

A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial

The interaction in clinical nursing education: reflections on care of the person with hypertension

Ana L. Araújo-Girão¹, Glória Y. Martins de Oliveira¹, Emiliana B. Gomes^{1,2},
Lidyane Parente-Arruda¹ e Consuelo H. Aires de Freitas¹

1 Universidade Estadual do Ceará. Brasil. liviaag_@hotmail.com; gloria_yanne@hotmail.com; lidyaneparente@hotmail.com; consueloaires@yahoo.com.br

2 Departamento de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri. Brasil. emiliana.bg@hotmail.com

Recebido 10 Dezembro 2014/ Enviado para Modificação 10 Janeiro 2015/Aprovado 10 Fevereiro 2015

RESUMO

Objetivo identificar os conhecimentos e atitudes no autocuidado em saúde entre usuários que receberam ensino clínico de enfermagem para a hipertensão arterial, através de intervenções de cuidado interativo junto a pacientes e familiares no contexto terapêutico, a partir do nível de conhecimentos e atitudes dos hipertensos, com vistas ao desenvolvimento do processo de educação em saúde.

Métodos Trata-se de uma pesquisa ação com abordagem qualitativa realizada com pacientes hipertensos hospitalizados por acidente vascular encefálico, tendo a hipertensão arterial como fator de risco mais fortemente associado com o desenvolvimento desse agravo de saúde. Os participantes foram entrevistados acerca do conhecimento que possuíam a respeito de seu adoecimento antes e após a realização de atividades de educação em saúde individualizadas com base na teoria do Interacionismo Simbólico.

Resultados Constatou-se que os entrevistados, após participarem do processo educativo, demonstraram em suas falas conhecimentos mais amplos sobre a hipertensão arterial, o que os motivou a buscarem mudanças de hábitos que tragam melhorias à sua qualidade de vida.

Conclusão Através da utilização do Interacionismo Simbólico, a educação em saúde se mostrou uma estratégia para o empoderamento e autonomia do sujeito hipertenso com relação ao seu tratamento, podendo ser integrada ao cuidado de Enfermagem.

Palavras-chave: Hipertensão; educação em saúde; educação em enfermagem (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To identify the knowledge and attitudes about self-care in health among

users who received clinical nursing education for hypertension based on the level of knowledge and attitudes of the hypertensive patient through interactive care interventions with patients and relatives in the therapeutic context, with the goal of developing health education.

Method This study represents action research with a qualitative approach on hypertensive patients hospitalized for stroke. Hypertension as a risk factor is most strongly associated with the development of this health problem.

Results Participants were interviewed about their knowledge about the illness before and after the realization of individualized health education activities on the basis of the theory of symbolic interactionism.

Conclusion It was found that the respondents, after participating in the educational process, demonstrated a broader knowledge of hypertension, which motivated them to seek changes in habits that could improve their quality of life. Through the use of symbolic interactionism, health education proved to be a strategy for empowerment and autonomy of the hypertensive subject with respect to their treatment and can be integrated into nursing care.

Key Words: Hypertension; health education; education, nursing (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

La interacción en la educación en enfermería clínica: reflexiones sobre la atención a la persona con hipertensión

Objetivo identificar los conocimientos y actitudes de autocuidado en salud de los usuarios que recibieron educación en enfermería clínica de la hipertensión arterial, a través de las intervenciones de atención interactiva con pacientes y familias en el contexto terapéutico, desde el nivel de conocimientos y actitudes de los pacientes hipertensos, con miras al desarrollo de la educación para la salud.

Método Se trata de una investigación de acción con enfoque cualitativo realizado con pacientes hipertensos hospitalizados por accidente cerebrovascular, hipertensión arterial como factor de riesgo más fuertemente asociado con el desarrollo de más salud.

Resultados Los participantes fueron entrevistados sobre su conocimiento sobre su enfermedad antes y después de la realización de actividades de Educación de salud individualizado sobre la base de la teoría del interaccionismo simbólico.

Conclusión Se encontró que los encuestados, tras participar en el proceso educativo, demostraron en su más amplio conocimiento sobre la hipertensión, lo que les motivó a buscar cambios en los hábitos que traen mejoras en su calidad de vida. Mediante el uso de interaccionismo simbólico, educación para la salud resultó para ser una estrategia para el empoderamiento y autonomía del sujeto hipertenso con respecto a su tratamiento y puede integrarse en cuidados de enfermería.

Palabras Clave: Hipertensión; educación en salud; educación en enfermería (*fuentes: DeCS, BIREME*).

As transformações políticas, sociais, econômicas e culturais ocorridas na sociedade ao longo do tempo vêm modificando a maneira como as pessoas vivem (1). Estas mudanças acarretam muitas vezes na falta de cuidado com a própria saúde e repercutem na alteração dos padrões

de adoecimento, que revelam as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) como um sério problema de saúde pública. Dentre as DCNT a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca.

A HAS, atualmente, possui alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (2). Destacando-se, assim, a promoção da saúde e a prevenção de agravos da doença como um importante atributo para diminuição dos casos de morbidade e mortalidade. Promover saúde é desenvolver o ser humano por meio da educação, é aprimorar seus conhecimentos proporcionando autonomia pessoal, familiar e comunitária. Neste contexto, o processo educativo é entendido como um curso de ação sistemático, sequencial, lógico, planejado e com embasamento científico que envolve dois agentes cruciais: o educador e o aprendiz (3).

Uma constatação observada durante as atividades desenvolvidas no Grupo de Saúde do Adulto e Família da Universidade Estadual do Ceará (UECE), como parte da pesquisa “O processo saúde-doença no cotidiano de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus: significados e crenças na promoção do cuidado clínico de enfermagem”, financiada pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico-FUNCAP, foi a que para desenvolver a autonomia é necessário o desenvolvimento da educação em saúde com foco no autocuidado, aproximando o paciente de seu tratamento, tornando-o sujeito responsável por sua própria saúde.

Quanto às intervenções de saúde junto a esses pacientes, tem-se o Interacionismo Simbólico como eixo teórico, sendo ele uma ciência social que retrata a ação do ser humano na relação com o mundo, focaliza a natureza da interação, a dinâmica social entre as pessoas (4). É uma ampla perspectiva sobre o papel da comunicação em sociedade (5) e pode ser compreendida como uma vertente etnometodológica que estuda e analisa as atividades cotidianas dos membros de uma comunidade ou organização, procurando descobrir a forma como esses grupos as tornam visíveis, racionais e reportáveis, ou seja, como as consideram válidas, uma vez que o reflexo sobre o fenômeno é uma característica singular da ação (6). Tendo a interação humana como eixo central de sua teoria, o interacionismo simbólico contribui com o processo de educação em saúde, já que permite ao indivíduo planejar e executar suas ações de saúde de

acordo com os significados atribuídos a elas, de maneira individual, através de negociações entre profissionais e usuários.

Experienciar essa realidade veio reafirmar a importância do processo educativo para o autocuidado da pessoa com HAS. Daí o interesse em identificar quais os conhecimentos e atitudes no autocuidado em saúde entre usuários que receberam ensino clínico de enfermagem para o autocuidado na hipertensão arterial, através de intervenções de cuidado interativo junto a pacientes e familiares no contexto terapêutico, a partir do nível de conhecimentos e atitudes dos hipertensos, com vistas ao desenvolvimento do processo de educação em saúde na promoção do autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa ação com abordagem qualitativa, sendo essa um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (7).

A pesquisa foi realizada em uma unidade especializada em acidente vascular encefálico (AVE) de um Hospital Terciário da cidade de Fortaleza, Ceará. Justifica-se a realização da pesquisa no local supracitado por ser a hipertensão arterial o fator de risco mais fortemente associado com os AVEs e o risco relativo de desenvolver trombose cerebral é de 4,6 vezes para os hipertensos em relação à população normotensa (8).

A população do estudo foi composta por hipertensos internados na referida unidade, com diagnóstico médico de AVE decorrente da hipertensão arterial. Após o período designado para a realização da observação participante, foram incluídos usuários que estivessem em plenas condições de consciência e orientação, com histórico e diagnóstico médico de hipertensão confirmado através do prontuário após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assim a amostra constituída por 5 (cinco) pacientes selecionados durante o período de coleta de dados (março/abril de 2013), para que se pudesse aprofundar o estudo de modo a buscar a interação entre pesquisador e sujeito. A diversidade da amostra no que diz respeito à idade (média de 58 anos), escolaridade, profissão e renda mensal, beneficiou o agrupamento de

conhecimentos diversos para a análise das falas. As demais técnicas de coleta de dados utilizadas foram: entrevista semiestruturada e consulta aos prontuários.

Buscou-se desenvolver a pesquisa seguindo-se as recomendações dos interacionistas no que se refere aos passos metodológicos, considerando o mundo empírico como fundamento na ciência do comportamento. A investigação empírica deve envolver seis aspectos principais: uso de algum esquema do mundo empírico em estudo; elaboração de interrogações sobre o mundo empírico em estudo, sendo esses os problemas que nortearão o estudo; determinação os dados a serem coletados e os meios pelos quais os dados serão coletados, sendo que os meios utilizados dependeram da natureza dos dados; definição de padrões de relações entre os dados coletados; realização da interpretação dos resultados obtidos a partir do referencial teórico; conceituação do que foi descoberto (9).

Para melhor articulação das etapas esta pesquisa foi dividida em momentos. No primeiro momento, os encontros educativos foram desenvolvidos de maneira presencial e individual, buscando os conceitos, as opiniões e experiências singulares de convivência com a doença no contexto de vida do participante. As questões de análise da entrevista sem nenhum processo educativo até então foram centradas nos aspectos sociais e econômicos das pessoas investigadas, acesso à assistência de saúde, os hábitos no cotidiano que possuem, o conhecimento sobre a hipertensão arterial, os cuidados que deveriam desenvolver a nível terapêutico e preventivo, como vem se cuidando, quais suas crenças sobre as orientações que recebem para a adesão terapêutica, e outros questionamentos que surgissem. Para a descrição do estado de saúde das pessoas investigadas foi elaborado um roteiro de observação das condições clínicas, com intervenções de exame físico de enfermagem.

A partir dos dados obtidos, iniciaram-se as atividades de educação em saúde individualizadas do segundo momento da pesquisa, com base no Interacionismo Simbólico, junto a pacientes hipertensos, utilizando como auxílio educativo um álbum seriado produzido pelo Grupo de Pesquisa de Saúde do Adulto da UECE em suas atividades de pesquisa com vistas a ensinar o usuário aspectos clínicos da doença, do tratamento, das complicações e sobre a busca por serviços de saúde de maneira simples e objetiva. Estas intervenções educativas em saúde buscaram o desenvolvimento e fornecimento de instruções e experiências de

aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento saudáveis e adequados à condição da doença.

Após o momento de intervenção com os participantes, os questionamentos sobre a HAS e o conhecimento que possuíam a respeito de seu adoecimento foram refeitos com o objetivo de compreender os benefícios do processo educativo para entendimento sobre a própria doença. Quanto à preservação da identificação dos participantes, os entrevistados foram denominados “E” seguido pelo número de ordem das entrevistas. Os preceitos éticos e legais da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro (10), que regem as normas para a pesquisa com seres humanos, foram atendidos, com autorização do Comitê de Ética do referido hospital no Processo 140601/07.

Os dados coletados com base em depoimentos foram analisados pela análise de conteúdo temática, a qual afirma que fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (11). A análise temática desdobrou-se em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

RESULTADOS

Os resultados obtidos oriundos da investigação inicial do grupo buscaram apreender o conhecimento acerca do adoecimento por hipertensão arterial visando nortear o processo de ensino clínico individualizado baseando-se nos conhecimentos prévios de cada entrevistado. Para tanto serão apresentados os resultados referentes ao grupo, com suas características sociodemográficas e falas categorizadas referentes às respostas de cada pergunta, realizadas anteriormente ao processo educativo.

Sobre a hipertensão arterial sistêmica

Os entrevistados foram questionados sobre quais conhecimentos possuíam sobre sua doença. Sem nenhuma interferência da pesquisadora eles tiveram liberdade para descrever tudo o que sabiam sobre a hipertensão arterial, conforme demonstrado pelo Quadro 1.

Relacionaram a doença com problemas do dia a dia

De acordo com as repostas dos entrevistados, se pode constatar que a

definição de hipertensão arterial sistêmica é muito inespecífica, pois se tratam de afirmações que associam a doença a fatores desencadeadores das crises hipertensivas (E1, E3, E4 e E5), comprovando o fato de a HAS ser uma doença que normalmente não apresenta sintomas, já que os entrevistados somente a relacionaram com os momentos de picos da pressão arterial.

Quadro 1. Definição de HAS pelos entrevistados antes do processo de ensino clínico

Entrevistado	Para você, o que é hipertensão arterial?
E1	É a pressão quando tá alta, a cabeça tá quente ou come sal demais aí atinge [...] a pessoa fica hipertensa, aumenta pressão e parece que cabeça esquenta mais [...] se eu comer um salzinho a mais aí aumenta.
E2	É uma doença ruim que tem que lhe dar com ela.
E3	Eu só sei que ela é muito prejudicial ela alta [...] causa isso aqui que aconteceu comigo (AVC), dor de cabeça.
E4	Sempre que eu tava com dor de cabeça, na nuca, tinha uma colega minha que dizia: eu sei o que é isso aí é pressão alta, aí eu tomava um comprimido, tomava e passava [...] eu aprendi com a minha amiga que a pressão ataca muita coisa no corpo sente a cabeça, dor e fraqueza nas pernas.
E5	Acho que é uma doença muito seria porque eu já tive de ir pro hospital e era todo tempo só subindo descontrolada [...] é capaz de trazer até a morte [...] uma vez ficou muito alta e eu tive um derrame [...] pode estar bonzinho e mesmo assim trazer a morte.

Percebe-se que a doença surge como decorrente do desgaste biológico do ser humano. Assim, se percebe que o trabalho, o estilo de vida cotidiano do mundo moderno e as relações interpessoais, principalmente familiares problemáticas, tornaram-se grandes referências para associação da doença ao estresse, raiva e preocupações, revelando a dimensão subjetiva do estado de saúde.

Relacionaram HAS ao excesso de sal na alimentação

Associar a ingestão demasiada de sal com o desenvolvimento da hipertensão se mostrou um aspecto positivo de conhecimento sobre a doença, pois ao ser detentor desse conhecimento, o portador de HAS já pode se utilizar dessa informação para promover uma importante ação de autocuidado e controle da doença, a redução do sal na alimentação. Entretanto apenas um entrevistado (E1) relacionou o excesso de sal com a HAS.

Acrescido a isso, não se pode concluir que os usuários que sabem da importância da redução do sal, conseguem efetivamente reduzir sua quantidade na alimentação, pois o sal não está presente na alimentação apenas como o tempero depositado sobre o alimento pronto, mas também na conservação de inúmeros alimentos que muitas vezes é desconhecida pela população.

O sódio está presente nos alimentos in natura, no sal que é adicionado no preparo dos alimentos, no uso do saleiro à mesa, e, de modo bastante concentrado, nos alimentos industrializados (12). Essa característica particular do consumo de sódio agrega complicações inclusive para a estimativa da quantificação do seu consumo.

Apresentaram sentimentos negativos em relação à doença

Um depoimento particularmente (E2) expressou o sentimento de tristeza, demonstrando que a privação das atividades diárias atribui a esses indivíduos valores, e essas restrições impede-os de viver a vida por eles desejada. Os entrevistados associaram seus conhecimentos sobre a doença com o medo de tornar-se incapaz, com suas restrições na vida cotidiana adquiridas após a existência da doença em suas vidas (E2, E3, E4, e E5), embora não associem tais restrições a complicações da doença, que poderiam ser evitadas. As falas evidenciam que a HAS interfere de maneira significativa na qualidade de vida, principalmente em relação ao trabalho, hábitos de vida e devido cuidado contínuo, decorrente do caráter crônico da doença (13).

Intervenção educativa individualizada

Após a entrevista inicial sem nenhuma orientação de saúde sobre a doença, foi realizado pela pesquisado um processo educativo individualizado com cada integrante no próprio ambiente hospitalar, de forma tranquila e proveitosa, criando um vínculo entre pesquisador e participantes e proporcionando o esclarecimento de várias dúvidas que surgiram durante o processo educativo. O álbum seriado sobre hipertensão arterial produzido pelo Grupo de Pesquisa de Saúde do Adulto da UECE foi utilizado como ferramenta ilustrativa de auxílio ao processo educativo, com vistas a ensinar o usuário aspectos clínicos, do tratamento, das complicações e sobre a busca por serviços de saúde de maneira simples e objetiva.

Por consistir de uma ferramenta adaptável a cada entrevistado, os aspectos abordados pela pesquisadora durante o processo de ensino foram variáveis de acordo com as necessidades de aprendizado individuais de cada entrevistado, identificadas na primeira etapa da entrevista.

Fundamentadas no interacionismo simbólico, onde as ações individuais e coletivas são construídas a partir da interação entre as pessoas, essas intervenções educativas em saúde buscaram o desenvolvimento e fornecimento de instruções e experiências de aprendizagem para facilitar

a adaptação voluntária de comportamento saudáveis e adequados à condição da doença.

O momento educativo foi realizado sem informar ao participante que ele seria posteriormente questionado sobre o assunto para que não gerasse preocupação ou tensão no entrevistado sobre o fato de ser avaliado. Só então, os usuários foram entrevistados e suas falas foram categorizadas conforme seus núcleos temáticos.

Conhecimentos adquiridos a partir do processo de ensino clínico interacionista

Quando questionados sobre o que sabiam sobre sua doença, após o processo educativo, os entrevistados responderam conforme apresentado no Quadro 2.

Percebe-se que a definição de hipertensão arterial nesse grupo se torna mais ampliada, apresentando citações relacionadas aos fatores etiológicos, tratamento medicamentoso e mudanças nos hábitos de vida necessários para o sucesso terapêutico.

Quadro 2. Definição de HAS pelos entrevistados após o processo de ensino clínico

Entrevistado	Para você, o que é hipertensão arterial?
E1	É um problema que dá nos vasos sanguíneos que se a pessoa não tiver uma boa alimentação, se tiver usado muito sal, dá problema, esquentar a cabeça, aumenta a pressão [...] também se não tiver uma atividade física, isso é muito prejudicial à saúde em relação à hipertensão [...] o tratamento tem que ser na hora, com o medicamento certo, e no horário certo mais a alimentação e a atividade física.
E2	É o sangue que circula muito leve, muito forte [...] cuida da pressão tomando medicamento, fazendo exercícios, evitando fumo, bebida e comida gordurosa.
E3	Pressão alta pode ser causada pela alimentação e muito sal [...] cuida tirando o sal da alimentação, com exercício físico e tomar os remédios no horário certo.
E4	Eu aprendi que a gente tem que botar a cabeça pra trabalhar [...] o negócio do remédio, fazer caminhada [...] não vou deixar de tomar o remédio certo, tirar o sal da comida, evitar gordura, comer frutas e verduras, uma saladinha, e se for fazer carne, na grelha.
E5	É perigosa por causa do sal, da gordura e até raiva também [...] cuida procurando viver tranquila, fazer atividade, comer alimento sem sal e sem gordura, e o remédio.

As experiências educativas com usuários portadores de hipertensão em pequena medida se reportam à perspectiva de formação de uma consciência

crítica sobre sua saúde. A prática da educação em saúde atua como um sistema de aprendizagem, reflexão, estando em contato direto com situações do cotidiano, e imersos nos aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos, permitindo construir coletivamente o conhecimento, e capacitar as pessoas a assumirem criticamente a solução dos problemas no processo saúde-doença (14).

Porém, para a efetivação da educação em saúde são necessárias ações que possibilitem o desenvolvimento humano nos aspectos: biológico, social, espiritual e cultural, com enfoque no ciclo de vida e nos período de transição das pessoas. É imprescindível, portanto, desenvolver práticas educativas embasadas nos princípios de cidadania e democracia, e que direcionem o indivíduo, a sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde (15).

DISCUSSÃO

A partir da categorização das falas dos entrevistados, esta fase da pesquisa visou analisar os resultados obtidos do grupo estudado, antes e após o processo educativo com vistas a responder a seguinte indagação ¿Quais as mudanças ocorridas após o ensino clínico de enfermagem?

Ao comparar as respostas dos entrevistados do grupo percebe-se que os participantes, após o processo de ensino clínico, definiram hipertensão de maneira mais completa e se mostraram muito mais dispostos a aderir a mudanças comportamentais e de estilo de vida que contribua para bons resultados no tratamento. Esse fato comprova a eficiência da educação em saúde como ferramenta terapêutica, destacando a importância do enfermeiro como educador (16), sendo ele o profissional que atua prioritariamente na construção de saberes e práticas, na prestação de um cuidado voltado ao ser biopsicosóciocultural e na valorização do sujeito como ser integral.

A integralidade assumiu várias conotações, desde a que engloba as interações entre os sujeitos, cuidadores e seres cuidados, na forma de organizar as práticas de saúde, de forma articulada com as políticas de saúde e as necessidades da população e na forma de cuidar, ou seja, valorizando princípios e valores éticos, morais e de cidadania (17). Ocorre atualmente, entretanto, uma distorção das práticas educativas em saúde quanto à sua execução, criando-se estratégias desinteressantes e ineficazes. Portanto, o desenvolvimento de educação pela Enfermagem

provém de novas necessidades dos usuários que buscam conhecimento, surgindo como exigências para o desenvolvimento de tecnologias leves tais como os aspectos relacionais utilizados durante o processo educativo, integrando novos tipos de conhecimentos e atitudes. Devendo-se excluir práticas errôneas existentes que têm enfoque na cura, na prevenção de doenças, reproduzindo apenas a assistência curativa da queixa apresentada, desenvolvendo interações em nível desigual.

O enfermeiro o integrante da equipe multidisciplinar que possui papel de destaque no processo educativo de pessoas com hipertensão (18), é possível concluir que a partir de estratégias educativas, o enfermeiro deve buscar a adaptação do paciente hipertenso à doença, a prevenção de complicações, a adesão ao tratamento, enfim, torná-lo agente do autocuidado e multiplicador das suas ações junto à família e comunidade.

Convencer um paciente, muitas vezes assintomático, de que ele é doente, especialmente quando isto implica em mudanças no estilo de vida ou ainda na necessidade de usar medicamentos diariamente, é um objetivo difícil de alcançar. Por isso, se faz necessário para o profissional de enfermagem buscar estratégias que estimulem a mudança de comportamento por parte do usuário, pois a adoção apenas de medidas de orientação não é suficiente para adesão eficiente ao tratamento. Em sua prática profissional, a Enfermagem utiliza o cuidado como essência profissional, mas ainda se observa o cuidado de Enfermagem técnico- assistencialista focado no modelo biomédico de atenção à doença, e não à saúde, distante da concepção integral proposta pelo SUS.

Para uma Enfermagem melhor, essas atitudes diante do modelo tradicional não devem ser abandonadas, e sim repensadas em uma dimensão maior; dimensão esta que entende as pessoas como ser-no-mundo, possuidoras de liberdade de ação, capazes de interagir na tomada de decisões (19).

Quando há interação, as ações do indivíduo podem ser modificadas pelas relações existentes entre profissional-usuário-comunidade, superando o modelo de educação vigente até então o qual objetivava superar o conhecimento do outro. A partir do interacionismo simbólico, a coparticipação do usuário é agregada ao tratamento, proporcionando a tomada de decisão individual de buscar qualidade de vida associada à doença. O significado do adoecimento, para os pacientes, surge da interação com o profissional. O papel fundamental do homem é o de ser sujeito e não

objeto de transformação, tarefa que dele exige, durante sua ação sobre a realidade, um aprofundamento da sua tomada de consciência da realidade, objeto de atos contraditórios daqueles que pretendem mantê-la como está e dos que pretendem transformá-la. Portanto, se a vocação ontológica do homem é a de ser sujeito e não objeto, só poderá desenvolvê-la na medida em que, refletindo sobre suas condições, introduz-se nelas, de modo crítico e criativo, não agindo como mero espectador, mas intervindo nela (20).

Deste modo emerge a educação em saúde como instrumento facilitador para a articulação implementação e efetivação dos cuidados de enfermagem no ambiente hospitalar visando à qualidade da produção de cuidado. É importante destacar que para a educação em saúde ser considerada uma prática de qualidade, é necessária a articulação entre educação e saúde sob o ponto de vista da relação interpessoal, cuidado e respeito, se constitui uma das mais ricas fontes de interdisciplinaridade. Assim, profissionais de saúde e usuários necessitam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo.

Neste contexto é necessário, para desenvolver estas ações, o reconhecimento de práticas educativas por parte destes trabalhadores, sendo essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas. Ou seja, a educação em saúde classifica-se como uma das principais intervenções para a promoção da saúde, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe e comunidade, constituindo-se como sujeitos do processo.

Portanto, a educação na saúde deve ser disponibilizada às pessoas por meio de orientações individuais e grupais, nas quais o profissional de saúde e o usuário devem construir um diálogo livre e participativo, pois não é ideal o enfermeiro repassar o conhecimento sem buscar compreender as reais condições de vida, cultura, crenças e as necessidades de saúde da população. Saliencia-se, então, que ensinar para saúde não é somente transmitir conhecimento, mas desenvolver possibilidades para a sua própria construção. Logo, o processo educacional não se resume a transmissão de conhecimentos, mas sim, em uma constante interação entre educador e educando (21).

Pode-se perceber, a partir desse estudo, que orientações educativas baseadas na teoria interacionista proporcionaram o início da formação de

uma consciência crítica para a saúde no indivíduo hipertenso, implicando na integração e implementação tais conhecimentos à sua rotina de vida e na transmissão seu aprendizado para outras pessoas, tornando-o protagonista de sua própria saúde. Inicialmente, os entrevistados demonstraram conhecimentos superficiais sobre a HAS relacionados a alguma experiência de vida própria ou de conhecidos, e seguindo o tratamento muitas vezes de forma inadequada por nunca terem sido esclarecidos dos benefícios do autocuidado para a melhoria da qualidade de vida. Entretanto, após o ensino clínico, tornaram-se mais ativos e participativos, com falas mais estruturadas e completas sobre seus conhecimentos sobre a doença, mostrando-se dispostos a utilizar as informações aprendidas em seu dia-a-dia, pois foram sensibilizados acerca de sua grande importância e seu protagonismo quanto ao controle de sua própria saúde.

Através da utilização do Interacionismo Simbólico como eixo para o desenvolvimento de ensino clínico cooperativo entre enfermeiro e usuário, a educação em saúde se mostrou uma estratégia para o empoderamento e autonomia do sujeito hipertenso com relação ao seu tratamento, podendo ser integrada ao cuidado de Enfermagem.

A educação para a saúde mostrou-se uma prática fundamental das atividades de toda a equipe de saúde, em especial do profissional enfermeiro, que recebe capacitação para o desenvolvimento dessas atividades durante sua formação, mas que infelizmente não se utiliza dessa ferramenta de grande importância para a promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados à saúde. Sugere-se, então, que a prática de ensino clínico seja amplamente difundida pelos profissionais nos serviços de saúde e se estenda a cada sujeito de maneira individual junto a seus familiares na busca de uma visão mais ampliada de saúde, para que, em suas práticas cotidianas, o cuidado integral possa se tornar uma realidade mais próxima de ser alcançada, focada na valorização da vida e não com foco na doença ♦

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília; 2008.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão (Brasil). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 2010 Jan-mar; 17 (1).
3. Bastable SB. O enfermeiro como educador. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

4. Charon MJ. *Symbolic Interacionism An Introduction, An Interpretation, An Integration*. Califórnia: Prentice – Hall; 1989.
5. LittleJohn SW. *Interacionismo Simbólico*. In: *Fundamentos Teóricos da Comunicação Humana*. Rio de Janeiro: Zahar; 1992.
6. Haguette TMF. *Metodologias Qualitativas na Sociologia*. 3.ed. Petrópolis: Vozes; 1992.
7. Thiollent M. *Metodologia da Pesquisa- ação*. 18. ed. São Paulo, Cortez; 2011.
8. Eluf Neto J, Lotufo PA, Lolio CA. Tratamento da hipertensão e declínio da mortalidade por acidentes vasculares cerebrais. *Rev. Saúde Pública*. 1990 Aug; 24(4): 332-336.
9. Blumer H. *Symbolic Interacionism Perspective and Method*. Califórnia: Prentice-Hall; 1969.
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* nº 12; 13 de junho de 2013.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª edição, São Paulo, Hucitec; 2010.
12. Cornélio ME, Gallani MC, Godin G, Rodrigues RC, Mendes RD, Nadruz Junior W. Development and reliability of an instrument to measure psychosocial determinants of salt consumption among hypertensive patients. *Ver. Lat. Am. Enfermagem*. 2009 Sep-Oct; 17 (5): 701-7.
13. Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare enfermagem*. 2008 Oct-Dec; 13(4): 526-534.
14. Soares SM, Silva LM, Silva P. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. *Esc. Anna Nery*. 2011;15 (4).
15. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010; 63 (3): 397-403.
16. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. 2010 Aug; 63 (4).
17. Waldow VR. Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *Mundo saúde (Impr)*. 2009 Apr-Jun; 33 (2): 182-188.
18. Felipe GF, Abreu RNDC, Moreira TMM. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Revista escola enfermagem USP*. 2008 Dec; 42 (4).
9. Lopes CHAF, Jorge MSB. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 2005 may; 39(1): 103-8.
20. Freire P. *Educação e mudança*. 27ª ed. São Paulo. Ed. Paz e Terra. 2003.
21. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. *Invest. educ. enferm, Medellín*. 2011; 29 (3).