



## ARTIGO ORIGINAL

## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PORTADORES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: CONCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

### EDUCATION HEALTH PATIENTS WITH BLOOD HYPERTENSION: PROFESSIONAL CONCEPTS OF PRIMARY CARE

### LA EDUCACIÓN EN SALUD CON PORTADORES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: CONCEPCIONES DE PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN BÁSICA

Anderson Samuel Figueiredo<sup>1</sup>, Johny Carlos de Queiroz<sup>2</sup>, Lucidio Clebeson de Oliveira<sup>3</sup>, Fernando Augusto Alves de Mesquita<sup>4</sup>, João Evangelista Menezes Júnior<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a compreensão da equipe multiprofissional sobre a prática de educação em saúde no cotidiano do seu trabalho e sua importância na prevenção e controle da hipertensão arterial. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 11 profissionais da equipe três da Estratégia de Saúde da Família (ESF), da zona rural do município de Antônio Martins, RN/Brasil, a partir de uma entrevista semiestruturada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), CAEE 0066.0.428.000-09. **Resultados:** constatou-se que as práticas de educação em saúde desenvolvidas pela equipe são muito insipientes e que as metodologias empregadas são realizadas de forma prescritiva e hierarquizadas. **Conclusão:** é necessário que haja reestruturação dos serviços de saúde e capacitação de toda a equipe da ESF, assim como maior disponibilidade de recursos físicos e materiais de apoio adequado. **Descritores:** Enfermagem; Hipertensão Arterial; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the understanding of the multidisciplinary team of health education practices in everyday work and its importance in the prevention and control of hypertension. **Method:** a descriptive qualitative study carried out with eleven professional team three of the Family Health Strategy (ESF), in the rural area Antonio Martins, RN/Brazil, from a semi-structured interview. The project was approved by the Research Ethics Committee (CEP), CAEE 0066.0.428.000-09. **Results:** it was found that the health education practices developed by the team are very ignorant and the methodologies used are made of prescriptive and hierarchical way. **Conclusion:** there are needs to restructure health services and training for the entire staff of the ESF, as well as greater availability of physical resources and appropriate material support. **Descriptors:** Nursing; Arterial Hypertension; Health Education.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la comprensión del equipo multiprofesional sobre la práctica de educación en salud en el cotidiano de su trabajo y su importancia en la prevención y control de la hipertensión arterial. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo realizado con once profesionales del equipo tres de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), de la zona rural de la ciudad de Antônio Martins, RN/Brasil, a partir de una entrevista semi-estructurada. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEP), CAEE 0066.0.428.000-09. **Resultados:** se constató que las prácticas de educación en salud desarrolladas por el equipo son muy insipientes y las metodologías empleadas son realizadas de forma prescritiva y jerárquica. **Conclusión:** es necesario que haya reestructuración de los servicios de salud y capacitación de todo el equipo de la ESF, así como, mayor disponibilidad de recursos físicos y materiales de apoyo adecuado. **Descritores:** Enfermagem; Hipertensão Arterial; Educação em Saúde.

<sup>1</sup>Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/FAEN/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [samukgomes@hotmail.com](mailto:samukgomes@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/FAEN/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [johnycarlos@uol.com.br](mailto:johnycarlos@uol.com.br); <sup>3</sup>Enfermeiro, Professor Especialista em Enfermagem do Trabalho da FAEN/UERN. E-mail: [lucidioclebeson@hotmail.com](mailto:lucidioclebeson@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeiro egresso, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [fefegusto87@bol.com.br](mailto:fefegusto87@bol.com.br); <sup>5</sup>Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Professor da Escola de Técnica em Enfermagem Thereza Nêo. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [joaojuniormenezes@hotmail.com](mailto:joaojuniormenezes@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Ao longo do percurso histórico, a construção das atividades educativas foi fundamentada em aspectos do cunho sanitaristas e higienicistas, direcionadas para as classes populares economicamente desfavorecidas com o intuito de controlar, supervisionar, fiscalizar e combater as epidemias. A educação em saúde era desenvolvida através de práticas educativas meramente informativas, baseada numa pedagogia com características informativas e verticalizadas. Estas iniciativas causaram resistência por parte da população, sendo um fato histórico marcante o surgimento da vacina obrigatória e a revolta da vacina.<sup>1</sup>

No âmbito do Brasil, as ações de educação em saúde assumem um papel crucial após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a aprovação da Lei 8.080, que caracterizam a saúde enquanto “um direito de todos e dever do estado”. Além disso, os princípios da integralidade, da universalidade, da equidade e da autonomia passam a ser elementos norteadores da produção das ações e serviços no setor saúde.<sup>1-2</sup>

Nessa perspectiva de transformações sociais e ideológicas, a saúde do indivíduo é compreendida como um processo interativo e constante entre uma série de fatores condicionantes e determinantes presentes na sua forma de viver. Diante disso, ocorre uma supervalorização das atividades enfocadas na promoção, proteção e recuperação da saúde em detrimento dos cuidados curativos e pontuais.<sup>2</sup>

A Estratégia Saúde da Família (PSF) aponta neste cenário como porta de entrada para os usuários do sistema de saúde, assim como importante instrumento capaz de promover uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial.<sup>3</sup>

Concomitantemente, as práticas educativas acompanham tais transformações e tornam-se um imprescindível elo de comunicação entre o enfermeiro e o usuário, sendo, então, utilizada como um caminho para a tomada de conhecimento a respeito dos medos, das angústias, dos preconceitos, ou seja, das necessidades subjetivas de cada indivíduo. Esta interação entre o enfermeiro e o usuário corrobora para desenvolvimento de habilidades de um cuidado humanizado e autônomo por meio da escuta qualificada, do acolhimento, dando ênfase à singularidade de cada história, valores, crenças e subjetividade

A educação em saúde com portadores da hipertensão...

a partir de uma prática educativa emancipatória.<sup>1,4,5</sup>

Na sociedade capitalista e, mais recentemente, pós-moderna, há a prevalência da relação dominação-exploração entre os sujeitos e o aparecimento de modos de vida alienantes, desvinculando do ser humano toda a sua individualidade, sentimentos, vontades, desejos que impossibilitam a realização de ações que resultem em uma qualidade de vida adequada.

Esta condição social oferece riscos e potencialidades para o surgimento de doenças crônico-degenerativas como, por exemplo, a hipertensão arterial.

A Hipertensão Arterial (HA) constitui-se atualmente um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo o principal fator de risco populacional para as doenças cardiovasculares que, por sua vez, representam a maior causa de óbitos e internações hospitalares. No Sistema Único de Saúde (SUS), são responsáveis por 1.150.000 das internações/ano, com um custo aproximadamente de 475 milhões de reais, quando não inclusos os gastos com procedimentos de alta complexidade. Entretanto, 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica de saúde.

Em nosso meio, a hipertensão tem prevalência estimada em cerca de 20% da população em idade adulta, com 80% dos casos associados ao acidente vascular encefálico (AVE) e 60% à doença isquêmica do coração.

A Hipertensão arterial é uma doença definida pela persistência de pressão arterial sistólica acima de 135 mmHg e diastólica acima de 85mmHg, sendo hoje considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações estruturais e/ou funcionais dos órgãos como: coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.<sup>6</sup>

O aparecimento tardio dos sinais e sintomas é um grande problema a ser enfrentado, e quando ocorrem, geralmente são indicativos de lesões em outros sistemas. As pressões anormalmente elevadas, que cursam na maioria das vezes de modo assintomático, repercutem lenta e progressivamente sobre os tecidos dos chamados órgãos-alvo (cérebro, coração, rins,

Figueiredo AS, Queiroz JC de, Oliveira LC de et al.

retina e vasos periféricos), determinando as clássicas complicações da hipertensão arterial.<sup>5</sup>

A unificação desta ausência de sintomas e o desconhecimento do usuário sobre a doença favorecem a “falsa ideia” de gozar de boa saúde. Obtendo, conseqüentemente, a falta de adesão ao tratamento e a possibilidade do desenvolvimento contínuo dos agravantes da hipertensão arterial. A partir daí as ações educativas produzidas no âmbito da atenção básica surgem na perspectiva de conta das necessidades oriundas da realidade dos usuários portadores de hipertensão arterial, sendo uma ferramenta imprescindível para a prevenção e promoção à saúde destes indivíduos.

O profissional de saúde, em especial o integrante da atenção básica, é responsável pela transformação social, particularmente, no que diz respeito à assistência à saúde dos usuários hipertensos. O enfermeiro, portanto, poderá ser um agente multiplicador de conhecimentos através da promoção da educação em saúde dos usuários, buscando proporcionar a estes o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida, possibilitando, assim, uma maior aceitação da doença e autonomia.

Vale ressaltar que, nos referimos a um modelo educativo promotor da saúde, que possibilite extrapolar com os aspectos biológicos da doença e privilegie a qualidade de vida do sujeito. As ações educativas devem ser fundamentadas numa concepção integral e individualizada do processo saúde-doença, pois, além do uso de medicamentos, o tratamento hipertensivo envolve mudanças no estilo de vida.

O profissional da saúde deve, então, utilizar-se de uma prática educativa libertadora, possuindo em sua essência a dialogicidade, e que possibilite ao usuário o autorreconhecimento no processo de tratamento, estimulando a conscientização sobre a sua participação ativa, enquanto construtores do autocuidado e obtendo conhecimento do seu estado de saúde e autonomia nas suas decisões.

O profissional deve fomentar a construção de práticas educativas fundamentadas numa compreensão ampliada do processo saúde-doença e que reconheça a complexidade da condição humana, ou seja, uma educação desfocalizada da patologia e direcionada para a qualidade vida do sujeito.

A educação em saúde com portadores da hipertensão...

## OBJETIVO

- Analisar a compreensão da equipe multiprofissional sobre a prática de educação em saúde no cotidiano do seu trabalho e sua importância na prevenção e controle da hipertensão arterial.

## MÉTODO

**Artigo elaborado a partir da dissertação “Educação em saúde na hipertensão arterial: estratégia para melhoria da qualidade de vida” apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN). Mossoró-RN, Brasil. 2010.**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, pois, num primeiro momento, foi necessário realizar um levantamento de dados oriundos do fato/fenômeno/processo em estudo e, além disso, adentrar no universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis de uma determinada realidade, bem como a interpretação e análise desta.<sup>8</sup>

O estudo foi realizado no Centro de Saúde do município de Antônio Martins, composto por treze profissionais de saúde atuantes na equipe três da Estratégia Saúde da Família, na zona rural de município, tendo o programa HIPERDIA como elemento norteador das atividades profissionais.

Optou-se por trabalhar com a equipe três em virtude de os profissionais estarem atuando junto aos portadores de Hipertensão Arterial desenvolvendo atividades de grupo direcionadas à prática de educação em saúde com os usuários hipertensos há aproximadamente dois anos.

A coleta dados foi iniciada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), instrumentalizada por um roteiro de entrevista semiestruturado. Para aplicação do instrumento de coleta de dados, realizou-se um contato prévio com a equipe da ESF para agendamento de data e horário com o profissional, que não viessem a interferir nas atividades já programadas pelo Grupo.

As falas foram gravadas em aparelho eletrônico de MP4, mediante o consentimento livre e esclarecido dos participantes, para que se possa obter uma maior fidedignidade dos dados e, conseqüentemente, o sigilo destes.

Figueiredo AS, Queiroz JC de, Oliveira LC de et al.

Os dados foram armazenados e/ou arquivados em computador de uso pessoal dos pesquisadores por um período mínimo de cinco anos.

A análise dos dados foi embasada num conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.<sup>9</sup>

Sendo assim, organiza-se, para essa análise, os dados em categorias para um melhor entendimento de seus resultados, pois as categorias procuram reunir os elementos em características comuns, bem como o maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los. Enfim, a organização dos dados em categorias é a passagem das informações brutas para as informações organizadas.<sup>9</sup>

Posteriormente a pesquisa, com o intuito de obter maior conhecimento acerca do assunto, os dados coletados serão analisados/interpretados para uma organização e sistematização das informações para fins de concretização de um pensamento sobre a temática em estudo.

Este estudo zelou pelos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, portanto, foi desenvolvido respeitando os aspectos éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde e pela resolução do código de Ética de Enfermagem, assim como foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os sujeitos envolvidos na pesquisa. Para garantir o sigilo dos sujeitos, foram atribuídos pseudônimos relacionados aos fatores de risco que influenciam no aparecimento da hipertensão arterial.<sup>10-11</sup>

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), protocolo nº073/09, CAEE 0066.0.428.000-09, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, o que nos possibilitou a permissão para a divulgação dos resultados obtidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ● A estratégia de educação em saúde direcionada aos portadores de hipertensão arterial

No âmbito da educação em saúde direcionada aos usuários portadores de HAS,

A educação em saúde com portadores da hipertensão...

as políticas públicas de saúde construídas no nível da atenção básica têm se apresentado, enquanto porta de entrada para a adesão, acompanhamento, na melhoria da qualidade de vida desses clientes. Dessa forma, o desafio de materialização das ações educativas, tendo em vista a execução da promoção da saúde é, sobretudo, dos profissionais inseridos na estratégia saúde da família, pois consiste em um espaço privilegiado e prioritário para o estabelecimento de vínculos com estes usuários, possibilitando o conhecimento das suas diversidades culturais e sociais envolvidas.<sup>12</sup>

*A educação em saúde é muito importante para toda a comunidade, depois dessas práticas de educação em saúde percebemos que as pessoas têm melhorado muito, diminuiu bastante o número de hospitalizações, pessoas que viviam muito mal, hoje vivem melhores. Até a maneira das pessoas se expressarem melhorou naquela comunidade. (Enfermeiro 1)*

*A educação em saúde é de grande importância para esses hipertensos, pois ajuda a controlar a hipertensão, como também os auxiliam na adesão ao tratamento e na convivência com a doença, para que a mesma não lhes traga mais complicações. (Enfermeiro 2)*

Neste sentido, entende-se que é de fundamental importância a utilização de práticas de educação em saúde para que os usuários hipertensos adquiram o conhecimento necessário sobre a doença, sintomas e o processo de evolução, proporcionando a sua participação ativa nesse processo, melhorando hábitos de vida, conscientizando-os da importância da adesão às atividades proporcionadas pelos profissionais.

Para dar conta da complexidade fatores envolvidos na realidade do usuário portador de hipertensão arterial, faz-se necessário somar esforços de todos os profissionais de saúde relacionados com a atenção básica, tendo como estratégias principais a prevenção dessas doenças, suas complicações e a promoção da saúde, objetivando, assim, uma melhor qualidade de vida.<sup>7</sup>

*A educação em saúde é de suma importância. É com ela que conseguimos orientar as pessoas, mas precisa ter um acompanhamento, não só do agente de saúde, mas também da enfermeira, do médico, do dentista, para que seja desenvolvida de uma forma geral, porque não é só nossa avaliação, mas sim da equipe como um todo. (Enfermeiro 3)*

Figueiredo AS, Queiroz JC de, Oliveira LC de et al.

Então, as práticas de educação em saúde realizadas na Unidade de Saúde, em consonância ao que preconiza o Ministério da Saúde, devem ser executadas por todos os profissionais que compõem a equipe de ESF, na perspectiva de uma assistência integral e contínua para toda a comunidade, identificando situações de risco, os determinantes do processo saúde/doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde voltados à melhoria do autocuidado desses indivíduos. No entanto, é importante ressaltar que ainda é bastante prevalente realidades onde as práticas educativas, orientadas para os processos de mudança, ainda são desenvolvidas com métodos e atividades intencionadas apenas em convencer os usuários a modificar seus hábitos e adotar comportamentos saudáveis, sendo realizadas através de metodologias verticalizadas, onde se aproxima do modelo tradicional, centrado na doença, na transmissão de informações do saber científico, normativo e prescritivo sobre como os usuários devem adotar seu estilo de vida para ter saúde, sem pautar-se na construção do conhecimento através de uma relação dialógica.<sup>6</sup>

As ações de educação em saúde da equipe multiprofissional ainda estão pautadas em metodologias verticalizadas, hierarquizadas e de caráter prescritivo, tendo como estratégias a utilização de palestras e o repasse de informações.

*Sim, trabalhamos o grupo com orientações, palestras, distribuição de medicamentos e verificação da pressão arterial. Orientações estas que são sobre a dieta, exercícios físicos, o uso correto da medicação, para que assim eles possam melhorar alguns hábitos de vida. (Enfermeiro 2)*

*Utilizamos algumas estratégias de Educação em Saúde, como por exemplo, o acompanhamento ao paciente no consultório e em alguns casos no domicílio e palestras com informações sobre a hipertensão arterial e o tratamento sobre esta doença. (Enfermeiro 4)*

Diante deste cenário, percebe-se que a educação em saúde deve atuar potencializando as ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, fundamentada em práticas reflexivas, possibilitando ao usuário ser sujeito histórico, social e político articulado ao seu contexto de vida, sob a visão de uma clínica ampliada por parte dos profissionais de saúde.<sup>6</sup>

No entanto, quando analisamos a realidade estudada, nota-se que as ações de educação em saúde são fundamentadas num modelo “bancário”, cujas relações são narradoras e

A educação em saúde com portadores da hipertensão...

dissertativas, ou seja, a educação se torna um ato de depositar, cujo o educador é o dono do conhecimento e o educando é um “cofre” vazio. Assim sendo, o que existe é apenas um repasse de informações.

Num contexto tendencioso e hegemônico, as ações educativas são notórias no sentido de repasse de informações para a população em geral sobre as principais enfermidades visualizadas no setor saúde em que se enfatiza as ditas “prescrições” sobre comportamentos “certos” ou “errados” atrelada as doenças e a sua prevenção.<sup>7</sup>

É preciso que as práticas de educação em saúde sejam vistas como um processo permanente de capacitação de indivíduos e de grupos, tendo a capacidade de promover vínculos entre os profissionais e os usuários e não somente ações pontuais.

A educação enquanto prática social, busca a transformação social a partir de uma visão crítica-reflexiva da realidade da sociedade. Dessa forma, deve-se, portanto, realizar práticas pautadas em metodologia participativas, onde o indivíduo é coparticipe na construção do conhecimento e não simplesmente transferência de informações.<sup>12</sup>

## CONCLUSÃO

Apesar do pouco tempo de implantação das práticas de Educação em Saúde no referido serviço, percebe-se que a realização das ações educativas desenvolvidas ainda é incipiente e que existe a falta de um maior embasamento acerca das concepções que norteiam a prática de educação em saúde pela equipe multiprofissional, assim como pela forma verticalizada como essas ações são realizadas. Observou-se que houve melhorias nas condições de vida dos usuários portadores de HAS, no entanto, ficou evidente que essas práticas devem estar embasadas em uma metodologia de participação, como preconiza o Ministério da Saúde, sendo submetida a um processo de transformação de uma prática de transferência de informações para uma prática de construção de saberes dos indivíduos e de grupos a fim de que ocorra transformação da realidade vivenciada, tornando-se uma prática de transformação social.

É necessário que haja uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, não realizando apenas ações pontuais e fragmentadas de educação em saúde. Essas ações devem ser realizadas a partir de uma visão crítica da realidade dos usuários, distanciando-se do simples repasse de informações e conteúdos, com falas alienadas

Figueiredo AS, Queiroz JC de, Oliveira LC de et al.

acerca de assuntos ou discursos. A educação em saúde perpassa o conhecimento científico abrangendo vivências, experiências, buscando redirecionar os comportamentos dos indivíduos, respeitando seus saberes, seus valores e conhecimentos adquiridos durante a vida.

## REFERÊNCIAS

1. Elaine AC, Valente GSC, Maria MA, Almeida VC, Chagas FS, Rosane AT. O Enfermeiro no gerenciamento da educação em saúde da estratégia saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr-Jun [cited 2010 May 12];4(2):596-604. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7059>
2. Brasil. Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 e Lei 8082 de 1992. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Seção1, p.18055 - 18059.
3. Menezes Júnior, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2010 May 12];12(spe):1045-51. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4\\_esp\\_html\\_site/a21v12espn4.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_html_site/a21v12espn4.html)
4. Chiesa AM, Veríssimo MLOR. A educação em saúde na prática do PSF. Manual de enfermagem. Instituto para o desenvolvimento da saúde. São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Zabali PCLE, Martins LC, Fortesca P. O programa da família na busca da humanização e da ética na atenção à saúde. Manual de Enfermagem. São Paulo: IDS USP, 2001.
6. São Paulo(Estado), Secretaria de Saúde. Gabinete do Secretário. Secretaria Técnica. Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica(HAS). São Paulo: SES/SP, 2011.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Departamento de ações programáticas estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
8. Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R, Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
9. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 4ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.
10. Nóbrega ESL, Medeiros ALF, Leite MCA. Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial em unidades de saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2010 May 12];4(1):50-60. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/450>.
11. Lessa L. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec; 1998.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Loro MM, Kitzmann TS, Rosanelli CS, Kolankiewicz ACB, Poli G, Stumm EMF. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em portadores de hipertensão arterial sistêmica de uma unidade de saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2010 May 18];4(4):1595-603. Available from: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04\\_out-dez/V30\\_n4\\_2012\\_p336a342.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p336a342.pdf).
14. Barros CMS. Modelo da atividade em educação em saúde. Serviço Social do Comércio, DN/DPD/GEP; 2006.
15. Santos AR. Metodologia científica; a construção do conhecimento. 7ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina; 2007.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009.
18. Conselho Nacional de Saúde(CNS). Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 1996. [cited 2010 May 18]. Available from: <http://www.pppg.ufma.br/departamentos/comite-deetica/resolucao196.pdf>
19. Conselho Federal de Enfermagem(COFEN). Resolução 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN [Internet]. 2007. [cited 2010 May 18]. Available from: <http://www.portalfcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?Artic leID=7221&sectionID=34>

Figueiredo AS, Queiroz JC de, Oliveira LC de et al.

A educação em saúde com portadores da hipertensão...

20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

21. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários á prática educativa, 25<sup>a</sup> ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

Submissão: 16/06/2014

Aceito: 27/08/2015

Publicado: 15/12/2015

#### **Correspondência**

Anderson Samuel Figueiredo  
Universidade do Estado do Rio Grande do  
Norte/UERN  
Rua Almino Afonso, 478  
Bairro Centro  
CEP 59610-210 – Mossoró (RN), Brasil