiciliar, oficinas (16,6%) e rodas de conversa (11,1%). Constatou-se que alguns artigos também abordavam orientações relacionadas à medicação, vícios e consulta realizada ao hipertenso; porém, quase 100% dos assuntos identificados se referiam à alimentação/dieta e exercícios físicos (quadro1). Observou-se, ainda, que alguns estudos traziam a avaliação das atividades realizadas, havendo a constatação de que os hipertensos participantes sofreram mudanças positivas após as ações desenvolvidas.

Quadro 4 - Tipos de ações desenvolvidas. Sobral, 2016.

AÇÕES	QUANTIDADE
Palestras	8
Oficinas	3
Rodas de conversa	2
Outros	5
TOTAL	18

Fonte: própria.

A educação em saúde como transmissão de informações, no caso de palestras, se traduz por levar até à população compreensão e soluções consideradas corretas pelos profissionais, não valorizando as diferentes formas de apreensão do conhecimento e possibilidade de recriá-lo, de acordo com valores, crenças e cultura de cada indivíduo ou grupo.¹¹ Dessa forma, a educação em saúde acaba se tornando uma atividade saturada, em que os objetivos não são alcançados como desejado.

Embora as palestras sejam uma forma válida de transmitir conhecimento, ao se tratar de educação em saúde, mais especificamente com idosos hipertensos, o ideal é se optar por métodos mais ativos, que possibilitem o envolvimento de todos os presentes na ação e que promovam mudança, por meio de uma troca de conhecimentos, implicando em aprendizado e adoção de novos hábitos.

A quantidade de palestras observadas nas ações realizadas nos artigos nos remete à representação antiga de educação em saúde, em que o profissional acreditava que, à medida que as informações fossem repassadas, este exercia, assim, seu papel de educador.¹² Algo desmistificado ao decorrer dos anos e notório no presente estudo, pois quanto mais recentes os artigos, mais ações dinâmicas e dialogadas são incorporadas na prática da educação, tornando as ações de educação em saúde cada vez mais efetivas em seu objetivo.

As rodas de conversas e oficinas refletem esse novo olhar que é dado à educação em saúde com uso de métodos ativos, que possam atingir os educandos e promover conhecimento e mudança de hábitos efetivamente. Esses novos métodos objetivam dinamizar os momentos de grupos, nos quais a clientela hipertensa está envolvida, bem como de subsidiar o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde, oferecido na atenção primária.

METODOLOGIAS UTILIZADAS NAS AÇÕES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NESTA PRÁTICA

Observa-se que nove (50%) dos artigos utilizaram abordagem grupal para realização das ações de promoção da saúde. Esse tipo de abordagem é utilizado com o objetivo de repassar informações para um número maior de pessoas, constituindo-se um modelo comumente aplicado em decorrência dos efeitos constatados nas práticas em saúde. Isso é comprovado pela quantidade de ações educativas desenvolvidas de forma individual ter sido inferior às citadas anteriormente.

Verificou-se que as metodologias ativas se sobressaíram em relação às metodologias tradicionais, uma vez que estas têm forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista.¹³ Neste tipo de metodologia, o conhecimento é fragmentado e não tem conexão harmoniosa para as práticas de saúde.¹³⁻¹⁴ Já as metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na *invocação* de Paulo Freire.¹⁵ Por meio disso, o educando deve ser capaz de gerir seu autoconhecimento, fazendo parte desse processo, e não dependendo apenas de quem transfere o conhecimento.

Observa-se ainda que a enfermagem foi a classe profissional mais envolvida nas ações dos estudos em questão, constatando a centralidade da ação educativa como parte indispensável e elementar do cuidado em enfermagem, ou seja, a ação educativa é o eixo fundamental para a formação profissional em saúde, no que se refere ao cuidado em saúde pública, sendo, assim, algo que se espera dentro do contexto da atenção primária, onde o enfermeiro é peça chave nessa estratégia.^{15,16}

O processo pedagógico da enfermagem, com ênfase na educação em saúde, encontra-se evidenciado, já que atualmente é reconhecido como uma importante estratégia no enfrentamento dos inúmeros problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. O enfermeiro se destaca, visto que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde.¹⁷

A prática de educação em saúde se insere no contexto da atuação da enfermagem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e paciente, contribuindo para a conscientização individual e coletiva sobre sua situação de saúde-doença, estimulando ações que atendam aos princípios do SUS, principalmente, no que diz respeito à acessibilidade, equidade, universalidade e participação popular.^{17,18}

Em contrapartida a esse envolvimento da enfermagem nas ações em estudo, nota-se que a base de dados com

menos publicações encontradas foi a BDENF, contraste que traz uma reflexão sobre as ações de enfermagem na prática e as publicações encontradas em bases de dados específicas à categoria profissional.

Acredita-se que pelo fato de a BDENF também cooperar com outras bases de dados, como a LILACS, explica-se o baixo índice de publicações referentes a este assunto, pois ambas trabalham em conjunto e os artigos muitas vezes apresentam duplicidade. Ainda diante deste fato, salienta-se que as ações realizadas neste âmbito devem ser enfatizadas mais em sua área, sendo indexadas, preferencialmente em base de dados que viabiliza a valorização da profissão no exercício de ações, que tenham caráter educacional.

Outro ponto observado foi o fato dos resultados positivos no enfrentamento da hipertensão, destacando-se o controle dos índices pressóricos e a aquisição de hábitos saudáveis. Os meios utilizados para repassar informações e orientações sobre a doença alcançaram os objetivos pretendidos, uma vez que foram adotados métodos inovadores, como peças de teatro e outras atividades lúdicas, como meio de atrair a atenção dos hipertensos que, em sua maioria, eram idosos que não tinham a destreza da leitura.¹⁹

IMPACTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM HIPERTENSOS

A participação dos hipertensos na avaliação das intervenções realizadas contribui para identificar o conhecimento adquirido pelos atores envolvidos e os resultados alcançados pelas ações desenvolvidas. Constituído-se, portanto, como um aparato para subsidiar tomadas de decisões e redirecionar, quando necessário, o desenvolvimento das estratégias de cuidado.

Por meio das avaliações realizadas, foi possível observar que as intervenções educativas trazem resultados positivos em longo prazo. Não ficam explícitos os impactos das intervenções nos serviços em que foram realizadas, porém nota-se, em suas entrelinhas, que as ações serviram como exemplo para modificar a dinâmica das atividades educativas com hipertensos. Os serviços verificaram que essas atividades deveriam ser realizadas com mais frequência, já que a educação em saúde é um forte meio de disseminar a prevenção em saúde.²⁰

Por outro lado, foi verificado, em grande parte das publicações, que os profissionais de saúde receberam um impacto maior frente às intervenções, pois, de acordo com alguns trabalhos, foi ressaltada a necessidade de capacitar os profissionais para que as atividades educativas fossem estruturadas com mais qualidade e planejamento, pois es-

tes veem que, para o alcance dos benefícios pretendidos nesse eixo, é necessário um conjunto de fatores que potencializem o serviço, como uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, que receba a devida capacitação teórica sobre o tema e que tenha o apoio dos serviços de saúde.

21,22

CONCLUSÃO

A partir do exposto, denota-se a relevância do desenvolvimento de ações educativas voltadas à clientela hipertensa, contribuindo na qualificação do fazer profissional e no aprimoramento dos serviços de saúde. Observa-se, contudo, a necessidade de novas estratégias educativas, ideias e métodos, que sejam condizentes com a realidade dos usuários hipertensos, oportunizando o estabelecimento de vínculos e facilitando, assim, a promoção da saúde e qualidade de vida.

As ações educativas são uma ferramenta fundamental no combate às doenças crônicas, principalmente à Hipertensão Arterial Sistêmica. Estas ações possuem o mesmo propósito de promover a saúde à clientela acometida por esta doença, mesmo continuando em sua maioria com o uso de atividades tradicionais, como palestras e abordagem grupal, com uso de metodologias tradicionais. Por outro lado, analisa-se também que há um desejo de inovar, quando se é deparado com ações, mesmo que em menor quantidade, que fazem uso de atividades lúdicas para atingir seu objetivo.

Nota-se que as atividades desenvolvidas na atenção primária tiveram mudanças positivas com a transformação do modelo de PSF para ESF, pois o visível aumento de publicações nos remete ao fato de que o novo modelo implantado tem a possibilidade de disponibilizar uma atenção maior para os usuários hipertensos. Fato este que pode ser verificado pela quantidade superior de artigos publicados após a implantação da ESF. Porém, mesmo com o aumento de trabalhos realizados nas unidades básicas de saúde é necessário fazer com que seja ampliado o universo literário acerca das ações de saúde desenvolvidas com essa população específica.

Além disso, cabe ainda ressaltar que é necessário refletir sobre as metodologias utilizadas, a fim de abranger diferentes temáticas e instigar o desenvolvimento de atitudes autônomas e de corresponsabilização, onde os participantes das ações educativas possam se reconhecer como sujeitos ativos no processo de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Dalpiaz AK, Stedile NLR. Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2011. São Luís. Artigos. São Luiz: Campus Universitário do B-acanga; 2011. 10p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(2):115–20.
5. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am-Enferm*. 2005; 13(6):1027-34.
6. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. *Rev Gaúcha Enferm*. Porto Alegre (RS) 2012 jun; 33(2):8-9.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. Florianópolis. 2008 out./dez.; 17(4).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro; 2014.
9. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis. 2007 abr./jun.; 16(2):233-8.
10. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(2):266-70.
11. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC; 1999.
12. Almeida EFP, Carvalho BG, Pinafo E. A educação em saúde e as estratégias utilizadas para sua realização nos momentos formais da atenção básica. Belo Horizonte; 2013.

13. Capra F. O ponto da mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. Cultrix: São Paulo; 2006. 408p.

14. Behrens M.A. O paradigma emergente e a prática pedagógica. Petrópolis: Vozes; 2005. 117p.

15. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

16. Acioli, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rio de Janeiro, Rev. Bras. Enferm. 2008 jan./fev.

17. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC; Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rio de Janeiro, Rev. Enferm. UERJ. 2010 jan./mar.

18. Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV,(organizadores). Educação em saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza (CE): Demócrito Rocha; 2003.

19. Silva RV, Costa PP, Fermino JS. Vivência de educação em saúde: o grupo como proposta de atuação. Trab. Educ. Saúde. 2008; 6(3).

20. Silva TR, Feldmam C, et al. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. Saúde e Sociedade. 2006 set./dez.; 15(3):180-189.

21. Ribeiro AG, et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. Rev. Nutr., Campinas. 2012 mar./abr., 25(2):271-282.

22. Flisch TMP, Alves RH, Almeida TAC, Torres HC, Schall VT, Reis DC. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? Interface (Botucatu). 2014; 18(Supl 2):1255-1268.

Submissão: maio de 2016

Aprovação: dezembro de 2016
