



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Ações de educação em saúde às pessoas com hipertensão arterial: espaço para processo terapêutico, troca de conhecimentos e experiências

Education actions in health for people with arterial hypertension: space for therapeutic process, knowledge exchange and experiences

Camila Maria Silva Paraizo-Horvath¹, Maria de Lourdes Barbosa Negrão², Patrícia Araújo Rodrigues³, Eliza Maria Rezende Dázio⁴, Zélia Marilda Rodrigues Resck⁵, Silvana Maria Coelho Leite Fava⁶

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas às pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Metodologia: Realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica no Portal Capes utilizando os descritores: educação em saúde, hipertensão e saúde da família, com marco temporal estudos dos últimos cinco anos. Resultados: A reflexão foi dividida em dois eixos teóricos de discussão: Orientações coletivas: espaço para troca de conhecimentos e experiências e Orientações individualizadas: espaço para processo terapêutico com o envolvimento dos familiares. Conclusões: As atividades desenvolvidas em grupos permitiram trocas de experiências entre os participantes e também a formação de vínculos no convívio com outras pessoas que enfrentaram os mesmos problemas de saúde. Já a atenção individualizada mostrou-se importante para conhecer o contexto sociocultural no qual a pessoa está inserida, apontando os diversos fatores e potenciais que possam ser determinantes para desenvolver o empoderamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Educação em Saúde. Enfermagem. Saúde da Família

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas-MG, Doutoranda em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP-RP). camila-maria88@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas-MG.

³ Mestranda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Alfenas-MG.

⁴ Docente na Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem. Alfenas-MG, Brasil.

⁵ Docente na Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem. Alfenas-MG, Brasil.

⁶ Docente na Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem. Alfenas-MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the health education activities developed for people with hypertension. **Methodology:** it was conducted based on a bibliographic research in the Capes Portal, using the key words: health education, hypertension and family health, with the temporal limit of studies done in the past five years. **Results:** The reflection was divided into two theoretical axes of discussion: collective Guidelines: space for knowledge exchange and experiences; Individualized Guidelines: space for therapeutic process with the involvement of family members. **Conclusions:** The activities in groups allowed exchanges of experiences between the participants and the formation of bonds in the conviviality with other people who have faced the same health problems. On the other hand, individualized attention proved to be important to get to know the socio-cultural context in which the person is inserted, pointing out the various factors and potential that can be decisive for developing empowerment.

KEYWORDS: Hypertension. Health Education. Nursing. Family Health.

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 (SUS).¹

As primeiras definições sobre ES surgiram no final do século XIX e no início do século XX, momento em que o Brasil passava por um crescimento urbano, apresentando condições sanitárias ameaçadoras e o aparecimento de surtos epidêmicos. Esse momento ficou conhecido como período higienista. A ES era realizada como processo formador de condutas saudáveis, por meio de discursos e práticas calcados em modelos de caráter coercitivo.²

A mudança desse contexto ocorreu na década de 1970, por meio de uma proposta de medicina comunitária que valorizava os aspectos preventivos da saúde. Nesse período, os profissionais de saúde incorporaram conceitos da pedagogia de Paulo Freire às ações de ES. Isso resultou em uma relação menos vertical entre os profissionais e a sociedade nessas práticas.³

Atualmente, ainda há uma herança do modelo cartesiano, o qual influencia o pensamento biomédico, desenvolvendo um enfoque reducionista e mecanicista que defende a ideia de que educar é para apenas prevenir. Diante desse paradigma biomédico, as práticas educativas em saúde tendem a ser reduzidas a atividades preventivas, de cunho meramente informativo e coercitivo.¹

A intenção de substituir as práticas normativas, detentoras de pensamento curativista, para uma nova prática de ES, crítica e transformadora, direcionada à promoção da saúde, é a nova perspectiva das Políticas Públicas de Saúde. Esse direcionamento aproxima os conceitos

teórico-práticos tanto da educação como da saúde, gerando um saber híbrido que colabora na ampliação de conceitos e atitudes renovadores em ambos os setores.¹

A Atenção Básica é considerada o nível de atenção à saúde mais profícuo para o desenvolvimento da ES por visar ao desenvolvimento de uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.³

As práticas educativas, além de fornecerem informações necessárias à terapia anti-hipertensiva, devem buscar estimular a autopercepção da doença e responsabilização da pessoa com seu próprio cuidado, para que sua autonomia seja estimulada.⁴

Dentro do contexto de Educação em Saúde, sabe-se que a educação é a utilização de processos e técnicas pedagógicas para a socialização de conhecimentos e formação das pessoas, com o compartilhamento de saberes em saúde tendo por primícias as relações humanas. Igualmente, a educação, também possui um enfoque político, quando utilizada como canal de exercício da cidadania e controle social nos serviços de saúde.⁵⁻⁸

Para tanto, concretizar na prática confere um desafio. Tal desafio envolve o processo de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família e a necessidade do desenvolvimento de ações que priorizem os grupos e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e ambientais, com a finalidade de prevenir a incidência e a prevalência de agravos evitáveis.⁹

As pessoas que apresentam tais fatores ligados a comportamentos e ao estilo de vida devem ter como estratégia fundamental o apoio ao autocuidado, e a principal ação são as atividades de ES direcionadas à abordagem integral, visando aumentar a autonomia e qualidade de vida e evitar as fases agudas da doença e as hospitalizações decorrentes.¹⁰

Para o desenvolvimento das práticas de ES, é necessário conhecer as abordagens pedagógicas que podem ser utilizadas no contexto dos serviços de saúde pública, suas importantes dimensões possuem flexibilidade viabilizando os objetivos de educação a serem atingidos. Tais abordagens pedagógicas são as tradicionais (por transmissão ou por condicionamento) e as metodologias ativas (com foco humanista ou cognitivista ou sociocultural).

A abordagem pedagógica tradicional por transmissão é um processo educativo centrado em um ser que sabe e ensina a alguém que não sabe. A lógica é a de transmissão de conhecimentos, com a expectativa que o outro mude seu comportamento em função do que lhe foi ensinado.⁶

Outra dimensão das abordagens pedagógicas são as metodologias ativas, que têm no aprendiz o foco humanista, cognitivista e sociocultural. Na abordagem humanista a pessoa é o autor de seu processo de aprendizagem e deve atingir seus potenciais. A educação, neste contexto, assume um caráter mais amplo e organiza-se no sentido da formação total da pessoa.¹¹

Já a cognitivista parte da perspectiva construtivista, em que a pessoa constrói o seu conhecimento desde o nascimento até a morte, e a finalidade da intervenção pedagógica é contribuir para que essa desenvolva a capacidade de realizar aprendizagens significativas por si mesma. O desenvolvimento mental humano estabelece a possibilidade da aprendizagem que ocorre na interação com o meio ambiente.⁶

A sociocultural pode ser compreendida como uma abordagem de educação problematizadora que proporciona à pessoa uma compreensão ampla dos contextos nos quais o problema se insere, mobilizando-a para perceber-se como parte integrante desse conjunto complexo que é a sociedade. Tal abordagem, desenvolvida por Vygotsky, coloca no centro do processo de ensino-aprendizagem os contextos político, econômico, social e cultural nos quais ocorre a ação educativa.^{6,11}

Um dos desafios das Unidades de Atenção Básica de Saúde é o controle das doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), devido a sua causa multifatorial, possuir alta prevalência e baixas taxas de controle, representando assim um importante problema de saúde pública no mundo em virtude do seu caráter crônico e incapacitante, além de ser considerado o mais importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), podendo evoluir para complicações nos sistemas renal, encefálico e vascular. As estratégias educativas constituem um importante instrumento para estimular mudanças no estilo de vida e reduzir os fatores de risco cardiovascular.¹²

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo analisar as ações de educação em saúde que estão sendo desenvolvidas às pessoas com HAS.

DESENVOLVIMENTO

Para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, no Portal Capes, utilizando os descritores: educação em saúde, hipertensão e saúde da família. As buscas ocorreram nos meses de abril e junho de 2016.

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram: estudos que estivessem disponíveis na íntegra na literatura publicados a partir de 2011, visando encontrar informações atualizadas sobre a temática. Foram excluídos os artigos que não estavam relacionados com a temática de ações de Educação em Saúde às pessoas com hipertensão arterial.

Foram encontrados, inicialmente, 74 artigos, dos quais após uma análise criteriosa dos títulos e resumos foram selecionados sete artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Desses estudos selecionados, todos foram publicados em periódicos nacionais, sendo um no ano de 2011, três em 2012, um em 2013, um em 2014 e um em 2016. Em se tratando do país de origem dos estudos, todos foram realizados no Brasil. Em relação à metodologia, 57% dos artigos foram estudos de intervenção.

Após análise dos artigos, leituras e releituras, observação das divergências e das similitudes, foram construídos dois eixos temáticos: Orientações coletivas: espaço

para troca de conhecimentos e experiências; Orientações individualizadas: espaço para processo terapêutico com o envolvimento dos familiares.

Orientações coletivas: espaço para troca de conhecimentos e experiências

Os grupos de educação em saúde representam um dos principais meios para construção do saber em saúde com a transcendência dos saberes científicos do profissional de saúde na complementariedade do saber popular, adquiridos da vivência diária dos sujeitos, apreendidos no seu contexto sociocultural, entretanto esses profissionais precisam apropriar-se das estratégias de ES na prática cotidiana, em especial, às condições crônicas.¹³

As atividades educativas realizadas junto às pessoas com condições crônicas favoreceram a troca de experiências de todos os envolvidos, pois permitiram a livre expressão de suas ideias, proporcionando a reflexão e a possibilidade de que estes gerenciem seus tratamentos e, com o apoio dos enfermeiros, identifiquem maneiras de cuidar da saúde.^{4,13,14}

Nesse processo a ação é desenvolvida de forma democrática, em que todos, profissionais e usuários, atuam como iguais, ainda que com papéis diferentes. O diálogo possibilita tanto o reconhecimento do saber do outro, quanto a compreensão de seu ponto de vista e, por isso, resulta em saberes produzidos a partir da (re)leitura da realidade dos envolvidos.¹³

Ao possibilitar e valorizar o diálogo, a pessoa atendida sente-se valorizada e pertencente ao processo de construção do seu tratamento, pois seus saberes e práticas são considerados para desenvolver o empoderamento. Este vem para potencializar as pessoas, ajudando na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes que vão subsidiar a tomada de decisão sobre as questões referentes à sua condição crônica. Trata-se de uma descentralização de poderes, na qual o profissional de saúde e a pessoa atendida são corresponsáveis pelo processo saúde e doença.

Essas relações que se estabelecem entre profissionais e comunidade oferecem grandes possibilidades de intensificar a comunicação, tornando-a mais efetiva, o que pode contribuir para as mudanças no estilo de vida e a formação de indivíduos empoderados. Somente em ações em que o indivíduo é visto como protagonista do processo ensino aprendizagem é que se consegue desenvolver empoderamento.

Essa troca entre profissionais de saúde e pessoas com HAS mostra a importância do saber popular no processo de educar em saúde, na medida em que promove a contextualização da realidade, pautada na valorização das histórias e das vivências de cada participante. Assim, a construção do saber é estabelecida pela interação e comunicação sobre os diversos saberes e experiências entre os participantes do grupo, promovendo a coparticipação de todos no processo de ensino-aprendizagem.¹³

A troca de experiências só ocorre onde a verticalização do ensino não existe, permitindo assim que todos contribuam para a construção do conhecimento, pois este sempre estará em formação. Todos passam a ser protagonistas do seu processo de aprendizagem. As metodologias ativas são uma ótima ferramenta para desenvolver as atividades de ES, pois buscam despertar a curiosidade e propiciar a formação de pessoas críticas, reflexivas e com autonomia.

O grupo se configura em um espaço de comunhão entre diferentes culturas, conhecimentos e visões de mundo, no qual cada pessoa se diferencia e se reconhece no outro, por meio de uma relação dialógica que lhes possibilita falar, escutar, refletir, questionar e aprender mutuamente. Essa modalidade de educação em saúde deve superar a simples função de difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, possibilitando problematizar, em uma discussão horizontal, as situações concretas vivenciadas pelos sujeitos. Como resultado esperado, essa ação promove o desenvolvimento da conscientização crítica dos usuários a respeito das potencialidades e fragilidades de sua realidade, estimulando um posicionamento autônomo na busca por soluções para os problemas de saúde em âmbito individual e coletivo.¹³

Os grupos educativos caracterizaram-se como uma ferramenta positiva no incentivo à adequação de alguns comportamentos e promoveram melhoria dos níveis pressóricos.¹⁵

Cabe ao profissional de saúde, em destaque o enfermeiro, visualizar em suas práticas que ao mesmo tempo em que ele ensina, ele deve permitir e estimular que a pessoa seja ativa no processo de aprendizagem.

Orientações individualizadas: espaço para processo terapêutico com o envolvimento dos familiares

Considerando a integralidade do cuidado com vistas à autonomia da pessoa e que as ações de ES devem ser desenvolvidas de forma mais intensa na Atenção Primária a Saúde (APS), com o envolvimento da equipe multiprofissional, destaca-se a importância das visitas domiciliares, ferramenta utilizada no cotidiano das atividades das equipes de APS, como momento oportuno para o desenvolvimento de orientações com foco na pessoa, mas que no processo interativo também promove o envolvimento da família.

As orientações domiciliares auxiliaram no processo ensino-aprendizagem de forma significativa, sendo a orientação e a educação em saúde elementos principais para incentivar a prática do autocuidado. A orientação domiciliar destacou-se como importante indutor da consciência sanitária e como fator de envolvimento dos familiares no processo terapêutico.^{4,16,17}

Nesse sentido, o desenvolvimento de orientações individualizadas no domicílio tem um foco mais amplo, pois a pessoa está inserida em seu ambiente sociocultural no qual a família, o ambiente e a comunidade influenciam no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem, o que pode auxiliar na construção de seu conhecimento.

As pessoas que receberam a visita domiciliar atribuíram maior importância à atenção individualizada e no domicílio, o que também propiciou o estreitamento do laço e o fortalecimento do vínculo na relação entre o pesquisador e os sujeitos participantes e sua rede social.¹⁶ As visitas também permitiram direcionar a prática educativa de acordo com as dificuldades do participante e de sua família, contribuindo para a adesão ao tratamento e a manutenção dos hábitos saudáveis.¹²

O destaque da visita domiciliar como importante instrumento para ES reforça a necessidade de apropriação desse instrumento, de forma mais intensa no cotidiano de trabalho das equipes de saúde, uma vez que se trata de uma tecnologia leve, de baixo custo e com grande potencial para transformar a vida das pessoas.

O atendimento individualizado possibilitou a adequação das orientações, o que auxiliou na minimização dos conflitos gerados pelas mudanças dietéticas. Além disso, no grupo que recebeu as orientações por meio das visitas domiciliares, houve maior contato entre o profissional e os familiares das pessoas com HAS, podendo estes esclarecer dúvidas e acompanhar o trabalho, o que pode ter aumentado seu comprometimento com as mudanças dietéticas e auxílio no tratamento da família das pessoas com HAS.⁴

As atividades educativas desenvolvidas no domicílio nos remetem a ideia de atendimento individualizado, porém as relações que se estabelecem entre profissionais e usuários nessas condições oferecem possibilidades de um processo de comunicação mais efetivo, o que pode contribuir para a identificação de potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares.

As atividades de educação em saúde também se mostraram importantes para facilitar as mudanças de estilo de vida no núcleo familiar e aumentar a adesão da pessoa com HAS ao tratamento. Pois a família é compreendida como importante rede de apoio que pode tanto facilitar quanto dificultar o seguimento do tratamento da HAS, sendo por isso alvo essencial das ações de educação em saúde.⁴

A convivência das pessoas com HAS no núcleo familiar apresenta diferentes posições no enfrentamento da doença, pois os problemas que envolvem o contexto familiar podem ser incorporados pela pessoa e desencadear problemas de ordem física, psíquica e social. Isso reforça a importância da criação de vínculos com os familiares e o envolvimento destes nas ações educativas.

CONCLUSÃO

Da análise dos estudos relacionados às pessoas com hipertensão arterial sistêmica, observou-se que as atividades de educação em saúde, tanto as orientações coletivas quanto as individualizadas, em sua maioria, foram desenvolvidas na APS e caracterizaram-se como ferramenta positiva.

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 o desenvolvimento de ações educativas e também por visar à integralidade do cuidado com vistas à autonomia da pessoa.

Destaca-se também que 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.

O uso dessas metodologias permite, ainda, que o profissional conheça cada vez mais a realidade das pessoas com HAS, indo além das questões clínicas da patologia, reconhecendo questões socioculturais que podem influenciar de forma positiva ou negativa no controle de seus níveis pressóricos. A abordagem nessa perspectiva promove uma maior aproximação ao princípio do atendimento integral à pessoa, preconizado em nossa constituição.

Observa-se que ambas as atividades tanto em grupo quanto as individualizadas, mostraram-se importantes para o desenvolvimento de um atendimento mais integral. As atividades desenvolvidas em grupos permitiram trocas de experiências entre os participantes e também a formação de vínculos no convívio com outras pessoas que enfrentaram os mesmos problemas de saúde. Já a atenção individualizada mostrou-se importante para conhecer o contexto sociocultural em que a pessoa está inserida, apontando os diversos fatores e potenciais que possam ser determinantes para desenvolver o empoderamento.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira VF, Rocha GOR, Lopes MMB, Santos MS, Miranda SA. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trab. Educ. Saúde*. 2014 maio-ago; 12(2):363-78.
2. Paulino LF, Fernandes WR, Siqueira VH. F. Educação, saúde e velhice: articulações prevalentes em periódicos. *Rempec: Ensino, Saúde e Ambiente*. 2010 ago; 3(2):87-97.
3. 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*. 2014; 18(2):1255-68.

4. Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Araújo RMA. Representações sociais de mulheres portadoras de hipertensão arterial sobre sua enfermidade: desatando os nos da lacuna da adesão ao tratamento na agenda da Saúde da Família. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2011; 21(1):87-112.
5. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Family health nurses' teaching practice in the health education development. *Interface*. 2016 apr-jun; 20(57):389-401.
6. Vasconcelos M, Grilo MJC, Soares SM. Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: UFMG; 2009. 76 p.
7. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra; 1994. 218 p.
8. Freire P. *Política e educação*. Indaiatuba: Villa das Letras; 2007. 379 p.
9. Ministério da Saúde (Brasil). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Ministério da Saúde (Brasil). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
11. Universidade Federal de São Paulo. *Concepções Pedagógicas*. São Paulo: UNIFESP; 2011. 20 p.
12. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(2):611-20.
13. Silva FM, Budóll MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silvall DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. *Rev Bras Enferm*. 2014 maio-jun; 67(3):347-53.
14. Ulbrich ME, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 jun; 33(2):22-7.
15. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes OS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):179-84.
16. Ribeiro AG, Cotta RMM, Silva LS, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM, et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev. Nutr*. 2012 mar-abr; 25(2):271-82.
17. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(11):2923-30.

Submissão: julho de 2016.

Aprovação: julho de 2020.