

FARN

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA SILVA DA FONSECA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DO
ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA**

NATAL/RN
2010

ANA PAULA SILVA DA FONSECA

ANA PAULA SILVA DA FONSECA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DO
ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de
graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte, como requisito obrigatório para obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DO
ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA

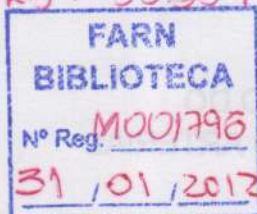
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
graduação em Enfermagem da Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte, como requisito obrigatório
para obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Profº. Osvaldo Goes Bay Júnior
(Msc.)

NATAL/RN
2010

RB - 35.339

M



616-083

F742e

2010

ex 01

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Fonseca, Ana Paula Silva da

Educação em saúde como instrumento de trabalho do enfermeiro no cuidado aos portadores de hipertensão arterial sistêmica / Ana Paula Silva da Fonseca. – Natal: FARN, 2010.

31f.

Orientador: Osvaldo Goes Bay Júnior (Msc.)

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Papel do Enfermeiro – Monografia. 2. Educação em Saúde – Monografia. 3. Pedagogia Crítica - Monografia. 4. Hipertensão Arterial - Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 616-083

ANA PAULA SILVA DA FONSECA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profº. Osvaldo Goes Bay Júnior (Msc.)

Membro Examinador

Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que me deu forças, determinação, paciência e amor para caminhar em busca do meu sonho, a qual hoje sinto-me realizando e com forças para lutar sempre, tenho certeza que ele estará sempre ao meu lado, guiando os meus caminhos e decisões.

Aos meus pais e minhas irmãs, que sempre demonstraram disposição e apoio em me ajudar nessa etapa tão esperada e difícil de minha vida. Mas, um momento tão sublime... Por tê-los junto a mim.

Seria impossível, neste momento tão especial, deixar de também agradecer ao meu noivo Rui de Araújo Moreira e a minha sogra Ana de Araújo que estiveram presentes durante esses quatro anos de faculdade, torcendo e me dando forças para continuar esta caminhada.

Ao professor, Osvaldo, que me ajudou com o seu conhecimento e experiência, a qual sem a sua ajuda não teria sido possível o termino deste trabalho, muito obrigada.

Aos colegas de turma, que iniciaram o curso de Enfermagem comigo e no decorrer deste, construímos laços que deixarão muito amor, carinho e dias inesquecíveis. E em especial as minhas grandes amigas Emanuela de Azevedo Costa, Luana Mercêis de M. V. Barca e a Rosa Maria da Silva Belém, tenho a certeza que foi uma amizade construída com muita sinceridade, amor, carinho, desde os nossos primeiros trabalhos em grupo e que seremos amigas para sempre.

Em fim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que esse sonho fosse se tornando real em minha vida, nesse momento de conclusão de curso. Agradeço por tudo a todos citados aqui... Vocês são preciosos e especiais para mim.

*A todos os que sofrem e estão aos, dai
sempre um sorriso de alegria. Não lhes
proporcionas apenas os vossos cuidados,
mas também o vosso coração.*

Mãe Teresa de Calcutá

RESUMO

Com a institucionalização da Estratégia de Saúde da Família no Brasil, o Enfermeiro se insere nesse campo de atuação desenvolvendo práticas voltadas para a perspectiva de mobilidade dos problemas de saúde, que envolve a comunidade em geral. Como um dos instrumentos de trabalho nessa área de atuação se tem a educação em saúde. Considera-se a educação em saúde como mecanismo de superação das diversas dimensões de saúde, além de alcançar objetivos de aplicabilidade dos conhecimentos profissionais; uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma forma de vida. Assim, a educação em saúde já não se destina apenas a prevenir doenças, mas preparar o indivíduo para a vida por uma vida mais saudável. Nesse novo paradigma, o indivíduo deve ser estimulado a tomar decisões sobre a sua própria vida, uma noção de autonomia que cria um ideal de autogoverno. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as práticas de Educação em Saúde realizadas pelo enfermeiro no cuidado ao portador de HIV. A pedagogia crítica parte do pressuposto que o importante é o conteúdo de conscientização do raciocínio do aluno. O qual participa, detecta os problemas reais e busca para eles soluções originais e criativas. Essa proposta busca desenvolver a consciência do indivíduo impulsionando-o a fazer perguntas relevantes e dar corpo de respostas adequadas. O empoderamento caracteriza-se em um processo que visa desenvolver autonomia das pessoas, grupo ou comunidade no sentido de controlar os fatores que afetam a sua própria saúde. Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo bibliográfica, consistente em buscar de dados informatizados, as informações virtuais, periódicas, livres, bem como partes materiais que abordavam a temática desta pesquisa. Grande parte das fontes mostra que a etnografia se destaca na maioria das vezes, faz-se do modo indireto e em consultas individuais esporádicas, sem continuidade e desconhecendo o impacto da enfermidade na qualidade de vida. Outras fontes relatam a realização de pesquisas para grupos de hipertensão com esta meta, mas utilizam estas para apenas informar aos pacientes o que precisa ser seguido, ou como eles devem se comportar frente sua condição. O estudo também apresenta parte a respeito de medicamentos. A educação em saúde que está sendo realizada, além de alguns aspectos técnicos, ainda está voltada para o modelo biomédico, no qual difere o acompanhamento do hipertenso, ou seja a não adoção, a desistência ao tratamento e posteriormente complicações mais severas. Com este trabalho o objetivo é integrar a educação. É necessário que a pedagogia crítica esteja no empoderamento, onde se vê a saúde não apenas física, permitindo que o portador de Hipertensão Arterial tenha uma melhor qualidade de vida, prevenção de riscos e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Pedagogia crítica, Empoderamento, Hipertensão.

A todos os que sofrem e estão sós, dai
sempre um sorriso de alegria. Não lhes
proporciono apenas os vossos cuidados,
mas também o vosso coração.

Madre Teresa de Calcutá.

RESUMO

Com a institucionalização da Estratégia de Saúde da Família no Brasil, o Enfermeiro se insere nesse campo de atuação desenvolvendo práticas voltadas para a perspectiva de resolutividade dos problemas de saúde, que assola a comunidade em geral. Como um dos instrumentos de trabalho nessa área de atenção se tem a educação em saúde. Considera-se a educação em saúde como mecanismo de superação dos conceitos biomédicos de saúde, além de abranger objetivos da aplicabilidade dos conhecimentos profissionais, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida. Assim, a educação em saúde já não se destina apenas a prevenir doenças, mas preparar o indivíduo para a luta por uma vida mais saudável. Nesse novo paradigma, o indivíduo deve ser estimulado a tomar decisões sobre a sua própria vida, uma noção de autonomia que cria um ideal de autogoverno. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as práticas de Educação em Saúde realizadas pelo enfermeiro no cuidado ao portador da HAS. A pedagogia crítica parte do pressuposto que o importante é o aumento da capacidade de raciocínio do aluno. O qual participa, detecta os problemas reais e busca para ele soluções originais e criativas. Essa proposta busca desenvolver a curiosidade do educando impulsionando-o a fazer perguntas relevantes e ser capaz de resolvê-las adequadamente. O empoderamento caracteriza-se em um processo que visa desenvolver autonomia das pessoas, grupo ou comunidades no sentido de controlar os fatores que afetam a sua própria saúde. Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo bibliográfica, consultando os bancos de dados informatizados, as bibliotecas virtuais, periódicos, livros, bem como demais materiais que abordavam a temática desta pesquisa. Grande parte dos estudos mostra que a abordagem ao cliente, na maioria das vezes, faz-se de modo limitado e em consultas individuais esporádicas, sem continuidade e desconsiderando o impacto da enfermidade na qualidade de vida. Outros estudos relatam a realização de palestras para grupos de hipertensos com certa rotina, mas utilizam estas para apenas informar aos pacientes o que precisa ser seguido, ou como eles devem se comportar frente sua enfermidade, ou ainda realizam consultas para a entrega de medicamentos. A educação em saúde que está sendo realizada, salvo alguns eventuais autores, ainda está voltada para o modelo biomédico, no qual dificulta o acompanhamento do hipertenso, causa a não adesão, a desistência ao tratamento e posteriormente complicações mais severas. Cabe aos enfermeiros o interesse a atualização. É notável que a pedagogia crítica aliada ao empoderamento pode vir a mudar esse quadro, permitindo aos portadores da Hipertensão Arterial Sistêmica uma melhor qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Palavras-Chave: Educação em Saúde. Pedagogia crítica. Empoderamento. Hipertensão.

ABSTRACT

With the institutionalization of the Family Health Strategy in Brazil, the nurse is part of developing this field of work practices for the prospect of solving the health problems plaguing the community. As one of the tools work in this area of attention has been on health education. It is considered health education as a mechanism to overcome the biomedical health concepts, and goals include the applicability of professional knowledge, since health is no longer merely the absence of disease to be a source of life. Thus, health education has not only intended to prevent disease, but to prepare the individual to fight for a healthier life. In this new paradigm, the individual should be encouraged to make decisions about your own life, a sense of autonomy that creates an ideal of self-government. This study aims to examine the practices of health education carried out by nurses in care for patients of hypertension. Critical pedagogy starts from the assumption that the important thing is to increase the student's reasoning ability. The part which detects the real problems and search for it original and creative solutions. This proposal seeks to develop the student's curiosity driving him to make inquiries and be able to resolve them appropriately. Empowerment is characterized in a process that aims to develop autonomy of individuals, groups or communities to control the factors that affect their health. We conducted a qualitative research, like literature, referring to the computerized databases, virtual libraries, journals, books and other materials that addressed the theme of this research. Most studies show that the approach to the customer, in most cases, it is so limited and sporadic in individual consultations, no continuity and ignoring the impact of illness on quality of life. Other studies report the lectures to groups of hypertensive patients with a certain routine, but use these only to inform patients that must be followed, or how they should behave in front of his illness, or even hold consultations for drug delivery. Health education is being conducted, except for some potential authors, is still focused on the biomedical model, which complicates the monitoring of hypertensive patients, because non-adherence to treatment and subsequent withdrawal more severe complications. It is for nurses to update the interest. It is remarkable that critical pedagogy coupled with empowerment is likely to change that, allowing holders of Hypertension a better quality of life, health promotion and prevention of injuries.

Keywords: Health Education. Critical pedagogy. Empowerment. Hypertension.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	OBJETIVOS.....	11
1.1.1	Geral.....	11
1.1.2	Específicos.....	11
1.2	JUSTIFICATIVA.....	11
2	METODOLOGIA.....	12
3	PEDAGOGIA CRÍTICA.....	14
4	A PEDAGOGIA CRÍTICA COMO FORMA DE EMPODERAMENTO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HIPERTENSOS.....	17
5	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO PROBLEMA DE SAÚDE.....	20
6	AS PRÁTICAS EDUCATIVAS REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA HAS.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O enfoque educativo deve conduzir o cliente para a prática do autocuidado, tornando-o agente desse procedimento e, conseqüentemente, agente multiplicador das ações de saúde, junto à família e à comunidade (SANTOS, 2004).

Nesta perspectiva, a Educação em Saúde cumpre um importante papel na prevenção, uma vez que enfatiza o autocuidado e orienta uma boa qualidade de vida, ainda que o indivíduo seja portador de uma doença crônica. Tais medidas representam benefícios econômicos tanto a curto quanto a longo prazo (PORTERO; CATTALINI, 2005).

É essa a razão pela qual se formulou o presente projeto de pesquisa para a apresentação do trabalho monográfico, enquanto requisito formal e obrigatório para a conclusão do referido curso de Enfermagem, além de buscar fomentar a discussão nos espaços de assistência e formação para esse grave problema de saúde, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil são cerca de 17 milhões de hipertensos, 35% da população com 40 anos ou mais. Esse número apresenta-se em crescimento e está cada vez mais precoce o seu aparecimento. Acredita-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras dessa patologia. A carga dessa doença, representada pela morbimortalidade, é muito alta e por isso a HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006).

Por não apresentar sintomatologia na maior parte do seu curso, seu diagnóstico e o seu tratamento são, frequentemente, negligenciados, somando-se a isso, há uma baixa procura e adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. São esses os principais fatores que definem um controle muito baixo da HAS em relação aos níveis avaliados como normais em todo o mundo, considerando-se os diversos protocolos, recomendações existentes e maiores acessos a medicamentos (BRASIL, 2006). Conclui-se, portanto, que o acesso sem controle rigoroso aos medicamentos afasta os clientes das Unidades de Saúde, prejudicando a promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Mesmo com a extensão da atenção à saúde, ocorrida a partir dos anos 80, a abordagem ao cliente, na maioria das vezes, faz-se de modo limitado e em

consultas individuais esporádicas, sem continuidade e desconsiderando o impacto da enfermidade na qualidade de vida (GARCIA et al., 2006).

É possível perceber, partindo do comentário acima, que mesmo o Ministério da Saúde preconizando as práticas em educação em saúde, os usuários não adotam as práticas necessárias para orientação correta ao paciente (GARCIA et al., 2006).

Há uma grande problematização em torno desse tema, no que diz respeito, principalmente, à insuficiência de conhecimento do paciente e, mais especificamente, em relação à forma errada como essa educação é realizada, a qual focaliza apenas a doença, o tratamento, o controle dos fatores de riscos e a prescrição de cuidados.

Freie (1996), defende a educação em saúde pautada no diálogo, estabelecendo uma posição democrática entre educando e educadores. Afirma que o diálogo favorece o ato de ensinar, complementando-se no ato de aprender, e ambos somente se tornam verdadeiramente possíveis quando o pensamento crítico e inquieto do educador não freia a capacidade do educando de também pensar criticamente.

A adesão ao tratamento incide em um processo comportamental complicado que pode ser intensamente influenciado pela cultura, pelo meio ambiente, pela percepção individual, por hábitos, rotinas e rituais na vida dos hipertensos (SMELTZER; BARE, 2009).

Sabe-se que a condição de ser portador da HAS determina a necessidade de modificar o estilo de vida e transformar o modo de ser e de viver, o que, por sua vez, solicita a participação ativa do indivíduo no processo de tratamento. Também é verdade que a obtenção do sucesso nessas modificações pelo hipertenso é responsabilidade do enfermeiro, que deve estar instrumentalizado sobre os desígnios e técnicas de educação em saúde para uma melhor abordagem terapêutica (PIRES; MUSSI, 2008).

É dever do enfermeiro, disponibilizar a educação em saúde e direito dos cidadãos, receber informações atualizadas sobre essas questões (SMELTZER; BARE, 2009).

É sabido que divulgar as modificações dos hábitos de vida como um rol de itens a ser seguidos é um princípio que não entusiasma ou motiva as mudanças necessárias para o controle efetivo. Nesse sentido, a educação em saúde precisa

colaborar para a valorização da mudança de estilo de vida pelo indivíduo hipertenso (PIRES; MUSSI, 2008).

Mediante tudo o que foi abordado, o presente trabalho coloca o seguinte problema:

Existe a possibilidade de atualizar a Educação em Saúde, tendo como base a pedagogia crítica aliada ao empoderamento para o paciente hipertenso?

A presente pesquisa foi motivada pelo interesse despertado para o estudo da Educação em Saúde para hipertensos. À época, iniciando-se as aulas práticas, constatou-se que vários clientes chegavam à Unidade de Saúde apresentando picos hipertensivos, os quais relatavam terem feito um acompanhamento, em semanas anteriores, da sua pressão arterial e por identificarem que esta se encontrava em padrões de normalidade, acreditavam que não necessitavam da medicação. Partindo desse ponto, percebe-se a insuficiência do conhecimento, do estudo, da orientação, em fim, de uma Educação em Saúde cujos métodos e técnicas favoreçam o crescimento intelectual, a transformação e a emancipação dos indivíduos hipertensos.

Houve o interesse de aprofundamento no estudo sobre o assunto em pauta, ao se descobrir, através de várias pesquisas, que isso acontece não só nas Unidades de Saúde que se frequentou como também em outros locais do Brasil (SALES; TAMAKI, 2007; SANTOS; LIMA, 2008).

Por se tratar de um problema social, o presente estudo tem a finalidade de servir de instrumento para os serviços de saúde, com uma nova tendência pedagógica: a inclusão de ações de educação em saúde para hipertensos que incluam consultas individuais, atividades em grupo, palestras e que, nesses trabalhos, seja primordial o diálogo, o tratamento humanizado, individualizado, respeitando sempre os valores, culturas e crenças de cada indivíduo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar as práticas de Educação em Saúde norteadas pela pedagogia crítica, aliada ao empoderamento, realizadas pelo enfermeiro no cuidado ao portador da HAS.

1.2.2 Específicos

- a) Descrever a pedagogia crítica e o empoderamento.
- b) Identificar práticas educativas em saúde realizadas pelo enfermeiro.

1.3 JUSTIFICATIVA

A importância deste trabalho, analisando a pedagogia crítica aliada ao empoderamento, viabilizará a Educação em Saúde, justamente como contribuição para os portadores de HAS, prevenindo para que não ocorram complicações que comprometam a qualidade de vida destes.

Existem inúmeras pessoas que desconhecem as práticas educativas em saúde para o controle da HAS, tendo em mente somente o conhecimento em relação ao medicamento, sendo esta a solução para o seu problema (SALES; TAMAKI, 2007).

O enfermeiro pode ter papel fundamental nas práticas educativas, orientando e dialogando com o cliente, garantindo-lhe uma melhor qualidade de vida, mesmo que este seja portador de uma doença crônica (PIRES; MUSSI, 2008).

Diante desses fatos, torna-se oportuno o desenvolvimento de um programa de incentivo à renovação das práticas educativas para enfermeiros. De certa forma, estar-se-á expandindo um conhecimento rico e pouco explorado, gerando benefícios para a saúde dos hipertensos.

Quanto à viabilidade das práticas educativas em saúde, os indicadores disponíveis são favoráveis e viáveis.

Embora seja necessário avaliar se o portador da hipertensão tem interesse em mudar os seus hábitos de vida, se as informações fornecidas são

entendidas e apreciadas, se as suas crenças, os seus valores e os conhecimentos que possui em relação aos meios de prevenção e controle são diferentes dos do enfermeiro que o assiste e por quê. Não se deve subestimar as dificuldades localizadas na adoção de medidas que desvirtuam substantivamente o estilo de vida dos indivíduos hipertensos. É importante ter uma boa relação entre o enfermeiro e o paciente, para que exista um diálogo, adequando o paciente aos hábitos de vida, às prioridades pessoais, ao poder socioeconômico, entre outros aspectos (PIRES; MUSSI, 2008).

A etapa inicial do processo de construção de pesquisa corresponde à participação das aulas sobre Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e orientações presenciais. Participando desses espaços, foi possível conseguir dar um grande passo no amadurecimento teórico do tema. Posteriormente, realizamos a pesquisa bibliográfica propriamente dita.

Como proposto pelo projeto de trabalho, o primeiro passo para a coleta dos dados consistiu em reunir todo material bibliográfico disponível, consultando os Bancos de Dados informatizados, as Bibliotecas virtuais, periódicas, livros, bem como toda material que abordava a temática desta pesquisa. Dentre os bancos de dados e as revistas eletrônicas, podemos citar: o SCIELO, no Banco de Dados de Enfermagem (BANDENF); no LACS e nas seguintes revistas eletrônicas: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Escrita de Enfermagem USP, Revista Interdisciplinar de Educação de Adultos, Revista Brasileira de Enfermagem, Saúde em Revista, Revista Brasileira em Promoção de Saúde Teóric e Contexto - enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem e Revista Cognição de Enfermagem; dentre os livros utilizados, tem-se: Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Autodeterminação, Pedagogia da Esperança e Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica, além de diversos livros, dissertações e monografias em que abordassem a temática proposta.

Para busca desse material trabalhado, utilizamos as seguintes palavras-chave, a saber: Educação em Saúde, Pedagogia crítica, Empoderamento, HAS entre outras que surgiram no processo de desenvolvimento da pesquisa.

O critério de seleção dos trabalhos, artigos, textos que fizeram parte desta pesquisa são aqueles que abordaram a temática em estudo, ou seja, que estão em consonância com o conteúdo do trabalho. Para selecionar o material a ser analisado fez-se a leitura do título e/ou resumo a fim de nos aproximar com maior familiaridade

2 METODOLOGIA

Neste estudo realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa acerca da Educação em Saúde focada na Pedagogia Crítica aliada ao Empoderamento, bem como o papel do enfermeiro quanto educador. Para tanto, foi eleita a pesquisa do tipo bibliográfica a fim de verificarmos o conhecimento produzido acerca da temática até o momento.

A etapa inicial do processo de construção da pesquisa correspondeu à participação das aulas sobre Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e orientações presenciais. Participando desses espaços, foi possível conseguir dar um grande passo no amadurecimento teórico do tema. Posteriormente, realizamos a pesquisa bibliográfica propriamente dita.

Como proposto pelo projeto de trabalho, o primeiro passo para a coleta dos dados consistiu em reunir todo material bibliográfico disponível, consultando os Bancos de Dados informatizados, as Bibliotecas virtuais, periódicos, livros, bem como, todo material que abordava a temática desta pesquisa. Dentre os bancos de dados e as revistas utilizadas, podemos citar: o SCIELLO, no Banco de Dados de Enfermagem (BANDENF), no LILACS e nas seguintes revistas eletrônicas: Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Escola de Enfermagem USP, Revista Interamericana de Educação de Adultos, Revista Brasileira de Enfermagem, Saúde em Revista, Revista Brasileira em Promoção da Saúde Texto e Contexto – enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem e Revista Cogitare de Enfermagem; dentre os principais livros utilizados, tem-se: Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Autonomia, Pedagogia da Esperança e Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica, além de utilizarmos teses, dissertações e monografias em que abordassem a temática proposta.

Para busca desse material trabalhado, utilizamos as seguintes palavras-chave, a saber, Educação em Saúde, Pedagogia crítica, Empoderamento, HAS entre outras que surgiram no processo de desenvolvimento da pesquisa.

O critério de seleção dos trabalhos, artigos, textos que fizeram parte desta pesquisa são aqueles que abordaram a temática em estudo, ou seja, que estão em consonância com o conteúdo do trabalho. Para selecionar o material a ser analisado fez-se à leitura do título e/ou resumo a fim de nos aproximar com maior familiaridade

da temática em investigação e, posteriormente, do texto na íntegra. Aqueles que atenderam ao critério de seleção foram incluídos para a análise. Para Gil (2008), esse tipo de leitura corresponde à leitura exploratória, em que durante essa etapa nem tudo é necessariamente lido, pois nem tudo é importante para alcançar o propósito da pesquisa, e o que não for pertinente é posto de lado. Nesse momento convém entrar em contato com a obra em sua totalidade, lendo o sumário, o prefácio, a introdução, as "orelhas", algumas passagens esparsas do seu texto.

Após esse processo, procedeu-se à leitura seletiva que consiste numa leitura mais aprofundada das partes que interessam à pesquisa a fim de selecionar o material a ser analisado. Apreendendo, assim todo o conteúdo a ser utilizado, fazendo logo em seguida o fichamento do material selecionado, retirando as citações, que irá compor o embasamento teórico (GIL, 2008).

As citações fazem parte dos seguintes assuntos: Educação em saúde, Educação em saúde para Hipertensos, pedagogia crítica, pedagogia crítica aliada ao empoderamento, HAS e Enfermeiro enquanto educador da saúde. Após as retiradas das citações, foi realizada uma interpretação mais sistemática para poder iniciar a construção, coerente, do texto. Para Gil (2008), essas etapas correspondem à leitura do tipo analítica ao qual identificamos os temas-chave de acordo com as abordagens apresentadas nos textos que fazem parte do material empírico da pesquisa; a leitura interpretativa, na qual é feita uma relação entre conteúdos das fontes pesquisadas com outros. Para o as leituras analítica e interpretativa nem sempre ocorrem separadamente.

O critério de encerramento da coleta dos dados empíricos se deu no momento em que identificamos a saturação dos dados e apreendemos o objeto dessa pesquisa. Para análise dos dados empíricos seguiram-se os passos indicados por Minayo (2008), a saber, ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

Convém salientar que apesar de um número pequeno de artigos que tratasse diretamente da temática proposta, foi possível construir, a partir do encontrado, um embasamento teórico que concretizasse o trabalho. Diante dos fatos, considero que o desenvolvimento do trabalho ocorreu de maneira salutar, fazendo-se cumprir o objetivo e o cronograma proposto.

3 PEDAGOGIA CRÍTICA

A pedagogia crítica ou da problematização parte do pressuposto que o importante é o aumento da capacidade de raciocínio do aluno. O qual participa, detecta os problemas reais e busca para ele soluções originais e criativas. A proposta é desenvolver a curiosidade do educando impulsionando-o a fazer perguntas relevantes e ser capaz de resolvê-las adequadamente (BORDENAVE, 1999).

Nessa pedagogia o aluno se torna (co) partícipe do processo ensino-aprendizado, estando sempre presente nas etapas desse processo, possuindo acúmulo de conhecimento necessário para a contribuição, fazendo parte do problema e contribuindo para uma resolutividade.

Bordenave (1999) apresenta o método do arco, criado por Charles Mangarez, o qual representa esquematicamente os passos a serem seguidos no processo ensino-aprendizagem utilizado na pedagogia crítica.

É possível observar, na figura 01, o processo de ensino-aprendizagem partindo da observação de um fator selecionado da realidade. A observação, de si próprio, pode ser feita com os próprios olhos, por qualquer meio audiovisual, entre outros. Mas quando se é observada por um meio audiovisual podem ocorrer perdas de informações que são essenciais a uma representação do real (BORDENAVE, 1999).

Neste método, os alunos ao observarem a realidade, expressam suas percepções pessoais, efetuando assim uma primeira análise ingênua da realidade. Em um segundo momento, os alunos separam do que foi observado, o que é verdadeiramente importante, identificam os pontos-chave do problema, as variáveis mais determinantes da situação. Em um terceiro momento, os alunos passam à teorização do problema ao perguntar o porquê das coisas observadas (BORDENAVE, 1999).

Nessa fase de teorização, a contribuição do professor é fundamental, pois a tarefa de teorizar é sempre difícil e principalmente quando não se possui o hábito de fazê-lo, como é, em geral, o caso de adultos em treinamento. Cabe, então, ao professor direcionar os alunos para conhecimentos científicos contidos no dia-a-dia e outras maneiras simplificadas e fáceis de comprovação (BORDENAVE, 1999).

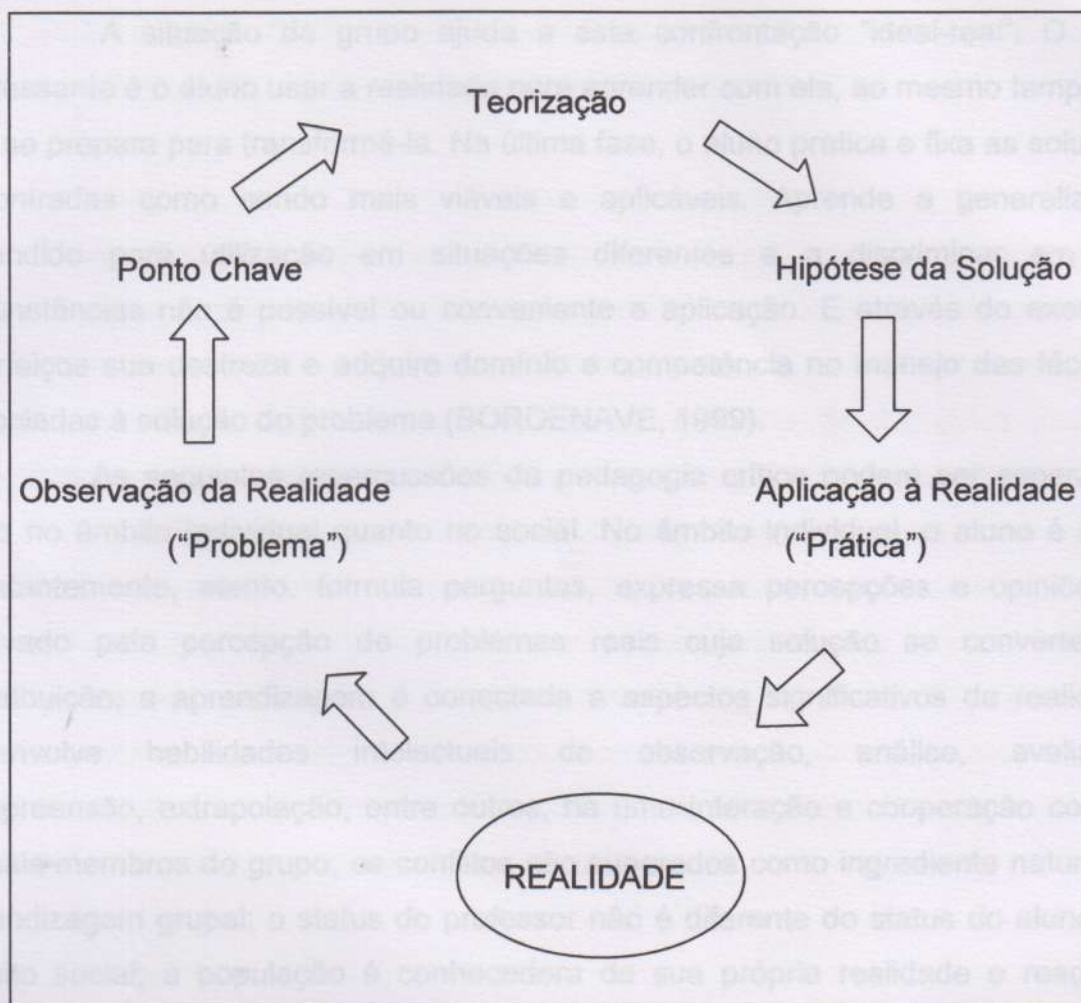


FIGURA 01: Método do Arco, elaborado por Charles Mangarez.

Fonte: BORDENAVE, 1999.

Se a teorização é bem sucedida o aluno chega a “entender” o problema não somente em suas manifestações empíricas ou situacionais assim como também os princípios teóricos que o explicam. Essa etapa de teorização que compreende operações analíticas da inteligência é altamente enriquecedora e permite o crescimento mental dos alunos. Confrontada a Realidade com sua Teorização, o aluno se vê naturalmente movido a uma quarta fase: a formulação de Hipóteses de Solução para o problema em estudo. É aqui onde deve ser cultivada a originalidade e a criatividade, nas quais os alunos libertam-se de sua imaginação livre e se acostumam a pensar de maneira inovadora. Porém, como a teoria em geral é muito fértil, algumas das hipóteses apresentadas podem ser válidas a princípio, contudo não na prática. De modo que essa etapa deve conduzir o aprendiz a levar a termo provas de viabilidade e fatos, confrontando suas hipóteses de solução com os condicionamentos e limitações da própria realidade (BORDENAVE, 1999).

A situação de grupo ajuda a esta confrontação "ideal-real". O Mais interessante é o aluno usar a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la. Na última fase, o aluno pratica e fixa as soluções encontradas como sendo mais viáveis e aplicáveis. Aprende a generalizar o aprendido para utilização em situações diferentes e a discriminar em que circunstâncias não é possível ou conveniente a aplicação. E através do exercício aperfeiçoa sua destreza e adquire domínio e competência no manejo das técnicas associadas à solução do problema (BORDENAVE, 1999).

As seguintes repercussões da pedagogia crítica podem ser esperadas, tanto no âmbito individual quanto no social. No âmbito individual, o aluno é ativo, constantemente, atento, formula perguntas, expressa percepções e opiniões; é motivado pela percepção de problemas reais cuja solução se converte em contribuição; a aprendizagem é conectada a aspectos significativos da realidade; desenvolve habilidades intelectuais de observação, análise, avaliação, compreensão, extrapolação, entre outros; há uma interação e cooperação com os demais membros do grupo; os conflitos são superados como ingrediente natural da aprendizagem grupal; o status do professor não é diferente do status do aluno. No âmbito social, a população é conhecedora de sua própria realidade e reação à valorização excessiva do externo; métodos e instituições originais, adequadas à sua própria realidade; há uma cooperação na busca de soluções para problemas comuns; redução da necessidade de um líder, pois os líderes são emergenciais; elevação do nível médio de desenvolvimento intelectual da população, graças à maior estimulação e desafio; criação ou/e adaptação à tecnologia viável e culturalmente compatível; resistência à dominação por classes e países (BORDENAVE, 1999).

A pedagogia crítica procura centralizar as experiências culturais das pessoas marginalizadas na produção do conhecimento e da identidade cultural. Esse processo de engajamento de enfermeiros e pacientes deve ter papel central para a prática de Educação em Saúde.

4 A PEDAGOGIA CRÍTICA COMO FORMA DE EMPODERAMENTO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA HIPERTENSOS.

Acioli (2008) relata que a Educação em Saúde com um enfoque crítico, implica no reconhecimento do caráter histórico dos determinantes sociais, políticos e econômicos do processo saúde-doença. Afirmar ainda que se busca romper com o modelo normatizador, propondo um movimento contínuo de diálogo e troca de experiências, no qual pretende-se articular os universos individuais e coletivos do processo educativo. Essa proposta sugere a compreensão do outro como sujeito, detentor de um determinado conhecimento e não mero receptor de informações. Isso implica no respeito ao universo cultural de cada indivíduo, e principalmente na ideia de saberes popular e científico, pensados de forma dinâmica. Entende-se que em um processo contínuo de interação e abertura ao saber do outro, dá-se a possibilidade de uma construção compartilhada do conhecimento e de formas de cuidado diferenciadas a partir dessa construção.

A 'nova' educação em saúde deve superar a conceituação biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida. Assim, na sua versão contemporânea, a educação em saúde já não se destina apenas a prevenir doenças, mas a preparar o indivíduo para a luta por uma vida mais saudável. Nesse novo paradigma, o indivíduo deve ser estimulado a tomar decisões sobre a sua própria vida, uma noção de autonomia que cria um ideal de autogoverno (OLIVEIRA, 2005, p.425).

O Empoderamento refere à aquisição de poder técnico e consciência política para atuar em favor da própria saúde, ou seja, fortalecimento dos indivíduos para a tomada autônoma de decisões (CHAGAS; XIMENES; JORGE, 2007).

kleba e Wendausen (2009) definem empoderamento como um processo dinâmico que envolve aspectos cognitivos, afetivos e de condução. É o aumento do poder, da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos às relações de opressão, discriminação e dominação social.

O empoderamento origina-se num contexto de mudança social e desenvolvimento político, que promove equidade e qualidade de vida através de suporte mútuo, cooperação, autogestão e participação em movimentos sociais autônomos, envolvendo práticas não tradicionais de aprendizagem e ensino que desenvolvam uma consciência crítica. No empoderamento, processo e produto se entrelaçam, sofrendo assim interferência do contexto ecológico social, cujos lucros não podem ser somente mensurados em termos de metas concretas, mas em relação a sentimentos, conhecimentos e motivações (KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

Segundo Valoura (2006) a palavra empoderamento já existia na Língua Inglesa *Empowerment*, significando "dar poder" a alguém para realizar uma tarefa sem precisar da permissão de outras pessoas. Já o conceito de Empoderamento em Paulo Freire segue uma lógica diferente, na qual a pessoa empoderada é aquela que realiza, por si mesma, as mudanças e ações que a leva a evoluir e se fortalecer.

Schiavo e Moreira (2005) dizem que o termo em inglês trai o sentido original da expressão: Empoderamento significa conquista, avanço e superação por parte daquele que se empodera e não uma simples doação ou transferência por benevolência.

Valoura (2006) diz que Paulo Freire criou um significado especial para a palavra empoderamento no contexto da filosofia e da educação, não sendo um movimento que ocorre de fora para dentro, mas sim internamente, pela conquista.

Empoderamento pode ser aceito como o conhecimento freiriano de conquista da liberdade pelas pessoas que têm estado submissas a uma posição de dependência econômica ou física ou de qualquer outra natureza (VALOURA, 2006).

Portanto, Empoderamento, difere da simples edificação de habilidades e competências, que é um saber usualmente associado à escola formal. A educação pelo empoderamento difere do conhecimento formal tanto pela sua ênfase nos grupos, quanto pelo seu foco na transformação cultural (VALOURA, 2006).

A educação em Saúde associada à idéia de Empoderamento comunitário pressupõe o desenvolvimento das pessoas, desde o nascimento e por toda a vida nos seus processos de busca da satisfação de suas necessidades. O desenvolvimento ocorre nas relações sociais de forma difusa ou organizada, sendo por elas determinado, e se traduzem como ação de intervenção política que pode ser utilizada como instrumento de dominação ou de libertação (CHAGAS; XIMENES; JORGE, 2007).

O Modelo dialógico de Educação em Saúde sugere a edificação do conhecimento, que deve ser pautado no diálogo, em que o educador e educando são ativos no processo de aprendizagem, através de uma abordagem crítico-reflexiva da realidade (FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2010).

A partir do instante em que o indivíduo se descobre sujeito, ou seja, torna empoderado, deixa pra traz a ignorância sobre a sua situação de oprimido e torna-se ator de práticas realmente libertadoras, comprometendo-se, com a sua transformação (FREIRE, 2005).

A Carta de Ottawa (1986) define a promoção da saúde como a capacidade da comunidade em atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde.

Esta concepção altera, no entanto, o papel do Estado e do indivíduo na obtenção desta qualidade, uma vez que para alcançar o nível de saúde desejado os indivíduos e os grupos deverão ser capazes de identificar seus problemas, apontar suas soluções e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Observando o que todos os autores anteriores relatam, sobre o empoderamento, pode-se chegar à conclusão que a meta do empoderamento é ajudar as pessoas e comunidades a serem menos dependentes, ou ainda a adquirirem a liberdade.

Os oprimidos, quando internalizam a imagem do opressor e adotam suas linhas de atuação, têm medo da liberdade. A liberdade exigiria deles rejeitar essa imagem e preencher o seu lugar com autonomia e responsabilidade. Liberdade se consegue pela conquista, não como um presente. Ela deve ser procurada constantemente. Liberdade não é um ideal situado fora do ser humano; nem é uma idéia que se torna mito. É sem dúvida a condição imprescindível para a busca da humana complementação (FREIRE, 1992).

Ao promover a saúde, por meio das práticas educativas, utilizando-se de uma base dialógica, a enfermagem está respeitando os preceitos éticos e legais internacionais, constitucionais e de sua profissão, bem como a pessoa humana em sua dignidade, liberdade e autonomia (SHIRATORI et al., 2004).

É preciso que o portador da HAS seja reconhecido como sujeito dono de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer um diálogo com os profissionais de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento que a sua patologia exige.

5 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO PROBLEMA DE SAÚDE.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

A HAS tem origem multicasual e multifatorial, e o meio ambiente exerce influência na sua geração, pois o seu surgimento está relacionado ao estilo inadequado de vida sem, contudo, desconsiderar os fatos essenciais (sexo, idade, raça e história familiar) (BRASIL, 2006).

Sua característica crônica e silenciosa dificulta a percepção dos sujeitos portadores do problema. Torna-se assim "perversa" por sua invisibilidade, e acaba por comprometer a qualidade de vida. Traz, ainda, como conseqüências, e internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis (TOLEDO, 2007, p. 234).

O que tem contribuído substancialmente para a elevação das ocorrências da HAS é o estilo de vida da população brasileira no qual o fator predominante é o estresse (SANTOS, 2004).

Antigamente, a população hipertensa era constituída, na sua grande maioria, por idosos, o que pode ser considerado como um fenômeno natural, pois a HAS é um problema frequente na terceira idade, porém, a performance está se modificando. As faixas etárias inferiores, incluindo os adolescentes, estão se sobressaindo e tornando o problema mais desordenado, em virtude dessa faixa etária está economicamente ativa (SANTOS, 2004).

Atingindo a população economicamente ativa, pode-se prever uma possível queda na economia do país, pois os indivíduos que deveriam estar trabalhando, gerando renda, estão, em sua maioria, debilitados, por terem, possivelmente, sofrido alguma complicação da HAS, que anteriormente não teve

como ser percebida, devido à assintomatologia, ao descaso com sua própria saúde, à não realização de exames preventivos, à ausência de um estilo de vida saudável, entre outros motivos.

EDUCATIVAS REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2006, p.09).

Diante de tais realidades, o cuidado da enfermagem voltado para a promoção e prevenção à saúde, requer uma (re) leitura das suas práticas educativas, na perspectiva de se trabalhar os aspectos da promoção e prevenção à saúde.

Aplicando o método do Aroa nessa pesquisa, pode-se observar, na figura 2, que todas as variáveis, a serem seguidas, foram negligenciadas. Uma vez que, só existe a educação sendo aplicada ao ponto chave, ou seja, o enfermeiro passa as informações para o paciente, sem estimular a sua participação no problema. Este fato denota que Paulo Freire (2004) chama de Educação bancária, em que apenas o educador é detentor do conhecimento e o paciente é o banco, no qual são depositadas todas as informações, esquecendo-se de valorizar a realidade em que o paciente está inserido, sua opinião em relação ao seu problema, seus valores e crenças.

A cultura, os valores pessoais, o estado físico, o estado emocional e experiências anteriores influenciam o aprendizado. Como os indivíduos com culturas diferentes possuem valores e estilos de vida diferentes, as escolhas sobre o cuidado de saúde variam. Muitas vezes os indivíduos não aceitam o ensino de saúde, por este entrar em conflito com os seus valores culturais, é de responsabilidade do

6 AS PRÁTICAS EDUCATIVAS REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA HAS

Silva e Santos (2004), na sua pesquisa em uma unidade básica de saúde, mostra como são realizadas as práticas educativas para hipertensos. Na entrevista aos profissionais, em que pergunta qual o objetivo do grupo de hipertensos da Unidade Básica de Saúde (UBS), obtém como resposta que o objetivo é transmitir informações, auxiliando assim na mudança de hábitos de vida, diminuir o número de consultas médicas e fornecer medicação.

O resultado desse tipo de educação muitas vezes é insatisfatório. Nesta mesma pesquisa pode-se constatar que nenhum hipertenso demonstrou conhecer nome e profissão dos profissionais participantes do encontro educativo e menos da metade dos usuários sabiam quem os estava atendendo (SILVA; SANTOS, 2004).

Apesar de a pesquisa concluir como satisfatória percebe-se um déficit na abordagem ao paciente, pois apenas se transmite a informação aos hipertensos, não há interesse dos profissionais em saber as opiniões de cada usuário, nem tão pouco conhecer seus valores, crenças e culturas.

Aplicando o método do Arco nessa pesquisa, pode-se observar, na figura 2, que todos os caminhos, a serem seguidos, foram negligenciados. Uma vez que, só existe a teorização sendo aplicada ao ponto chave, ou seja, o enfermeiro passa as informações ao paciente, sem estimular a sua participação no problema. Este fato demonstra o que Paulo Freire (2001) chama de Educação bancária, em que apenas o educador é detentor do conhecimento e o paciente é o banco, no qual são depositadas todas as informações, esquecendo-se de valorizar a realidade em que o paciente está inserido, sua opinião com relação ao seu problema, seus valores e crenças.

A cultura, os valores pessoais, o estado físico, o estado emocional e experiências anteriores influenciam o aprendizado. Como os indivíduos com culturas diferentes possuem valores e estilos de vida diferentes, as escolhas sobre o cuidado de saúde variam. Muitas vezes os indivíduos não aceitam o ensino de saúde, por este entrar em conflito com os seus valores culturais, é de responsabilidade do

enfermeiro desenvolver uma avaliação cultural e individual de cada paciente, antes de iniciar o ensino.

Além disso, os padrões sociais e culturais de cada indivíduo também devem ser levados em consideração. Os pacientes expressam seus valores culturais através de suas ações. Os valores e comportamentos de um indivíduo podem ser uma vantagem ou desvantagem para o desenvolvimento do aprendizado. Contudo, é pouco provável que o paciente aceite a educação em saúde, a menos que seus valores e crenças sejam respeitados (SMELTZER; BARE, 2009).

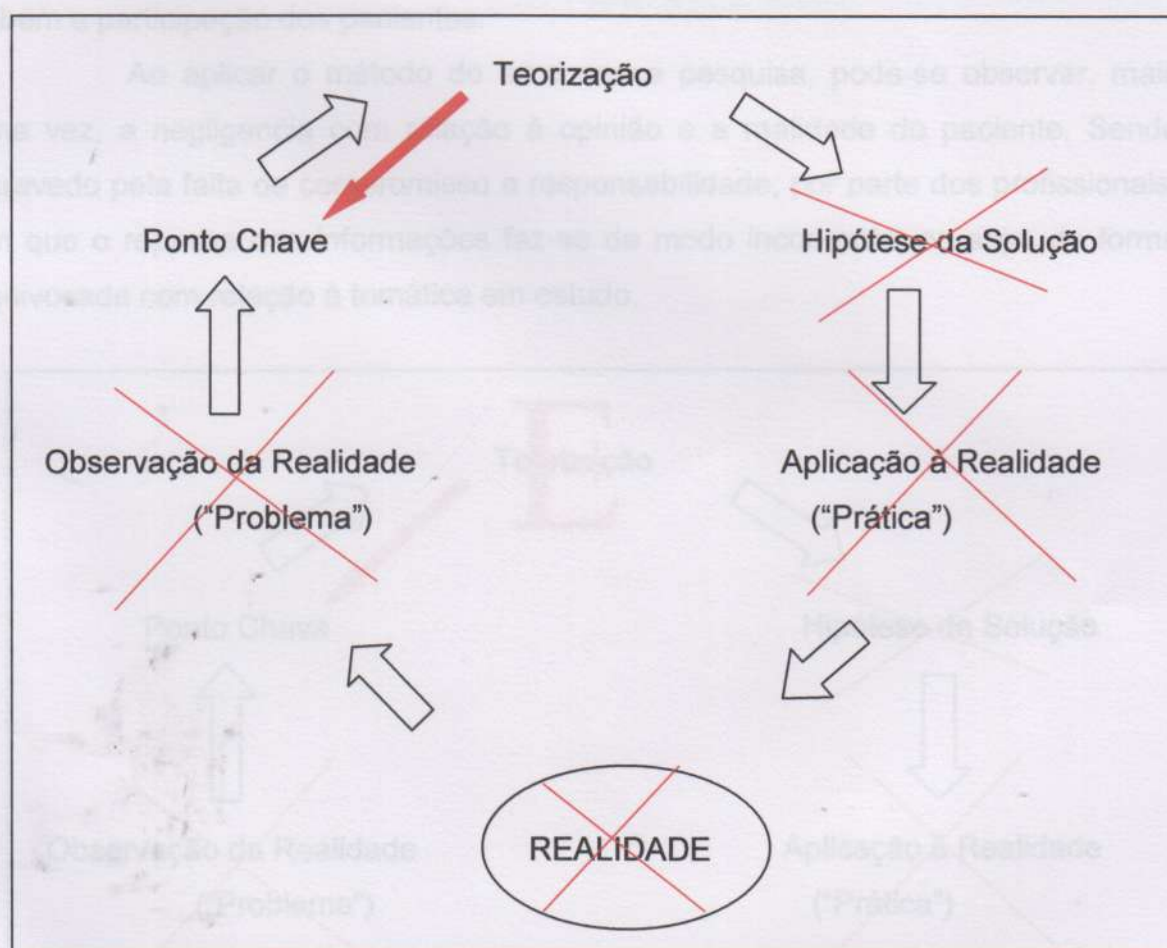


FIGURA 02: Adaptando o Método do Arco, elaborado por Charles Mangarez.

Fonte: Elaborado pelo próprio pesquisador.

Rosso e Collet (1999) mostram em sua pesquisa, que as enfermeiras, de uma unidade básica, acreditam que apenas através da transmissão de informações e orientações pode-se mudar o comportamento dos pacientes.

O que se comprova, nos programas e ações educativas de saúde realizados nas unidades básicas, é realmente a tentativa de interferir no comportamento humano, que é visto como fator de risco para a saúde destes, como se a saúde fosse um status que se pudesse atingir depois de educado, independente da realidade social, econômica e cultural em que se vive (ROSSO; COLLET, 1999).

Moura e Souza (2002) relatam em sua pesquisa que as enfermeiras além usarem alguns termos de difícil compreensão para a comunidade, nas suas práticas educativas, não oferecem as informações corretas sobre os temas, utilizam o material de apoio de forma inadequada, fazem perguntas fechadas e indutivas, que inibem a participação dos pacientes.

Ao aplicar o método do arco nessa pesquisa, pode-se observar, mais uma vez, a negligência com relação à opinião e a realidade do paciente. Sendo agravado pela falta de compromisso e responsabilidade, por parte dos profissionais, em que o repasse das informações faz-se de modo incoerente, ou seja, de forma equivocada com relação à temática em estudo.

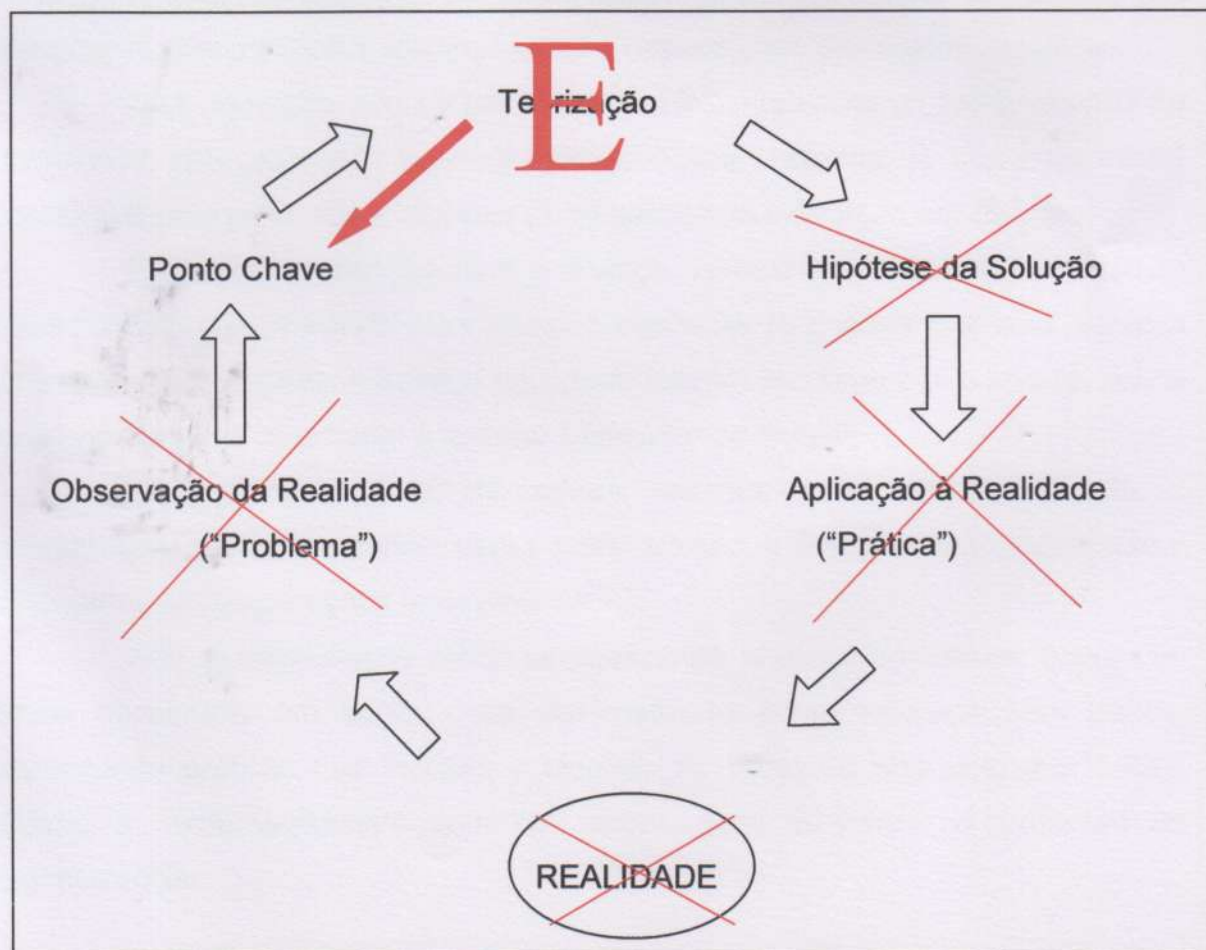


FIGURA 03: Adaptando o Método do Arco, elaborado por Charles Mangarez.

Fonte:Elaborado pelo próprio pesquisador.

Pode-se até mesmo considerar este problema como um despreparo, uma desmotivação e até mesmo um descaso dos profissionais de saúde para com seus pacientes.

Neste contexto, o processo ensino-aprendizado, em que, pode-se definir aprendizado como a obtenção de conhecimento, atitudes ou habilidades; e o ensino, como ajudar o outro a aprender, apontam que o processo é ativo, o qual estabelece o envolvimento tanto do enfermeiro quanto do paciente no desempenho em atingir o resultado almejado. O enfermeiro não passa simplesmente o conhecimento para o aluno, e sim facilita o aprendizado (SMELTZER; BARE, 2009).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo percebe-se que a educação tradicional ainda é predominante e nela o paciente recebe passivamente as informações. Não existe estímulo para a criação, existe a imposição de conhecimentos.

Os educadores são os autores e os atores do processo, já os educandos são seus objetos. Os educadores modelam e os educandos são modelados. Os educadores optam e os educandos seguem a opção do educador.

Este modelo de educação objetiva fundamentalmente produzir um aumento de conhecimento nos educandos, sem preocupar-se com o indivíduo como ser integral e como membro da comunidade, além de centrar-se na doença, transmitindo conhecimentos técnicos sobre a patologia e como cuidar da saúde.

Esta educação termina por formar um indivíduo passivo, mero receptor de informações, que pode não saber aplicá-las a sua realidade, já que esta não é considerada pelo profissional, durante as atividades de Educação em Saúde.

Ao focar a educação para a doença, verifica-se a utilização do Modelo Biomédico, no qual a saúde é vista como ausência de doença e a cura significa eliminação dos sintomas. A doença advém do exterior do corpo que o invade, causa mudanças físicas e o paciente é apenas o portador da mesma.

Este modelo tanto de educar quanto de conteúdo dificulta o acompanhamento do hipertenso, causa a não adesão, a desistência ao tratamento e posteriormente complicações mais severas.

Não é interessante continuar realizando práticas educativas obsoletas. Faz-se necessário um saber mais sistematizado sobre educação em saúde, vislumbrando práticas que incluam o cidadão no processo enquanto ator social, reflexivo e instrumentalizado com seu saber, para contribuir no processo de mudança social.

Assim não bastam informações, é preciso compreender a comunidade como unidade, criando, no coletivo, propostas capazes de atingir cada um de seus segmentos, segundo suas naturezas e carências.

Um dos caminhos a ser seguido é a implementação da pedagogia crítica que implica na participação ativa e no diálogo constante entre educandos e educadores.

A aprendizagem deve ser concebida como resposta natural do educando ao desafio de uma situação-problema. Neste modelo o indivíduo é reconhecido como sujeito portador de um saber, que embora distinto do saber técnico-científico não é deslegitimado pelo educador.

Os educandos devem ser vistos como agentes/co-produtores do processo educativo. Desta forma, eles são ao mesmo tempo objetos de trabalho dos educadores e sujeitos de sua própria educação.

Reconhece-se que as práticas educativas devem permitir aos sujeitos a oportunidade de conhecer e reconhecer a obtenção de destreza para a tomada de decisões, a fim de se obter uma melhor qualidade de vida.

Ao falar em permitir a tomada de decisões por parte dos sujeitos, fala-se em empoderamento que se constitui num processo pela qual os indivíduos obtêm controle sobre suas vidas, tornam-se autônomos, eficientes e competentes.

O objetivo do empoderamento é ajudar as pessoas a serem menos dependentes, desenvolverem a autoconfiança e o senso de governabilidade.

A pedagogia crítica aliada ao empoderamento trará respostas satisfatórias, visto que permite ao paciente conhecer sua patologia e encontrar suas próprias soluções, estando estas adequadas a sua realidade.

E quando for realizada de forma correta, tornar-se-á uma educação em saúde na qual permitirá uma melhor adesão e permanência ao tratamento da HAS.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Esperança: Um encontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

Referências

ACIOLI, Sônia. A Prática Educativa como Expressão do Cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.1, p. 117-121, jan./ fev. 2008.

BORDENAVE, Juan Enrique Dias. Alguns Fatores Pedagógicos. In: **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos CADRHU** (J. P. Santana e J. L. Castro, org.), p. 261-268, Natal: Ministério da Saúde/ Organização Pan-Americana da Saúde/ Editora da UFRN.1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 15. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2006.

CARTA de Ottawa: **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde**. Ottawa, Nov. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2010.

CHAGAS, Maristela Inês Osawa; XIMENES, Lorena Barbosa; JORGE; Maria Salete Bessa. Educação em saúde e interfaces conceituais: representações de estudantes de um curso de enfermagem, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.6, p.646 – 50. 2007.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES NETO, Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117 – 21.2010.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: Um encontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GARCIA, Maria Alice Amorim. et al. Atenção à Saúde em Grupos sob a Perspectiva dos Idosos. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, v.14, n.2, p. 175-82. Março-Abril.2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

KLEBA, Maria Elisabeth; WENDAUSEN, Agueda. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Social**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 733 – 743, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2008.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SOUSA, Rosiléa Alves de. Educação em Saúde Reprodutiva: proposta ou realidade do programa Saúde da Família?, **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1809 – 1811, 2002.

OLIVEIRA, Dora Lúcia. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino Americana Enfermagem**. São Paulo, v.13, n. 3, p.423-431, Maio-Junho, 2005.

PIRES, Cláudia Geovana da Silva; MUSSI, Fernanda Carneiro. Refletindo sobre Pressupostos para o Cuidar/Cuidado na Educação em Saúde da Pessoa Hipertensa. **Revista Escola Enfermagem USP**, SP, v.43, n.1, p.229-36, abril, 2008.

PORTERO, Kátia Cristina da Cruz; CATTALINI, Marino. Mudanças no Estilo de Vida para Prevenção e Tratamento do Diabetes mellitus Tipo 2. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v.7, n.16, p.63 – 69, 2005.

ROSSO, C. F. W.; COLLET, N. Os enfermeiros e a prática de educação em saúde em município do interior paraense. **Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia**, v.1, n. 1, Out – Dez, 1999.

SALES, Cibele de Moura; TAMAKI, Edson Mamoru. Adesão às Medidas de Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica: o comportamento do hipertenso. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.12, n.2, p.157-63, abr./jun. 2007.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. Atendimento Multiprofissional e Interdisciplinar à Clientela Hipertensa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 17, n.2, p.233-238. Abr-Jun. 2004.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; LIMA, Helder de Pádua. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p. 90-97. Jan-Mar. 2008.

SCHIAVO, Marcio R; MOREIRA, Eliesio N. **Glossário Social**. Rio de Janeiro: Comunicarte, 2005.

SHIRATORI, Kaneji; et al. Educação em Saúde como Estratégia para a Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v.57, n. 5, p.617-619. Set- Out, 2004.

SILVA, Simone P.; SANTOS, Marilene R., Prática de Grupo Educativo e Hipertensão Arterial em uma Unidade Básica de Saúde. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 3, p.169-73, Julho-setembro, 2004.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. Brunner&Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v. 1.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHESIA, Anna Maria. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto e contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233 – 238, Abr - Jun, 2007.

VALOURA, Leila de Castro. **Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador**. Disponível em: <<http://www.paulofreire.org/Crpf/LegadoPFArtigos>>. Acesso em: 07 dez. 2010.