

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DIRECIONADAS AOS PACIENTES HIPERTENSOS: AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE E COMPREENSÃO DE RESULTADOS

Letícia Lany de Miranda Medeiros¹
Iris Gabriely Lira de Santana²
Jank Landy Simôa Almeida³

MEDEIROS, L. L. de M.; SANTANA, I. G. L. da.; ALMEIDA, J. L. S. Ações de educação em saúde direcionadas aos pacientes hipertensos: avaliação da aplicabilidade e compreensão de resultados. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 301-314, Set./Dez. 2022.

RESUMO

Objetivo: Pesquisar na literatura científica como profissionais e usuários compreendem as ações de educação em saúde e sua aplicabilidade ao portador de Hipertensão Arterial. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com busca de material científico nas bases de dados: SciELO, MedLine e LILACS, com utilização dos Descritores em Ciências da Saúde: “Educação em Saúde” e “Hipertensão Arterial”. Após a aplicação dos critérios seletivos, a amostra final foi composta por 10 artigos científicos. Resultados: Foram definidas quatro categorias temáticas para discussão: Percepção e saberes dos profissionais quanto às ações de educação em saúde; percepção do impacto da educação em saúde para usuários do sistema; educação alimentar e nutricional e; o uso das metodologias participativas como facilitadoras no processo de educação em saúde. Conclusão: As ações de educação em saúde são uma ótima forma de abordagem de assuntos de prevenção, promoção e recuperação da saúde, entretanto, percebeu-se que ainda é necessário que muitos profissionais planejem suas metodologias de ações educativas vislumbrando avaliação rotineira e impacto destas ações sobre o contexto trabalhado.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão arterial; Educação em saúde; Promoção da saúde.

ACTIONS OF HEALTH EDUCATION DIRECTED TOWARDS HYPERTENSIVE PATIENTS: ASSESMENT OF THE APPLICABILITY AND UNDERSTANDING OF THE RESULTS

ABSTRACT

The goal of this study was to research the scientific literature on how the professionals and users understand actions of health education and their applicability to patients with arterial hypertension. It was performed an integrative literature review, and the scientific papers were searched in the databases: SciELO, MedLine and LILACS. The keywords used were “Health education” and “Hypertension”. After the selective criteria was applied, 10 scientific papers composed the final sample. Four categories were defined for the discussion: Professionals perception and knowledge about the actions of health education; Health system patient’s impact perception of the education health; Dietary and nutritional education and; Usage of participatory methodologies as-facilitators in the health education process. The actions of health education are an excellent way to approach prevention, promotion and recovery topics. Nevertheless, it was perceived that several professionals

DOI: [10.25110/arqsaude.v26i3.8484](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.8484)

¹ Graduanda do curso de Enfermagem, Bacharelado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
E-mail: leticia.lany12@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8611-3169>

² Graduanda do curso de Enfermagem, Bacharelado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
E-mail: gaby.irissantana@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) E-mail: jankalmeida@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8466-4880>

have planned their methodologies of education health sighting the routine evaluation and the impact of these in the work context.

KEYWORDS: Hypertension; Health education; Health promotion.

ACCIONES DE EDUCACIÓN SANITARIA DIRIGIDAS A PACIENTES HIPERTENSOS: EVALUACIÓN DE LA APLICABILIDAD Y COMPRENSIÓN DE LOS RESULTADOS

RESUMEN

Objetivo: Investigar en la literatura científica cómo entienden los profesionales y los usuarios las acciones de educación sanitaria y su aplicabilidad a los pacientes con hipertensión. **Metodología:** Se realizó una revisión integradora de la literatura, con la búsqueda de material científico en las bases de datos: SciELO, MedLine y LILACS, con la utilización de los Descriptores en Ciencias de la Salud: "Educação em Saúde" e "Hipertensão Arterial". Tras la aplicación de los criterios de selección, la muestra final quedó compuesta por 10 artículos científicos. **Resultados:** Se definieron cuatro categorías temáticas para la discusión: Percepción y conocimiento de los profesionales sobre las acciones de educación en salud; percepción del impacto de la educación en salud para los usuarios del sistema; educación alimentaria y nutricional y; el uso de metodologías participativas como facilitadoras en el proceso de educación en salud. **Conclusión:** Las acciones de educación en salud son una forma óptima de abordar los asuntos de prevención, promoción y recuperación de la salud, sin embargo, se percibe que aún es necesario que muchos profesionales planifiquen sus metodologías de acciones educativas teniendo en cuenta la evaluación rutinaria y el impacto de estas acciones sobre el contexto laboral.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensión arterial; Educación en salud; Promoción de la salud.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) faz parte do grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e é uma condição clínica multifatorial. Pode provocar alterações funcionais e/ou estruturais nos órgãos-alvo (p. ex.: coração e rins) e alterações metabólicas, aumentando assim, o risco de eventos cardiovasculares (p. ex.: insuficiência cardíaca). Seu diagnóstico é empregado quando se encontram valores maiores ou iguais a 140mmHg para a pressão sistólica e 90mmHg para a pressão diastólica. Estes valores devem ser encontrados em mais duas aferições com o intervalo de 1 a 2 semanas. O diagnóstico ainda pode ser complementado por aferições fora do consultório como pela Medição Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) (BRASIL, 2013; 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016).

Segundo informações do Ministério da Saúde (2019), que descreve os dados da pesquisa do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2018), para o ano de 2018, 24,7% da população afirmou ser diagnosticada com hipertensão. Dentre as pessoas com idade acima de 65 anos, um total de 60,9% afirmou ser hipertensa; e na faixa etária entre 55 e 64 anos, um total de 49,5% confirmou o diagnóstico; ressaltando-se ainda que as pessoas mais afetadas são as que possuem menor escolaridade.

O nível socioeconômico reduzido e a baixa escolaridade estão associados a uma maior prevalência da HAS, além do maior risco de lesão dos órgãos-alvo (LOA) e eventos cardiovasculares. Diante do contexto supracitado, o déficit de conhecimento pode ser decorrente de experiências da vida individual e comunitária, levando à atribuição de significados oriundos das vivências dos sujeitos. Assim, esse agravante resulta em dificuldade para desempenhar o autocuidado; ressaltando-se que nas patologias crônicas, de tratamento permanente, é necessário que o paciente tenha esclarecimento acerca das doenças e suas consequências (SOUZA, et al., 2015).

Ainda, a motivação pessoal do paciente para a adesão terapêutica sofre influência dos fatores da baixa condição socioeconômica, da deficiência do autocuidado e dos conhecimentos sobre sua enfermidade (Id, 2015).

O controle e a prevenção da HAS são funções primordiais das equipes multiprofissionais da Atenção Básica (AB). Esses profissionais são fundamentais para o emprego das estratégias de prevenção, para o diagnóstico, monitorização e controle da HAS. É preconizado que, nesse contexto, sejam efetuadas atividades que visem as modificações no estilo de vida, como a alimentação, a prática de exercícios físicos e o consumo de tabaco e álcool (BRASIL, 2013).

Dessa maneira, com o intuito de amenizar a desinformação dos indivíduos acerca de suas doenças, práticas pedagógicas podem ser desenvolvidas através de ações de educação em saúde. Essas práticas têm o objetivo de evitar uma abordagem focada apenas na patologia e na transmissão de informações. Busca-se trabalhar o diálogo e a subjetividade do indivíduo durante o processo educativo. Durante as ações de educação em saúde, o educador é apenas o mediador da produção do conhecimento e o educando é um participante ativo do processo de ensino aprendizagem, e assim, a educação é considerada promotora da autonomia do sujeito (SOARES, et al., 2017).

A educação em saúde pode ser considerada uma ação libertadora, em que o indivíduo possa ter consciência de si e da sua realidade. Assim, o profissional de saúde pode desenvolver sua prática educativa com base no conhecimento adquirido em sua formação, e a partir das demandas da unidade. Ainda, essa área chega a ser pouco explorada pelos profissionais principalmente por não apresentar resultados imediatos (ROECKER, et al., 2013).

Destarte este estudo justifica-se pelo desvelamento da importância de ações de educação em saúde voltadas para a hipertensão, do impacto da sua aplicabilidade e discernimento de resultados. Assim objetivou-se pesquisar na literatura científica como profissionais e usuários compreendem as ações de educação em saúde e como estas são aplicadas ao portador de Hipertensão Arterial.

2. METODOLOGIA

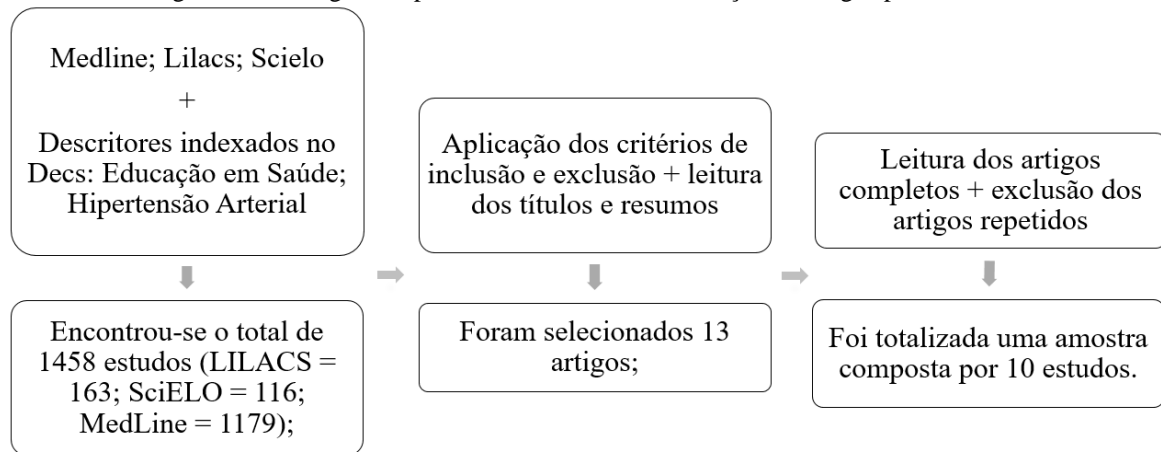
O estudo classifica-se como uma revisão integrativa da literatura (RIL), pois esta permite uma vasta análise da literatura e discussões acerca de métodos e resultados de pesquisas. Para a sua construção as seguintes etapas foram seguidas: definição de um tema de relevância para o estudo; definição dos critérios de inclusão e exclusão; análise dos resultados; discussão e interpretação dos resultados (GANONG, 1987, apud Fernandes, 2000). Destarte, o estudo efetuou-se a partir da seguinte pergunta de pesquisa: “como transcorrem as ações de educação em saúde aplicadas ao grupo de pessoas hipertensas?”. Eleveu-se o objeto de estudo em função da observação das dificuldades encontradas em lidar com o assunto Hipertensão Arterial nos sistemas de saúde.

A posteriori procedeu-se a busca de material científico nas bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), durante o período de Abril de 2020. O levantamento bibliográfico ocorreu baseado em um instrumento para coleta de dados validado por Ursi, 2005.

Os descritores utilizados para a busca foram: Educação em Saúde e Hipertensão Arterial, a partir do uso do operador booleano AND. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: o idioma em português, anos de publicação dos documentos (2015-2019), corresponder ao tema escolhido, e estudos no formato de artigos. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão de literatura de qualquer tipologia.

A partir da aplicação dos critérios de seleção, 13 estudos foram selecionados para a leitura completa e detalhada do texto, em que a amostra final estabelecida foi composta por 10 estudos, excluindo-se os que não se encaixaram no objetivo proposto da presente RIL. O procedimento de seleção encontra-se no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma apresentando o método de seleção de artigos para a revisão



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

3. RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta uma síntese da seleção incluindo autores, ano de publicação, os objetivos e os resultados.

Tabela 1 - Síntese dos artigos selecionados.

Título e ano de publicação	Objetivos dos estudos	Metodologia	Resultados
Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial, 2016	Comparar o efeito de três estratégias de educação em saúde e nutrição sobre a adesão ao tratamento não farmacológico da HAS, pelos parâmetros antropométricos, bioquímicos, clínicos e dietéticos.	Estudo de intervenção longitudinal, comparativo, do tipo ensaio comunitário.	Houve melhorias nos parâmetros e redução do consumo de alimentos de risco nos grupos que foram aplicadas ações educativas. Na comparação entre os grupos, poucos valores tiveram diferenças estatísticas significantes.
Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas, 2015	Avaliar as atividades de grupo de educação em saúde para pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.	Estudo descritivo, quanti-qualitativo.	Dentre os profissionais que participam das ações os ACS aparecem como os que mais participam, seguidos dos Enfermeiros, e em último os Nutricionistas.
Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do PET – Vigilância em Saúde, 2016	Descrever as percepções dos usuários sobre os grupos de educação em Saúde do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Vigilância em Saúde (PET/VS).	Estudo descritivo, qualitativo.	Os grupos foram realizados semanalmente com metodologias ativas participativas, além de aferição de pressão e glicemia. Os usuários deram retornos positivos a respeito das ações para os pesquisadores.
A educação em saúde para usuários hipertensos: percepções de profissionais da estratégia saúde da família, 2018	Analisar as percepções de profissionais da Estratégia de Saúde da Família, em um município nordestino, acerca da prática da educação em saúde direcionada aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).	Estudo exploratório e descritivo, qualitativo.	O plano de análise do estudo resultou em quatro categorias com subcategorias para discussão: percepção dos profissionais sobre a educação em saúde; as práticas de educação em saúde desenvolvidas para usuários hipertensos; os entraves para o desenvolvimento das ações de educação em saúde; A

			formação de grupos de autocuidado para portadores de HAS.
Abordagem dinâmica das complicações do diabetes mellitus e da hipertensão arterial quando negligenciadas: um relato de experiência, 2018	Relatar a experiência de uma abordagem dinâmica e interativa sobre as consequências da DM e HAS quando não tratadas, de forma a impactar e fazer com que parte dos usuários do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, no bairro Santa Lúcia, em Maceió, desenvolvam o autocuidado.	Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência.	A experiência foi exitosa quanto a aceitação dos usuários, que tiveram participação ativa nas atividades, principalmente nas práticas de exercícios físicos, e regularidade com medicamentos e alimentação.
A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com Hipertensão Arterial, 2015	Identificar quais os conhecimentos e atitudes no autocuidado em saúde entre usuários que receberam ensino clínico de enfermagem para o autocuidado na hipertensão arterial.	Pesquisa ação com abordagem qualitativa.	Os pacientes e relacionaram a HAS com problemas do dia a dia, excesso de sal na alimentação e apresentaram sentimentos negativos a respeito. Após a atividade educativa, os participantes tiveram uma percepção mais ampla sobre a doença.
Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária, 2018	Descrever as práticas de Educação em Saúde voltadas aos usuários hipertensos e diabéticos desenvolvidas por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.	Estudo exploratório de abordagem qualitativa.	As atividades descritas foram: atividade de grupo, sala de espera, consulta de enfermagem e visita domiciliar. Além disso, a roda de conversa fora a metodologia mais citada dentre as falas dos pesquisados.
Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família, 2016	Analisar a influência de intervenções educativas nos perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos, bem como na percepção de saúde e doença de portadores de HAS no contexto da ESF.	Estudo longitudinal, de intervenção e comparativo.	Houve melhorias nos parâmetros de forma discreta e sem diferenças estatísticas significativas. Os entrevistados mostraram-se interessados na incorporação de novos conhecimentos e mudanças no estilo de vida.
Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial, 2018	Analisar os significados atribuídos pelas pessoas com hipertensão arterial sistêmica às ações de educação em saúde em sala de espera.	Estudo qualitativo, analítico.	A análise dos achados possibilitou a abordagem dos seguintes temas para discussão: interação de sala de espera: espaço para reelaboração de significados; relação mediada: uso da linguagem e instrumentos; aprendizado: o potencial das ações de educação em saúde em sala de espera.
Terapia ocupacional e grupo hiperdia, 2017	Relatar o processo vivenciado enquanto aluna de terapia ocupacional em um grupo hiperdia, descrevendo as atividades realizadas, enfatizando a importância do terapeuta ocupacional neste contexto.	Relato de experiência.	Os pesquisadores planejaram ações e atividades para realizarem buscando entender o estilo de vida e os hábitos dos hipertensos. Foram utilizadas metodologias ativas participativas com objetivo de dar espaço de fala aos participantes, para promover a troca de saberes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Nota-se que o recorte temporal dos estudos publicados concentra-se em: 2015 (2), 2016 (3), 2017 (1) e 2018 (4). No que diz respeito ao local de produção dos estudos, observa-se a maior parte realizada região Nordeste do Brasil. Tal fator pode ser explicado pois, segundo pesquisa feita pelo Vigitel (2019), entre as dez capitais brasileiras com maior prevalência de Hipertensão arterial, metade se encontram no Nordeste.

Quanto ao método utilizado, foram encontrados estudos descritivos (3), estudos de intervenção (2), estudo exploratório (1), pesquisa ação (1), estudo analítico (1) e relato de experiência (2).

Em se tratando do objetivo dos estudos, dois buscaram apresentar os efeitos e as influências das ações sobre a saúde geral do paciente; dois relataram a experiência diante da aplicação das atividades dinâmicas de educação; e dois estudos objetivaram descrever e analisar a visão dos usuários após a participação em ações de educação em saúde.

Para a posterior análise e discussão da amostra optou-se por uma organização em temas, que foram agrupadas a partir da similaridade do conteúdo, gerando 4 categorias: percepção e saberes dos profissionais de saúde quanto às ações de educação em saúde; percepção do impacto da educação em saúde nos usuários; educação alimentar e nutricional e; o uso das metodologias participativas como facilitadoras no processo de educação em saúde.

4. DISCUSSÃO

Sabe-se que resultados favoráveis no tratamento da HAS podem ser alcançados através da mudança de hábitos de alimentação e estilo de vida. Entretanto, a baixa participação dos usuários nessas medidas torna-se um obstáculo para o controle da doença. Para contornar a situação e aumentar a adesão aos tratamentos não medicamentosos, os profissionais podem optar pelas estratégias de educação em saúde, e estas devem ser centradas no empoderamento e protagonismo do usuário.

4.1 Percepção e saberes dos profissionais de saúde quanto às ações de educação em saúde

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), é a integralidade, que propõe que os serviços de saúde devem ter preparo para ouvir e entender o usuário dentro do seu contexto social, atendendo suas demandas e necessidades (PINHEIRO, 2014, apud FioCruz). Incluído no princípio da integralidade, entre as responsabilidades estabelecidas para os profissionais do Programa Saúde da Família (PSF), estão as atividades de educação em saúde, não devendo a abordagem do profissional de saúde ser restrita apenas à assistência curativa (ALVES, 2005).

Porém, em um dos achados deste estudo, constatou-se que alguns dos profissionais ainda têm a palestra como principal meio de promover educação em saúde. Sabe-se que na aplicação desse

método os usuários são apenas ouvintes e não participam ativamente do processo educativo, e assim, constitui-se como uma ação insuficiente para realmente efetivar o processo de ensino-aprendizagem (MAIA, et al., 2018).

Destarte, sabe-se que é necessário que haja a associação dos profissionais em equipe multiprofissional, para que haja uma melhor abrangência na compreensão dos problemas de saúde, com intervenções mais efetivas para que possam suprir as demandas dos usuários (ALVES, 2005). Por mais que seja necessário, a realidade difere do esperado, Serpa (2018) relata em seu estudo a dificuldade de planejar as ações de forma multidisciplinar, em que os profissionais participavam das atividades juntos, mas cada um com sua parte centrado no modelo curativista, desviando da educação em saúde.

Ainda, Mendonça (2015) apontou que os profissionais de saúde mais envolvidos nas ações de educação eram os que compunham a equipe mínima da Estratégia Saúde da Família – ESF (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e os médicos). Maia, et al (2018) também refere achados que concordam com a falta de adesão dos profissionais, justificando-se pelas agendas incompatíveis, o que necessitaria de uma discussão acerca da organização das agendas de trabalho. Assim, como já citado, é fundamental a participação de todos os profissionais que compõem a ESF, para que se ter uma cobertura ampla com relação aos problemas e demandas de saúde que necessitam de uma equipe multiprofissional, gerando ações mais resolutivas.

Frequentemente, os profissionais de saúde podem ter uma visão reducionista quanto às ações de educação e ao usuário, acreditando que este processo é apenas pautado no ato de transmitir informações e conhecimentos aos usuários, que são práticas voltadas apenas à prevenção de doenças, e que o usuário é apenas o paciente, esperando e recebendo toda a informação do profissional (MAIA, et al., 2018). O mesmo autor ainda aponta que além da visão reducionista, muitos profissionais desconhecem as ações e as suas finalidades, sendo que alguns nunca ouviram falar, e outros tem apenas um conhecimento e entendimento mínimo, tido como insuficiente.

Acrescenta-se que foi percebido que em algumas UBS estudadas na pesquisa de Mendonça (2015) não eram realizadas atividades de educação em saúde. Dentre os motivos citados pelos profissionais para a não realização estavam a baixa adesão da população aos grupos organizados e a falta de capacitação da equipe para desenvolver trabalhos desse tipo. Alguns dos profissionais sugeriram intervenções que pudesse mudar essa realidade, tais como: melhorar a estrutura; inovar nas metodologias; motivar mais o usuário; participação de mais categorias profissionais; e capacitação da equipe.

Para tanto, os profissionais ainda não preparados para realizar ações de educação em saúde de forma satisfatória podem apropriar-se de atividades em grupo, que permitem a troca de experiências

entre os participantes, com a utilização de dinâmicas e/ou recursos audiovisuais (p. ex.: jogos, figuras, cartazes), mapas de conversação, descrição da imagem, metas próximas, etc. Além disso, a visita domiciliar constitui-se como um ótimo momento para realizar a educação, pois permite a troca de saberes centrada no problema do indivíduo, e facilita também a criação de vínculos entre o profissional e o usuário (SANTOS, 2020).

4.2 Percepção do impacto da educação em saúde nos usuários

As ações de educação em saúde são tidas como práticas empoderadoras, que definem para os usuários que a saúde não é apenas a ausência da doença, além de poder ampliar os conhecimentos deles em relação às suas situações de saúde e formas de realizar o autocuidado (EINLOF, et al., 2016).

Em um estudo realizado por Strehlow, et al. (2016), notou-se que antes da intervenção com os grupos os usuários não praticavam cuidados com a alimentação e com outros fatores para o controle de suas doenças. Entretanto, após a realização, os relatos apresentados mostram que eles se motivaram a praticar hábitos saudáveis, como realização de exercícios, havendo narrativas de emagrecimento e redução nos níveis de glicose. Ocorreu também, o esclarecimento de dúvidas, em que as pessoas entenderam que sua condição de saúde poderia gerar futuramente agravos, tal como o infarto.

Além de serem como ponto positivo para o serviço de saúde, constatou-se que muitos dos participantes tinham na ação de educação em saúde um escape dos seus lares, em que alguns que moravam sozinhos ou que viviam muito em casa, agora tinham formas de distração, entretenimento e de gerar vínculos com outras pessoas (STREHLOW, et al., 2016).

Frequentemente, alguns profissionais de saúde podem não oferecer o interesse e atenção oportunas nas falas dos usuários, assim como também não procuram utilizar uma linguagem adequada na consulta, apropriada para a compreensão. Entretanto, Negrão, et al. (2018) utilizando linguagens claras e objetivas em suas ações, facilitou o entendimento e a vontade de aprender mais acerca das próprias situações de saúde. Além disso, conseguiu-se amenizar a ansiedade, promoveu espaços para a criação de vínculos e cultivou sentimentos de acolhimento e importância entre os participantes.

4.3 Educação alimentar e nutricional

É sabido que os hábitos alimentares e práticas saudáveis geram resultados favoráveis à saúde, trazendo reflexos principalmente nas medições antropométricas e níveis bioquímicos. Além disso, podem ser considerados a terapêutica mais eficiente no tratamento da HAS (MACHADO, et al., 2016). Posto isso, no mesmo estudo foram realizadas ações de educação em saúde na tentativa de mudar o quadro antropométrico e bioquímico dos usuários.

Foram utilizadas ações envolvendo oficinas e visitas domiciliares. As oficinas eram pautadas na troca de vivência e experiências, estimulando na população os conhecimentos sobre a HAS e como realizar o seu controle, considerando sempre suas crenças e mitos sobre os hábitos saudáveis. Nas visitas domiciliares, buscava-se realizar orientações de acordo com a realidade da família. Em todos os grupos de usuários houve a redução nos valores dos perfis antropométricos e bioquímicos. Porém no grupo em que ocorreu menos participação nas oficinas, resultou na menor diferença entre os valores antes e após as ações de intervenção. Isso sugere que para uma mudança efetiva no comportamento alimentar, seriam necessárias práticas educativas contínuas para a real promoção de mudanças de hábitos duradouras (MACHADO, et al., 2016).

Em um estudo realizado na cidade de Campo Mourão, no Paraná, com as equipes das Unidades Básicas de Saúde a respeito das práticas de grupos para pessoas com doenças crônicas, constatou-se que os assuntos sobre atividade física e alimentação eram predominantes nas ações com 76,7% e 73,3%, respectivamente, em relação às outras temáticas (MENDONÇA et al, 2015).

Araújo-Girão, et al. (2015) ao realizar uma pesquisa com hipertensos, questionou inicialmente sobre a compreensão dos mesmos a respeito de sua situação de saúde, e obteve a maioria das respostas relacionadas com a alimentação, que quando havia uma ingesta importante de sal eles tinham picos hipertensivos. Uma vez entendido isso, o indivíduo percebe o malefício a sua saúde, precavendo-se posteriormente.

Serpa, et al. (2018) observou no grupo do seu estudo que quando o modelo biomédico era utilizado para tratar os hábitos alimentares e estilo de vida dos usuários, não incentivam a mudança e os deixavam mais resistentes a esta prática. Acrescenta-se que com base nos achados de Araújo-Girão, et al. e Serpa, et al., observou-se que apesar dos hipertensos terem conhecimento prévio sobre os prós e contras da alimentação, é necessário o trabalho constante com metodologias participativas que motivem a reeducação alimentar e o autocuidado, tanto com atividades grupais quanto acompanhamento individual.

4.4 O uso das metodologias participativas como facilitadoras no processo de educação em saúde

Observou-se nos estudos que dentre os momentos utilizados para a aplicação das ações de educação em saúde estavam as rodas de conversa, realização de ações em grupo, sala de espera e a visita domiciliar.

Nas rodas de conversa, as ações eram planejadas de forma que pudessem abranger as necessidades do público alvo, levando em consideração o conhecimento prévio destes. Nas ações, eram considerados os principais agravos das doenças, e utilizavam-se além da conversa e do compartilhamento de vivências, pinturas corporais como metodologia de ensino (SILVA, et al.,

2018). O desenvolvimento das ações realizadas por grupo foram tidas como exitosas, pois facilitam a exposição e a discussão dos principais problemas de saúde dos participantes, e o compartilhamento de sugestões que podem vir a minimizar as questões que são apresentadas (MAIA, et al., 2018).

Nos momentos citados foi enfatizada a troca de experiências que ocorre entre os profissionais e os usuários, sendo considerada como de grande importância também para a construção de vínculos. A utilização de materiais diversificados (p. ex.: moldes, cartazes, datashow) foram bem incorporadas nas ações, como demonstrado por Negrão, et al., (2018), que o uso desses materiais foi considerado pelos usuários como um benefício para o entendimento e compreensão dos assuntos.

A sala de espera, também expressa no estudo de Negrão, et al., (2018) foi considerada como um benefício, pois além de fornecer a educação em saúde, também era vista para a diminuição de sentimentos de ansiedade, irritação e tristeza que ocorriam devido a demora para o atendimento. Assim, os pacientes consideraram as ações como uma forma de tranquilização.

Souza, et al. (2018), citou também a importância da prática da educação em saúde em todos os momentos. Um dos exemplos que se destaca, é a realização na própria consulta de enfermagem, onde foi citado a ocorrência de uma conversa em que se produz uma facilitação do entendimento da doença para o paciente.

Foi observado no estudo de Maia, et al. (2018), que nas atividades educativas na comunidade em que os usuários cediam suas casas, geralmente a garagem, para serem feitas as ações, o que atraía mais a atenção da comunidade do que se estas ações fossem realizadas na própria unidade. Entretanto, a metodologia utilizada era a de palestra, e como visto nos estudos citados anteriormente esta não é favorável, pois permite apenas uma via unidirecional de ensino.

5. CONCLUSÃO

Dado o exposto percebeu-se que os profissionais de saúde ainda se restringem, em muitos casos, às palestras, como única opção de educação em saúde, que são consideradas insuficientes, posto que o usuário não participa ativamente do processo de ensino-aprendizagem. Além disso, foi observado que o multiprofissionalismo se superpõe sobre o interprofissionalismo na realização das ações, transformando ainda mais o processo em um modelo curativista. Outro ponto que deve ser comentado acerca da percepção profissional é que, em alguns estudos, foram relatados a falta de tempo dos profissionais ou incompatibilidade da agenda, e por conseguinte, muitas vezes as ações eram realizadas apenas pela equipe mínima da ESF.

No que se refere ao impacto da educação em saúde nos usuários denotou-se que os usuários se apresentaram motivados à praticar as atividades de prevenção (p. ex.: alimentação saudável e atividade física) depois que compareceram às ações de educação em saúde. E quanto à questão da

educação alimentar e nutricional, percebeu-se que os pacientes apresentaram valores antropométricos e bioquímicos mais favoráveis após participarem das atividades. Quanto ao uso das metodologias ativas, destaca-se a prática de rodas de conversa e sala de espera, e durante essas ações, eram empregados materiais como cartazes, datashow ou moldes para que os assuntos fossem melhor abordados.

Por todos esses aspectos pode-se concluir que as ações de educação em saúde são uma forma de abordagem de assuntos de prevenção, promoção e recuperação da saúde, e que quando aplicadas de forma correta, com trabalho interprofissional e o usuário sendo o sujeito central e ativo, são mais proveitosas, de forma que o mesmo (adapta seus hábitos de forma consciente e não como uma obrigação incoerente ao seu entendimento) leva os assuntos tratados para o seu dia-a-dia de forma mais natural.

Sugere-se que se desenvolvam mais estudos acerca do assunto, devido à escassez de achados no presente artigo. E que tal produção seja direcionada para os profissionais de saúde, com o propósito de que se consiga, futuramente, mudar a visão curativista que muitos profissionais ainda detém. Ainda, que as instituições e locais de trabalho destes, possam realizar momentos de educação, para que se consiga apresentar as diferentes opções de metodologias ativas e participativas que podem ser utilizadas durante os momentos de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52. Feb., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mai. 2020.
- ARAÚJO-GIRÃO, A. L. *et al.* A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com Hipertensão Arterial. **REVISTA DE SALUD PÚBLICA**, v. 17, n. 1, p. 47-60. Feb. 2015
- Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 107, n. 3. Setembro, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos De Atenção Básica, nº 37. Brasília – DF, 2013. 1ª ed.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa da Vigitel. Mai. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>. Acesso em: 29 abr 2020.
- EINLOF, A. B. N. *et al.* Influência de intervenções educativas em perfis antropométricos, clínicos e bioquímicos e na percepção de saúde e doença de portadores de hipertensão arterial no contexto da Saúde da Família. *Revista de Nutrição*, v. 29, n.4, p 529-541. Campinas. Jul./ago., 2016.
- FERNANDES, L. M. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: Uma revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2000. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem Geral e Especializada.
- FIOCRUZ. Pense: a reflexão fortalece essa conquista. Integralidade. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/integralidade>. Acesso em: 05 mai. 2020
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel Brasil 2019. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Estimativas sobre Frequência e Distribuição Sociodemográfica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF, 2020.
- MACHADO, J. C. *et al.* Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 611-620. 2016.
- MAIA, J. D. S. *et al.* A educação em saúde para usuários hipertensos: percepções de profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*, v. 4, n. 1, p. 81-97. 2018.
- MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. *Trab. Educ. Saúde*, v.13, n. 2, p. 397-409. Rio de Janeiro. Mai./ago., 2015.
- NEGRÃO, M. L. B. *et al.* Sala de espera: potencial para a aprendizagem de pessoas com hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm [Internet]*, v. 71, n. 6, p. 3105-12. 2018.
- ROECKER, S.; NUNES, E. F. P. A.; MARCON, S. S. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, v. 22, n. 1, p 157-65. Jan-Mar, 2013.

SANTOS, W. P. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José, n. 38, p. 260-271, Jun, 2020. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100260&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Jan. 2021.

SERPA, E. A.; LIMA, A. C. D.; SILVA, A. C. D. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 680-691, 2018

SILVA, S. T. R. C. *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

SOARES, A. N. *et al.* Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v. 26, n. 3. 2017.

SOUZA, E. *et al.* Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária. *Revista Nursing*, v. 21, n. 240, p. 2178-2183. Abr. 2018.

SOUZA, N. P. G. *et al.* Adoecimento por hipertensão arterial e Diabetes Mellitus: concepções de um grupo de pacientes hospitalizados. *Rev enferm UERJ*, v. 23, n. 1, pp 52-7. Rio de Janeiro, jan./fev. 2015.

STREHLOW, B. R. *et al.* Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do PET – Vigilância em Saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 2, p. 4243-4254. Abr./jun. 2016.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

Recebido em: 15/03/2021

Aceito em: 05/11/2021