

HIPERTENSÃO ARTERIAL E CONHECIMENTO POPULAR: POTENCIALIZANDO O CUIDADO

ARTERIAL HYPERTENSION AND POPULAR KNOWLEDGE: STRENGTHENING CARE

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CONOCIMIENTO POPULAR: INCREMENTANDO EL CUIDADO

Lina Márcia Miguéis Berardinelli^I
Taiane de Fátima Lopes de Figueiredo^{II}
Sonia Acioli de Oliveira^{III}
Iraci dos Santos^{IV}
Mariana Nepomuceno Giron^V
Juliana Pereira Ramos^{VI}

RESUMO: O contexto sociocultural contemporâneo aponta para um distanciamento de informações entre a esfera do saber popular e a esfera do saber científico no que diz respeito à hipertensão arterial. Objetivou-se descrever os saberes populares sobre a hipertensão arterial e analisar o conhecimento científico da educação em saúde na hipertensão arterial. Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido com 23 pessoas atendidas na rede ambulatorial e nas feiras de saúde no município do Rio de Janeiro, em 2010. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo. São resultados: os saberes populares sobre a hipertensão arterial mostraram dúvidas em relação ao desenvolvimento, curso da patologia, os sinais e sintomas, as dificuldades do controle com a medicação e a carência de informação. Concluiu-se que as ações educativas não despertaram nos usuários a *consciência crítica*, deixando muitas dúvidas, e não atingiram os objetivos propostos pela reorientação das práticas de saúde.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem; hipertensão arterial; educação em saúde; autocuidado.

ABSTRACT: The contemporary sociocultural context suggests an information gap between the popular knowledge level and the scientific knowledge level, as far as arterial hypertension is concerned. The objective was to describe the popular knowledge on arterial hypertension and to analyze the scientific knowledge on health care education in arterial hypertension. A qualitative and descriptive study developed with 23 outpatients assisted in appointments and health care events in the municipality of Rio de Janeiro in 2010. The data were collected by means of semi-structured interview and submitted to content analysis. Results the popular knowledge on arterial hypertension showed some questions regarding the development, course of pathology, signs and symptoms, difficulties to control the medication and lack of information. We conclude that the educational actions have not awakened the *critical awareness* on users, with many questions remaining, and they have not achieved the objectives proposed on health care practices reorientation.

Keywords: Nursing care; arterial hypertension; health care education; self-care.

RESUMEN: El contexto sociocultural contemporáneo apunta para un alejamiento de informaciones entre el campo del saber popular y el campo del saber científico con respecto a la hipertensión arterial. Se objetivó describir los saberes populares sobre la hipertensión arterial y analizar el conocimiento científico de la educación en salud en la hipertensión arterial. Estudio cualitativo, descriptivo, desarrollado con 23 personas atendidas en la red ambulatorial y en los eventos de salud en el municipio de Rio de Janeiro-RJ-Brasil, en 2010. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestructurada y sometidos al análisis de contenido. Son resultados: los saberes populares sobre la hipertensión arterial revelaron dudas en relación al desarrollo, curso de la patología, los señales y síntomas, las dificultades del control con la medicación y la carencia de información. Se concluyó que las acciones educativas no despertaron en los usuarios la *conciencia crítica*, generando muchas dudas, y no alcanzaron los objetivos propuestos por la reorientación de las prácticas de salud.

Palabras clave: Cuidado de enfermería; hipertensión arterial; educación en salud; autocuidado.

^IEnfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Vice-Líder do Grupo de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: Fundamentos filosóficos, teóricos e tecnológicos do cuidar em saúde e enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: l.m.b@uol.com.br

^{II}Aluna do 8º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Ex-Bolsista de Extensão e Estágio Interno Complementar da mesma Faculdade. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: taianedefatimalf@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: soacioli@gmail.com

^{IV}Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista de Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Líder do Grupo de Pesquisa: Fundamentos filosóficos, teóricos e tecnológicos do cuidar em saúde e enfermagem. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: iraci.s@terra.com.br

^VEnfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marigiron20@yahoo.com.br ^{VI}Aluna do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: julianapereiramos@gmail.com

INTRODUÇÃO

Uma das mais importantes e complexas características do contexto sociocultural contemporâneo é o distanciamento de informações entre a esfera do saber popular e à esfera do saber científico no que diz respeito aos distúrbios crônicos, principalmente da hipertensão arterial (HA).

Durante as práticas de cuidado extensionistas, planejadas entre professores, estudantes e grupos sociais envolvidos, considerando os interesses e necessidades desse grupo são desenvolvidas ações educativas de saúde, levantamento das vulnerabilidades, dos fatores de risco; verificação de dados antropométricos, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, entre outros. Nesse espaço de cuidado, foram percebidas situações conflituosas, que fazem parte da vida cotidiana dos usuários dos serviços de saúde. Dentre elas destaca-se, neste trabalho, o descompasso entre as dúvidas dos sujeitos acerca da hipertensão arterial e o conhecimento científico sobre educação em saúde direcionada aos hipertensos.

A enfermidade citada é, sabidamente, uma síndrome multifatorial, na qual interações complexas entre fatores genéticos, ambientais e psicossociais causam elevação da pressão arterial, consequência da alta prevalência nacional e mundial. Os valores limítrofes para adulto hipertensos são definidos pela pressão arterial sistólica (PAS) entre 130 e 139mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) entre 85 e 89mmHg¹. Sua evolução clínica é lenta, possui uma multiplicidade de fatores e quando não tratada adequadamente, traz graves complicações temporárias ou permanentes na vida das pessoas².

A característica crônica e silenciosa dificulta a percepção dos sujeitos vulneráveis a esse problema e devido à sintomatologia silenciosa acabam comprometendo a qualidade de vida das pessoas tendo como consequência internações, procedimentos invasivos de alta complexidade, levando ao absentismo no trabalho, aposentadorias precoces, sequelas e vitimando indivíduos jovens e produtivos.

Esse quadro tem chamado atenção de diversos especialistas, organizações e instituições nacionais e internacionais que reconhecem a necessidade de mudança de paradigma e de novas abordagens de promoção da saúde com objetivo de atualizar os serviços de saúde com vistas a tratar as condições crônicas intervindo nos grupos humanos que se encontram vulneráveis a diferentes enfermidades.

Assim, formula-se o problema de pesquisa: Como se expressa o saber popular sobre hipertensão arterial? Como se apresenta o conhecimento científico que fundamenta a educação em saúde na hipertensão arterial?

Acredita-se que as pessoas precisam conhecer sobre o processo saúde/adoecimento para cuidar e garantir a sua própria saúde; enquanto a enfermagem, sendo

uma profissão que cuida das pessoas, tem importante papel na educação e promoção da saúde, inclusive pela proximidade com os clientes. O que reverte em responsabilidade para contribuir com o avanço da produção e disseminação do conhecimento nessa área.

Partindo destas considerações iniciais os objetivos do estudo foram: descrever os saberes populares sobre a hipertensão arterial e analisar o conhecimento científico da educação em saúde na hipertensão arterial.

REFERENCIAL TEÓRICO

A doença crônica mais apontada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é a hipertensão arterial. Ressalta-se que desde 1998 hipertensão já era doença crônica mais citada pela população³.

Comparando os dados da pesquisa realizada pelo IBGE, do total de casos de doenças crônicas diagnosticados no ano, 14% eram de hipertensão, e 13,5% de doença de coluna ou costas. Ainda segundo o estudo, artrite ou reumatismo corresponderam a 5,7% dos casos; bronquite ou asma a 5%; depressão a 4,1%; doença de coração 4%; e diabetes 3,6%. Os demais casos foram de tendinite, insuficiência renal crônica, câncer, cirrose e tuberculose³.

A sociedade de modo geral, as instituições de pesquisa e os pesquisadores, especialmente epidemiologistas, procuram indícios nos exames laboratoriais que mostrem o que adoce a população brasileira. Ainda segundo o levantamento do IBGE, 31,3% da população brasileira, ou 59,5 milhões de pessoas, possuíam pelo menos uma doença crônica, e 5,9% das pessoas entre três ou mais. As Regiões Sul (35,8%) e Sudeste (34,2%) registraram os maiores percentuais de pessoas com pelo menos uma doença crônica, seguidas por Centro-Oeste (30,8%), Nordeste (26,8%) e Norte (24,6%)³. Observou-se também um percentual de mulheres com doenças crônicas superior ao de homens, com índices, respectivamente, de 35,2% e 27,2%. Em relação à idade, verificou-se que a proporção de pessoas com doenças crônicas crescia conforme aumentava a faixa etária³.

O levantamento aponta ainda que, quanto maior o rendimento, maior foi o percentual de pessoas que afirmaram ter ao menos uma doença crônica. Entre a população com rendimento de até um quarto do salário mínimo, 20,8% tinham ao menos uma doença. Já entre aqueles com rendimento acima de cinco salários mínimos, o percentual alcançava 38,5%³.

Partindo do princípio que os usuários de saúde não são apenas consumidores das orientações dos grupos educativos, pelo contrário, são agentes coprodutores de um processo educativo é preciso que a prática social de educação em saúde seja pautada e vinculada a uma proposta educacional de transformação social e não apenas

no discurso científico, distante da realidade dos sujeitos⁴. Nesse sentido, a construção de cuidado pautada nos referidos princípios tem aderência com a dimensão emancipatória das pessoas.

O estudo é relevante, pois, propicia a reflexão entre profissionais da área da saúde, para os enfermeiros assistenciais e docentes, discentes e todos os estudiosos que se interessam pela temática, porque aponta para uma realidade do sujeito cujo movimento necessário corrobora o que se vislumbra para as práticas de promoção à saúde, ou seja, que estas sejam contínuas, de construção e reconstrução de conhecimentos participativos para cuidar da vida de acordo com as demandas e necessidades da clientela⁵. Nesse caso, compreender as reais necessidades de saúde da população, bem como os perfis de (re)produção social, auxiliam a compreender como ocorre essa inserção social, que carrega consigo distintas condições de vida, potencialidades de saúde e sobrevivência dos sujeitos.

Nessa linha de raciocínio, buscou-se fundamentação teórica na promoção da saúde, que se constitui num modo de ver a saúde e a doença, cuja abordagem possibilita contribuições relevantes que ajudam a romper com a hegemonia do modelo biomédico, promovendo a autonomia dos sujeitos envolvidos no processo⁶.

A mudança das práticas de promoção da saúde agrega valores no pensar e fazer do enfermeiro no campo da educação popular em saúde e, nesta perspectiva, renova o seu papel educativo, entendendo o ser humano como cidadão, participativo e consciente de sua condição de vida. Isto vai ao encontro de uma proposta de ação voltada para o diálogo e a intermediação de práticas e saberes que dele resulta e, portanto, permitindo um encontro com a teoria freireana⁷, como referencial filosófico, eixo central deste estudo.

Foram utilizados temas relacionados à teoria crítica problematizadora, na seguinte assertiva: a investigação será tão mais pedagógica quanto mais crítica e tão mais crítica quanto, deixando de perder-se nos esquemas estreitos das visões parciais da realidade, inviabilize a compreensão da totalidade. Destaca-se, ainda, a concepção de educação que instrumentaliza os grupos e classes sociais a compreenderem as raízes da desigualdade na produção da saúde-doença encontrada em Freire⁷.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, cujos sujeitos foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: idade a partir dos 20 anos, ser hipertenso, com capacidade de compreensão, ambos os sexos, sem distinção de raça e religião, ter autonomia para responder todas as perguntas e manifestar o desejo de participar voluntariamente. E de exclusão: idade abaixo da estipulada, não ser hipertenso e não ter autonomia para participar e responder as questões do estudo. Dessa forma, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ler e compreender os procedi-

mentos éticos sobre o anonimato, o objetivo, vantagens, desvantagens do estudo, além do voluntariado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HU/UERJ), sob o protocolo n° 290/09 e desenvolvido em um hospital universitário do município do Rio de Janeiro.

A investigação foi realizada no período de março a junho de 2010, com 130 participantes da rede ambulatorial e eventos de saúde, que convivem com hipertensão arterial em diferentes estágios. Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior, restringindo-se a abordagem qualitativa do tema, realizando com uma parcela dos clientes.

A técnica de coleta de dados aplicada foi a entrevista semiestruturada e individual, gravada em aparelho eletrônico MP3, com as seguintes perguntas: o que o (a) senhor (a) conhece sobre a HAS? O que o (a) senhor (a) precisa saber para se cuidar melhor, visando qualidade de vida? Os *entrevistados* foram identificados pela letra E associado, ao número sequencial de participação, exemplificando: E1, E2, E3. Utilizou-se o critério de saturação das informações para delimitar as entrevistas analisadas neste estudo. Desse modo, a análise qualitativa dos depoimentos refere-se a 23 sujeitos.

Posteriormente, as mesmas foram transcritas na íntegra, organizadas em ordem cronológica. Após a entrevista, os dados foram transcritos, organizados, distribuídos cronologicamente de acordo com as respostas, classificados e categorizados, segundo o método da análise de conteúdo proposto por Bardin, visto que este é um conjunto de técnicas de análise de comunicações⁸. Tal análise engloba tanto os conteúdos manifestos que pertencem ao campo objetivo, quanto os latentes, que correspondem àqueles que não estão aparentemente na mensagem, ou seja, estão no campo simbólico.

Em seguida, foram identificados os conteúdos relevantes, ou seja, os trechos que marcaram os depoimentos por serem similares ou diferentes. Após a identificação das unidades de registros, os dados foram agrupados por convergência de conteúdo, emergindo a seguinte categoria analítica: Dúvidas dos saberes populares acerca da hipertensão arterial *versus* educação em saúde. A seguir os dados foram analisados com os autores que discutem o tema^{1,2,4,7,9-14}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

São apresentados alguns dos depoimentos dos sujeitos, referentes às mais relevantes dúvidas dos saberes populares acerca da hipertensão arterial *versus* educação em saúde.

Dúvidas dos saberes populares acerca da hipertensão arterial *versus* educação em saúde

Constatou-se, nas falas dos depoentes, menção a alterações corporais, físicas e emocionais deixando nas entrelinhas as dúvidas, a insegurança e a insatisfação das pessoas.

Sou hipertensa há 10 anos e ainda não consegui controlar minha pressão, preciso conhecer todos os sintomas. Só sei que tenho dor de cabeça de vez em quando, como posso saber se essa dor é da pressão alta. (E5)

Minha pressão é muito alta, tomo remédio e ela não baixa, isso me deixa preocupada, não durmo bem a noite. A pressão alta causa insônia? (E23)

[...] eu sei que precisa de controle, dieta, tranquilidade. Como posso ser saudável com a pressão lá em cima? (E14)

Eu sei que precisa tomar remédio, ter uma vida mais regrada. Usei medicamento durante 2 ou 3 meses, mas parei por conta própria quando os sintomas passaram. (E16)

[...] talvez conheça pouco mesmo e não fiquei satisfeito com o tratamento, pois não surtiu efeito. Precisei parar com um remédio, levantava a noite inteira para ir ao banheiro. (E9)

Nesses depoimentos percebe-se que existe uma carência de informações e muitos questionamentos acerca dos problemas causados pela hipertensão. Os usuários podem ter recebido algum tipo de informação, no entanto, observa-se, que o assunto não foi suficientemente esclarecido no sentido de atender as demandas específicas para cada caso.

Ressalta-se que as doenças crônicas acompanham as pessoas por um longo período de tempo, podendo ter fases agudas, momentos de piora ou melhora sensível. A prevalência da HA aumenta com a idade, o que deveria servir de incentivo para que as pessoas tivessem maior preocupação quanto ao cuidado com a saúde, tendo em vista o caráter hereditário somado à idade, fatores ambientais como o estresse, hábitos inadequados e sedentarismo, entre outros, por serem considerados importantes fatores de risco desse agravo^{2,9-11}.

Associando esses depoimentos com a prática educativa do enfermeiro aliada às ideias freireanas, pode-se, pela pedagogia crítica e reflexiva, transformar ou reconstruir saberes com um grupo que não tem o conhecimento advindo do princípio acadêmico-científico, ao mesmo tempo em que também se apropria do conhecimento que vem do conhecimento popular ou do senso comum¹²⁻¹⁴.

Nessa perspectiva, o profissional tem a oportunidade de pontuar e refletir sobre os próprios veículos da educação em saúde. E no momento desse encontro, criar a oportunidade para conhecer no outro a potencialidade para cuidar de si, escutando os seus anseios, as suas dúvidas, possibilitando uma prática dialógica e aproveitando para ensiná-lo a reconhecer o seu próprio corpo, bem como, as alterações físicas decorrentes do problema.

Pensando esta questão, do ângulo da educação, ressalta-se que para o educador, 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 criticamente⁷.

Desse modo, o sujeito precisa ser reconhecido como portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com os profissionais e serviços de saúde e ser tratado em sua totalidade como ser humano, buscando compreender o que existe nas entrelinhas quando ele faz determinadas perguntas.

Por outro lado, a literatura mostra que a educação em saúde voltada para promoção da saúde, valoriza o capacitar para intervir e auxiliar para conhecer a realidade das pessoas^{4,6}, e demonstra como ela deve ser realizada. A reorientação das práticas de saúde recomenda que os serviços de saúde devam voltar-se na direção de um enfoque na saúde e não na doença, e que apontem para a integralidade das ações de saúde. Propõe, para isto, mudanças na formação dos profissionais e nas atitudes das organizações dos serviços de saúde⁶.

Os depoimentos, a seguir, expressam revelações importantes para a vida das pessoas e merecem uma leitura atenta.

O meu trabalho é muito estressante, sofro de pressão alta, faço exames quando venho a consulta e outro dia deu tudo alterado, colesterol, triglicéridios aí passei tomar mais remédios, não sei direito o que tomar primeiro. (E7)

Como posso controlar a pressão com as pressões da vida? Tenho muitos problemas e minha pressão vive no pico. (E15)

Uso medicamento para hipertensão, para o coração e para o colesterol, mas não tomo no horário certo, isso prejudica a pressão? (E13)

Fui orientado de que precisava fazer exercício físico para melhorar minha pressão e ajudar a diminuir o peso e o colesterol, mas tenho dificuldade de fazer exercícios devido a uma prótese na perna esquerda. (E21)

Nesses discursos, identificam-se dúvidas importantes em relação ao cuidado com a pressão arterial semelhante a outro estudo⁹, a exemplo: lidar com o trabalho estressante, não conhecer as medicações que usam, não conhecer os fatores de risco que causam a hipertensão arterial, não ter controle das pressões da vida e não possuir condição para realização de atividade física. Alguns deles ainda mencionaram que esses fatores são decorrentes da difícil situação socioeconômica. Todos esses dados requerem uma visão ampliada, tratamento conjunto, multiprofissional².

Ressalta-se que os usuários não podem ser tratados somente por parâmetros biológicos universais de saúde específicos, as necessidades individuais precisam ser reconhecidas para serem incorporadas aos processos terapêuticos.⁵ Além disso, cada cliente precisa ser reconhecido como sujeito da história, que reflete e age sobre a realidade para transformá-la⁷. Considerar esses depoimentos por mais simples que possam parecer, é oportuno, para que o profissional possa trazer para o debate reflexões da realidade para o espaço coletivo, crítico,

problematizador da educação, debatê-las com o grupo e assim poder questionar, esclarecer o entendimento e os valores individuais que cada um apresenta.

A estratégia de promoção da saúde incluiu, também, o desenvolvimento pessoal e social mediante a divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais para manutenção da vida. A reorientação de saúde propõe, ainda, desenvolvimento de habilidades pessoais: capacitar as pessoas para aprenderem através da vida e se prepararem para todos os estágios⁵.

Estudos científicos apontaram que os sujeitos conhecem de forma inadequada ou parcial os riscos da hipertensão não controlada, o que favorece a não aderência ao tratamento farmacológico, prática ineficaz do autocuidado e a necessidade de orientar a mudança dos hábitos e estilo de vida que oferecem riscos à saúde⁴.

Nessa perspectiva, percebe-se que a palavra conhecimento e ensino se repetem, e que existe um interesse por parte dos sujeitos de querer aprender a lidar com as suas questões de saúde, mas o discurso científico ainda não conseguiu atingir o foco central das demandas dos clientes. A literatura dos últimos cinco anos ainda apresenta, algumas vezes, a educação em saúde, a antiga forma da saúde pública em detrimento da promoção da saúde, ao mesmo tempo em que os discursos se encontram na superficialidade e outras vezes apenas como um levantamento da situação. Existe uma distância entre o que se quer e o que se faz.

As linhas de ação da Carta de Ottawa e da Declaração de Alma reafirmam que é necessário intensificar as ações das estratégias de promoção em saúde no cotidiano dos serviços, promover a autonomia das pessoas, indivíduos e profissionais, para que em conjunto possam compreender a saúde como resultante das condições de vida e propiciar um desenvolvimento social mais equitativo⁶. É preciso acolher com mais calma as necessidades individuais durante as consultas de enfermagem, explicando detalhadamente o que os sujeitos do cuidado solicitam.

Nesse sentido, os orientadores da educação em saúde precisam se preocupar com os clientes, com a aplicação do saber, com a mudança de atitudes e de comportamento do homem, tendo como objetivo maior a transformação da realidade para a melhoria da qualidade de vida¹⁰⁻¹⁴. Vale mencionar que uma das limitações do estudo é a complexidade do fenômeno antropológico/cultural e interfaces com a educação em saúde e sua prática. A complexidade pode levar a interpretações errôneas ou à rejeição, as quais constituem limitações.

CONCLUSÃO

Neste estudo os saberes populares sobre a hipertensão arterial mostraram dúvidas em relação ao desenvolvimento e curso da patologia, os sinais e sintomas, das difi-

culdades do controle da medicação, da dieta e até mesmo da questão do sono e repouso. Assim, as dificuldades e diversidades da vida cotidiana impõem situações desnecessárias, desgastantes como a insegurança em lidar com o desconhecido e a carência de informação, o que expressa o desconhecimento do seu próprio corpo.

O grande desafio para a promoção da saúde, principalmente no contexto brasileiro, é a mudança de cenário, no qual ainda prevalece uma notória desigualdade social com deteriorização das condições de vida da maioria da população, junto com o aumento dos riscos para a saúde e diminuição dos recursos para enfrentá-los. A luta por saúde equivale à melhoria da qualidade de vida (trabalho/renda, educação, transporte, lazer, habitação e outros) e deve estar presente nas principais estratégias de promoção à saúde.

A literatura recomenda cuidados que precisam ser incorporados às atividades cotidianas, durante todo o atendimento dos usuários, no entanto, os vários contextos, concepções de cuidar, de educar e de orientação em saúde, por vezes, se confundem e divergem dos desejos dos clientes. Há necessidade de criar atividades em pequenos grupos, cuja interação propicie a reflexão e construção de conhecimento conjunto, a fim de reorganizar, estimular o aprendizado, o entendimento e facilitar o compromisso dos sujeitos com a sua saúde.

Para tanto, torna-se inevitável conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, seus saberes, suas crenças, seus modos de viver e de se relacionar com a vida, o que se contrapõe à imposição, nas ações educativas. Com a participação dos sujeitos, é possível assegurar a efetividade das ações de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. 6ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1supl 1):1-51.
2. Rouquarol MZ, Gurgel M. *Epidemiologia & Saúde*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013.
3. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - IBGE. *Projeção da população do Brasil, 2008*. [online] [citado em 23 maio 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
4. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto & Contexto Enferm*. 2007; 16:238-48.
5. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. 2004; 8(14):72-93.
6. Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
7. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Por): Edições

- 70; 2009.
9. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Araujo TL, Lopes MVO. Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:370-6.
 10. Berardinelli LMM, Santos I, Giron MN, Santos VC, Marinho DS. From nursing research to care-taking education: a case study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2009; [cited in 2010 Jul 22]. 8(3):1-15 Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2281>.
 11. Berardinelli LMM, Santos I, Santos MLC, Clos AC, Pedrosa GS, Chaves ACS. Cronicidade e vulnerabilidade de grupos populacionais: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:553-8.
 12. Rigon AC, Neves ET. As matrizes das concepções de educação em saúde de enfermeiros no contexto hospitalar. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20(esp.1):631-6.
 13. Acioli S, David HMSL, Faria MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:533-9.
 14. Silva FM, Budó MLD, Garcia RP, Sehnem GD, Schimith MD. Práticas de vida de portadores de hipertensão arterial. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:54-9.