

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E DA CIDADANIA
EM USUÁRIOS HIPERTENSOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE
VIVÊNCIAS**

**HEALTH EDUCATION IN PROMOTING SELF-CARE AND CITIZENSHIP IN
HYPERTENSIVE MEMBERS OF THE FAMILY HEALTH: REPORTING
EXPERIENCES**

Laura Caroline Mendonça Thiry¹, Rogério Dias Renovato²

Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)¹. Professor adjunto da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)².

RESUMO: Este relato é um estudo reflexivo sobre as vivências acadêmicas em extensão universitária em um projeto de educação em saúde realizado com hipertensos de duas estratégias da saúde da família de Dourados-MS, com discussão baseada na Teoria de Schön. Foi utilizado a visita domiciliar como forma de contato com os entrevistados para a realização das atividades educativas, abordando temas pertinentes à prevenção de complicações e autocuidado, proporcionando meios para a mudança de hábitos de vida. Todo este processo de educação em saúde possibilitou a percepção da importância da formação reflexiva do acadêmico como futuro profissional de enfermagem e também a importância da extensão universitária para sociedade, possibilitando a ampliação do conhecimento dos hipertensos assim como a mudança dos seus hábitos de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Autocuidado, Hipertensão.

ABSTRACT: This report is a reflexive study on the academic experience in university in a health education project carried out with hypertensive of two health strategies of the family of Dourados-MS, with discussion based on Donald Schön theory. Was used home visits as a way to contact respondents to carry out the educational activities, addressing issues relevant to the prevention of complications and self-care, providing means for the change in lifestyle. This whole process of health education enabled the perception of the importance of training reflective of the academic and professional future of nursing and also the importance of

university extension to society, enabling the expansion of knowledge of hypertension as well as change their lifestyle habits.

Key-words: Health Education, Self-care, Hypertension.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo reflexivo, sobre as vivências como bolsista em um projeto de extensão universitária, realizado com os hipertensos da Estratégia de Saúde da Família dos bairros Izidro Pedroso e Vila Industrial de Dourados-MS, que terá sua discussão baseada no referencial teórico de Donald Schön.

A bolsa de extensão foi aprovada no Edital Chamada FUNDECT/UEMS N°15/2012 – PIBEX- UEMS, sendo uma vertente de um projeto maior - Práticas educativas em saúde na promoção do autocuidado e da cidadania em usuários hipertensos e diabéticos da estratégia da saúde da família.

Atualmente a formação dos profissionais em saúde está sendo desafiada por uma nova perspectiva que exige a procura de novos referenciais que interligam educação, saúde e desenvolvimento defendendo a formação de um profissional reflexivo. (SILVA, CHAVES, 2008)

Neste contexto, a qualificação do profissional exige uma formação acadêmica diversificada, baseada na competência técnico-científica, mas também na atitude investigativa e questionadora, possibilitando a criação de saberes, a partir de uma visão contextualizada do mundo, qualificando o sujeito por meio da aprendizagem constante, permitindo uma reflexão através de aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos. (SILVA, 2012)

A extensão universitária é uma prática acadêmica que interliga a Universidade com a comunidade, possibilitando a realização de atividades de ensino e pesquisa com as demandas da população. É a principal forma de articulação com os setores externos da sociedade, moldada entre teoria e prática na ótica de uma relação de diálogo e de troca de experiências. (FORPROEX, 2006)

Dessa forma a extensão tem grande importância quando relacionada às suas contribuições para a sociedade. É preciso que a universidade apresente essa concepção de que a extensão tem relação com a comunidade, colocando em prática a teoria aprendida na sala de aula, beneficiando uma população alvo através do contato entre aprendiz e sociedade, sendo

este um processo de troca de conhecimentos, trazendo vantagens a comunidade e ao acadêmico. (RODRIGUES et al., 2013)

A troca de saberes entre alunos e população tem como consequência a produção de conhecimentos, resultante das experiências junto à realidade da região. Assim o acadêmico pode enriquecer o seu conhecimento e ter a comunidade como membro ativo da Universidade, beneficiando ambos os lados. (NEPOMUCENO et al., 2013)

A área da saúde está interligada com a extensão universitária, realizando atividades de promoção a saúde, qualidade de vida, atenção a grupos de necessidades especiais, atenção integral a saúde da mulher, saúde da criança, adulto e idoso, atuando em diversos locais, como hospitais, clínicas universitárias e na Estratégia de Saúde da Família. (SILVA, 2011)

Ao relacionar extensão universitária com a formação na área da saúde, é observado contribuições para a formação integral do profissional. A formação não deve ficar presa à sala de aula, restringindo-se apenas a aspectos técnicos e formais, mas sim contemplar outras perspectivas, sociais e políticas, promovendo um pensamento crítico em diferentes segmentos sociais, em meio ao processo saúde e doença do cidadão, família e comunidade. (SILVA, 2011)

A enfermagem tem diversas áreas de atuação, e a educação em saúde é uma delas, fazendo com que seja de grande importância a formação de um profissional qualificado, que tenha vivenciado ações de extensão, articulando o ensino e a extensão, promovendo o desenvolvimento de habilidades necessárias para um novo perfil de profissional enfermeiro, que seja generalista, crítico e reflexivo, capaz de atuar em várias dimensões, considerando os problemas de saúde. (FREITAS et al., 2014)

Neste cenário, a extensão universitária possibilita que o aluno de enfermagem compartilhe o seu conhecimento com a comunidade, levando a eles um novo saber e troca de experiências, e em retorno, o acadêmico terá uma nova visão sobre aquela realidade vivenciada. Desta forma, isto pode ser verificado nas ações educativas com os usuários hipertensos do Hiperdia da Saúde da Família, possibilitando que o aluno pratique suas habilidades aprendidas durante o curso, levando a troca de conhecimento com esta população, propiciando a promoção da saúde.

As ações de educação em saúde na comunidade de hipertensos são de grande valia, pois possibilitam a abordagem dos temas propostos de maneira acessível ao conhecimento de

todos, transmitindo saberes, promovendo o autocuidado e melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Segundo as VI Diretrizes de Hipertensão (2010), a hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

A hipertensão é uma patologia de evolução clínica lenta e se não tratada pode levar a serias consequências, sendo estas temporárias ou permanentes, repercutindo na sociedade através do aumento do índice de doenças cerebrovascular, insuficiência cardíaca e renal crônica, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis. (TOLEDO, RODRIGUES, CHIESA, 2007)

Considerando a hipertensão arterial como um problema encontrado em uma determinada realidade, faz-se importante a atuação da extensão universitária e educação em saúde neste cenário, orientando os hipertensos sobre diversos tópicos pertinentes a realidade deles, permitindo que os mesmos tenham uma visão diferente, que contribua para a mudança de hábitos de vida, consequentemente aumentando a sua qualidade de vida. “É importante conhecer a construção do conhecimento da população sobre a saúde e como esse conhecimento pode interferir na qualidade de vida do indivíduo e da sociedade.” (FERNANDES et al., 2013, p. 5159)

Tal que, a atuação da enfermagem na saúde torna-se indispensável para melhorar a qualidade de vida, esta sendo subjetiva a cada indivíduo, de acordo com suas percepções sobre sociedade, cultura e valores, além disso, a educação em saúde é um método eficaz para a prevenção de agravos e controle da doença, permitindo que o hipertenso saiba como viver com sua patologia, porém de um modo que tenha uma boa qualidade de vida. (BOELL et al., 2012)

Assim, este relato de vivência sobre um projeto de extensão realizado com hipertensos de duas estratégias da família, pretende não somente descrever as ações educativas em saúde experienciadas, mas promover a reflexão das práticas realizadas, tendo como premissa, o pensamento reflexivo de Donald Schön

PENSAMENTO REFLEXIVO DE SCHÖN

Baseado na Teoria do pensamento reflexivo de Schön, os futuros profissionais que recebem educação em tempo real e são estimulados a pensar sobre o que fazem e enquanto o fazem, aprendem de forma mais profunda. (ALVES, OLIVEIRA, 2014,)

Para a formação de um profissional de enfermagem com perfil desejado é necessário rever o processo de ensino e aprendizagem, levando em conta as dimensões técnicas, científicas e éticas, formando um sujeito com capacidade de atuar em diversos contextos. (BURGATTI et al., 2013)

Para Schön a formação do profissional centra-se numa prática reflexiva, com a idéia de conhecimento na ação, que diz respeito aos tipos de conhecimentos, que se revelam em ações inteligentes, aperfeiçoando-o por meio da reflexão. (ALVES, OLIVEIRA, 2014)

Segundo VAZ (2013), a formação do profissional deve contemplar o aspecto reflexivo do indivíduo, através da execução da prática real, fazendo que este futuro profissional tenha uma maior experiência para enfrentar as situações adversas da vida real, possibilitando que o mesmo tome atitudes pertinentes.

Assim, faz necessário o conhecimento na ação, que pode se revelar em três momentos: na reflexão na ação, na reflexão sobre a ação e na reflexão sobre a reflexão-na-ação. A reflexão na ação acontece no momento em que a ação é feita, sem interrupções. O presente da ação é um tempo variável, podendo intervir no desenvolvimento da mesma. (ALVES, OLIVEIRA, 2014)

A reflexão sobre a ação consiste em pensar retrospectivamente sobre o que foi feito, de modo a descobrir como o ato de conhecer tenha contribuído para os resultados esperados e inesperados. Esta reflexão tem uma função crítica, questionando o ato de conhecer na ação, pensa-se nos motivos que levaram aquela situação e reestrutura-se a estratégia de ação. (ALVES, OLIVEIRA, 2014)

A reflexão sobre a reflexão da ação auxilia o aluno ou o profissional a compreender futuros problemas, descobrir novas soluções e buscar novas ações futuramente. Os momentos de reflexão podem ocorrer sem a verbalização do que se está fazendo, desta forma, podendo ser oportunizado por um orientador de aprendizagem. (ALVES, OLIVEIRA, 2014)

A filosofia de Schön é essencial para a prática da educação em enfermagem, já que a experiência vivida em campo traz um aprendizado mais completo. Segundo Schön, estes processos de reflexão são mediados por um orientador, que irá orientar o aluno na sua atuação, sendo exigente, mas compreensível, atento aos resultados e ao processo, através do monitoramento, incentivo e encorajamento do aluno.

O papel do orientador não se resume somente aos ensinamentos, mas também é um facilitador do aprendizado. Ele desempenha três funções: aborda problemas, escolhe estratégias que melhor correspondem ao contexto e estabelecer uma relação que propicia o aprendizado. (ALVES, OLIVEIRA, 2014)

O educador deve potencializar os processos reflexivos problematizando as situações da prática, levando a um pensamento crítico reflexivo diante a realidade vivenciada, permitindo a discussão de fatos e o confronto com os problemas reais, na busca de soluções e de novos conhecimentos. (ALVES, OLIVEIRA, 2014)

A formação crítico-reflexiva possui a capacidade de levar o profissional de saúde a analisar, discutir e diagnosticar necessidades da população, emitindo sua opinião através de valores próprios. (SENA et al., 2010)

Para a enfermagem a teoria de Schön é notoriamente oportuna. O profissional preparado planeja e implementa atividades dialógicas de ação reflexiva, instigando a busca de novos saberes e ações interventivas, criando momentos reflexivos.

Durante a aprendizagem da enfermagem o educando se depara com as aulas práticas e os estágios curriculares, sendo estes ambientes favoráveis para o conhecimento da ação. A prática possibilita ao acadêmico a interação com os objetos do campo, diálogo com colegas e professores, permitindo a reflexão de suas ações, podendo revelar os três momentos do conhecimento da ação.

Assim, a vivência envolve uma série de itens que a teoria não consegue contemplar, devendo ser explorada, buscando novos conhecimentos e confrontando a teoria com o que é realizado na prática, criando uma reflexão sobre suas ações diárias, com o objetivo de melhorar a prática profissional, caso o contrário pode ocorrer das ações acabarem ficando robotizadas, ou seja, tornando os atos mecânicos. (ALVES, OLIVEIRA, 2014)

Na formação da saúde a associação da reflexão e crítica deve ser frequente, podendo ocorrer devido à reflexão das ações, assim o acadêmico de enfermagem necessita estar sempre questionando e refletindo sobre suas ações, pensando no que está fazendo, aumentando sua aprendizagem.

O pensamento reflexivo tem por finalidade a transformação e superação, já o questionamento requer intervenções e mudanças. A prática de Schön, aplicada à enfermagem pode levar mudanças nos processos educativos, formando um profissional crítico reflexivo na realização de sua prática, assim é visto na extensão universitária, levando o aluno a pensar em suas ações, formando um ser pensante e crítico comprometido com a transformação da realidade.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EDUCADOR E CRÍTICO

O projeto de extensão universitária foi realizado com hipertensos cadastrados no Hiperdia de duas estratégias de saúde da família. Foram selecionados de acordo com o conhecimento insatisfatório sobre a doença, adesão ao tratamento e polifarmácia, que é o uso de cinco ou mais medicamentos.

Os hipertensos que participaram deste projeto compõem uma amostra de 16 pessoas, 11 do sexo feminino e 05 do sexo masculino, faixa etária predominante entre 70-79 anos, 14 são alfabetizados, 09 aposentados e todos eles possuem acesso à farmácia pública e privada.

Os dados acima foram provenientes da aplicação de instrumentos de avaliação socioeconômica e de conhecimento, fomentando informações acerca dos saberes e práticas dos usuários. Os instrumentos foram: Avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária - (FROHLICH et al., 2010); Medida de adesão aos tratamentos - (DELGADO, LIMA, 2001) e Avaliação do conhecimento sobre hipertensão arterial - (MELCHORS, 2008).

Estes instrumentos serviram de subsídio para a realização das práticas educativas em saúde, avaliando o nível de conhecimento tornando possível a elaboração das atividades educativas voltadas para as dificuldades encontradas.

A escolha dos participantes para o projeto foi decidida em conjunto com a equipe de profissionais de saúde das duas estratégias de saúde da família e também durante as reuniões do Hiperdia das equipes, onde foi realizada a captação dos hipertensos, apresentando o projeto aos mesmos para dar início às visitas a domicílio.

Nas práticas de educação em saúde foram abordados os seguintes temas: o que é hipertensão, fatores de riscos, tratamento não-farmacológico (controle do excesso de peso, adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução ou cessação do consumo de bebidas alcoólicas, abandono ao tabagismo, prática de atividade física regular), tratamento farmacológico da hipertensão: como e quando tomar, prejuízos da automedicação, a importância da adesão ao tratamento, quais os efeitos colaterais e direitos dos usuários: proporcionar conhecimento dos direitos aos serviços de saúde, acesso aos medicamentos gratuitos, e Estatuto do Idoso.

Foram utilizados cartazes (Figuras 1 e 2) e panfletos (Figuras 3,4 e 5) como instrumentos didático-pedagógicos, desta forma permitindo uma melhor visualização dos temas explanados e motivando-os ao aprendizado.

Os cartazes foram utilizados para explicar a patologia e suas complicações, apresentando caráter biológico, mas explicado de uma forma mais informal e dialógica, permitindo interação entre hipertenso e acadêmico, facilitando a compreensão do assunto, assim como nos panfletos.

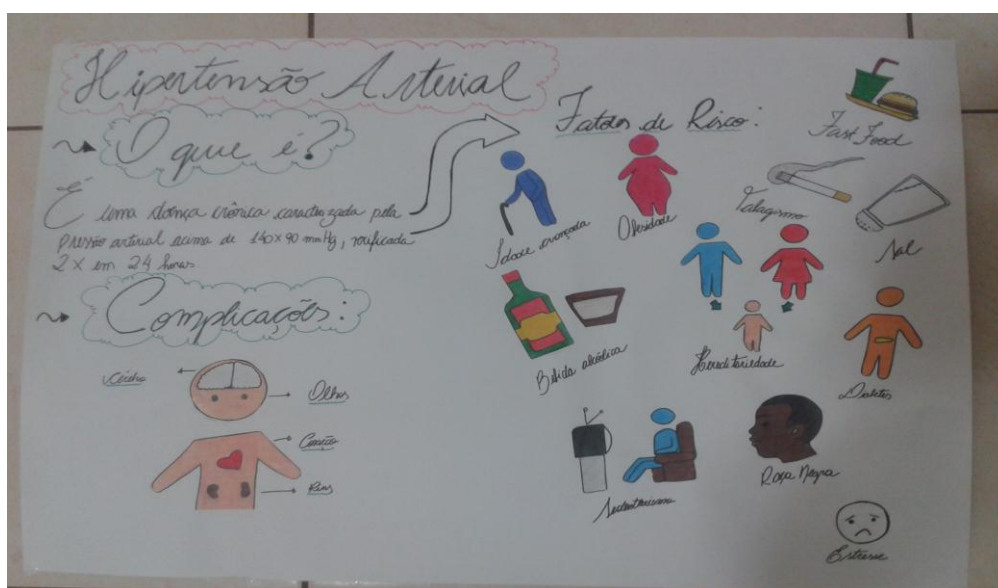


Figura 1. Cartaz sobre Hipertensão Arterial, fatores de risco e complicações. Dourados-MS, 2014.

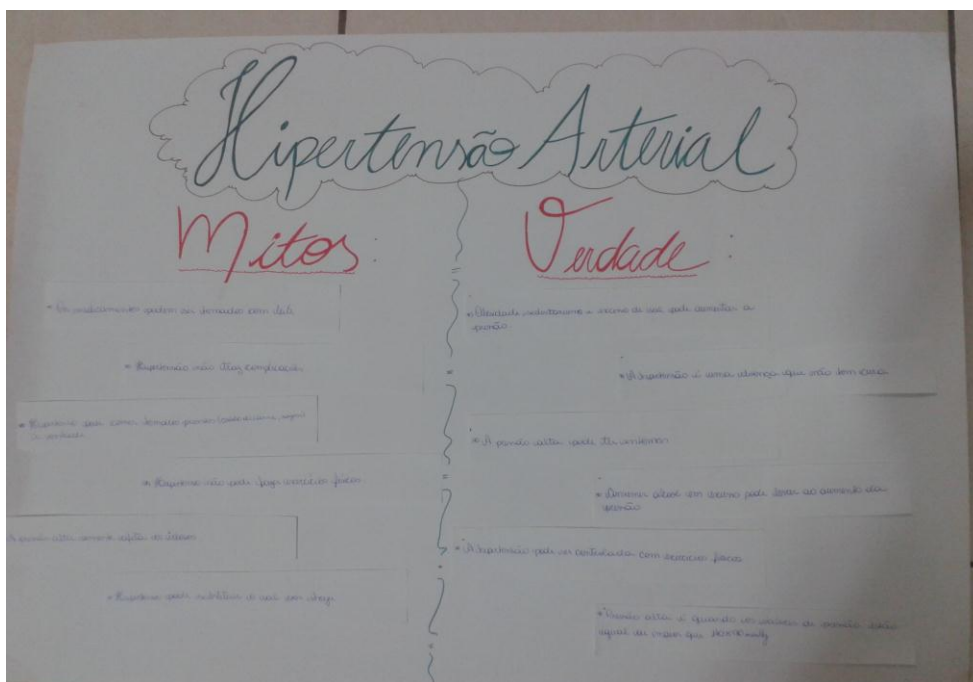


Figura 2. Atividade sobre mitos e verdades sobre hipertensão arterial. Dourados-MS, 2014.

**HIPERTENSÃO ARTERIAL:
MEDICAMENTOS**

Como devo tomá-los?



Devem ser ingeridos com água;
 Não devem ser divididos, triturados ou esmagados;
 Não mastigar ou remover a cápsula dos comprimidos;
 Respeitar o horário e dosagem do medicamento.

Quais medicamentos devo evitar?

- Anti-inflamatórios;
- Lítio;
- Digoxina;
- Anti-depressivos (Amitriptilina);
- Sinvastatina;
- Antiácidos;
- Vasoconstritores nasais.



UEMS
 Universidade Estadual
 de Mato Grosso do Sul

Acadêmicas do 3º ano de Enfermagem: Fernanda Carvalho Silva e Laura Caroline Mendonça Thiry

Figura 3. Panfleto contendo informações quando ao uso dos medicamentos para hipertensão. Dourados-MS, 2014.

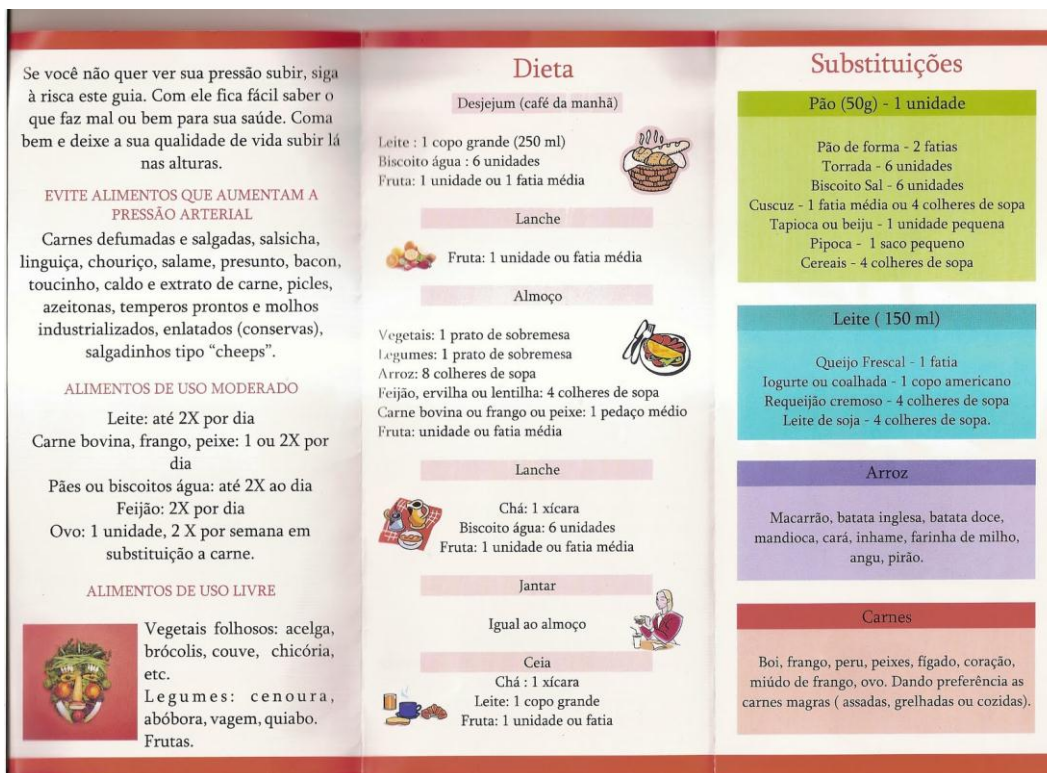


Figura 4. Panfleto com orientações sobre dieta alimentar. Dourados-MS, 2014.

Nota: Fonte:Dr. Maria Helena Costa (Nutricionista) e Elisangela Souza (Estagiária de Nutrição)

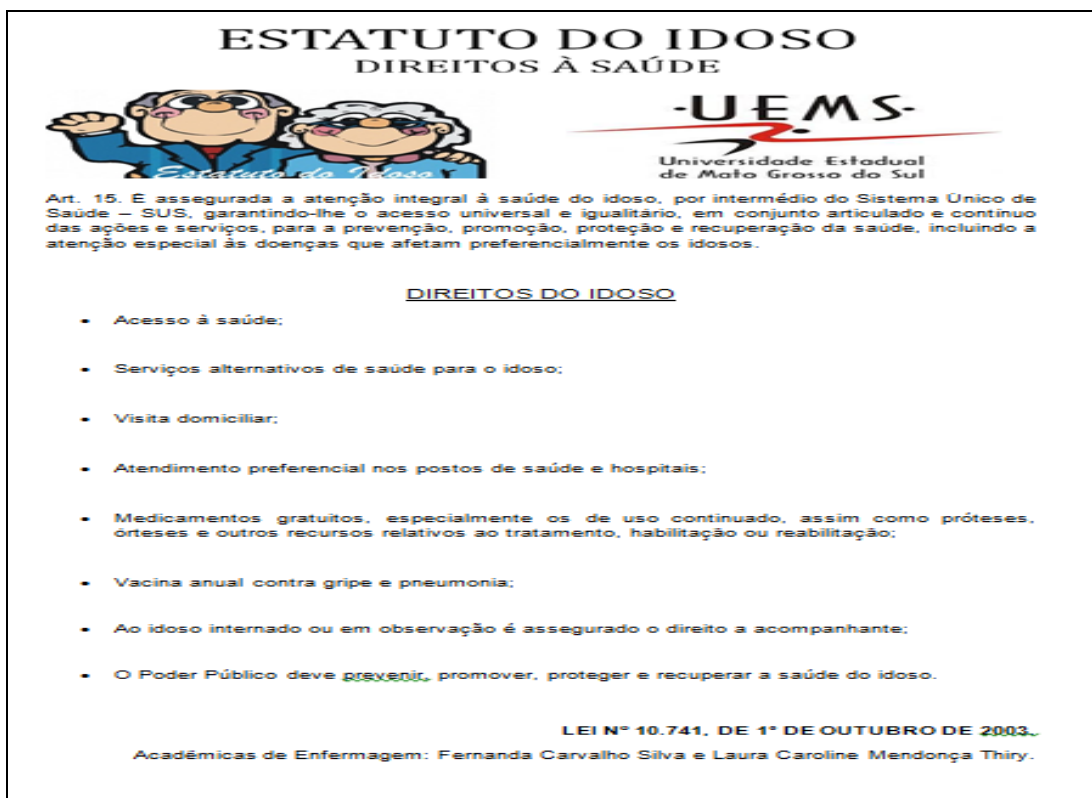


Figura 5. Panfleto com o Estatuto do Idoso – Direitos à saúde. Dourados-MS, 2014.

Os recursos visuais são fundamentais para o entendimento do assunto, pois ajudam a concluir o processo de educação, viabilizando a criação de novos conhecimentos, de forma que a informação ganhe vida, tornando mais prazerosa a aprendizagem. (FREITAS, 2013)

Assim, os materiais didáticos usados na educação em saúde têm como objetivo divulgar conteúdos considerados importantes para a prevenção ou tratamento de enfermidades informando sobre mecanismos que determinam ou favorecem estados ideais de saúde desse modo, reforçando orientações transmitidas oralmente contribuindo para uma melhor assimilação dos cuidados necessários e prevenção de doenças.

Ainda no que se refere à realização das atividades, é importante ressaltar a importância da relação dialógica, permitindo a interação do usuário, deixando que ele se torne sujeito ativo da ação.

Segundo FIGUEIREDO, NETO e LEITE (2012), a educação em saúde deve ser utilizada de forma mais dialógica e sistematizada, considerando a realidade local, buscando a participação dos usuários, proporcionando a discussão de temáticas sugeridas por eles, assim causando maior impacto nas atividades de saúde.

Os encontros eram realizados através de visita domiciliar, sendo cinco visitas para cada participante. Estas visitas foram planejadas, a primeira era destinada ao contato inicial com os hipertensos e a realização dos instrumentos de avaliação, as visitas subsequentes foram realizadas para a aplicação das práticas educativas em saúde e ao final de cinco visitas foram aplicados novamente os instrumentos de avaliação.

Estas visitas aconteciam no interior das casas ou nas varandas, com um aspecto bem informal. Os hipertensos se mostravam interessados nos assuntos trazidos, tanto que alguns deles, inicialmente eram resistentes, porém com o decorrer das visitas e o estabelecimento de um vínculo e confiança, o diálogo fluía mais facilmente, trazendo à tona mais questões pertinentes aos assuntos e instigando a curiosidade a respeito dos temas expostos.

A primeira visita consistia na apresentação pessoal e explicações mais detalhadas do projeto, deixando de livre escolha a participação. Neste momento é muito importante que o usuário se sinta à vontade com o educador, permitindo que as visitas ocorram de forma mais agradável o possível.

As visitas posteriores foram destinadas a realização das atividades educativas. Os conteúdos traziam bastantes questionamentos aos hipertensos, muitos deles não sabiam como que a hipertensão agia no corpo, suas complicações, principalmente as questões envolvendo os medicamentos.

Durante a prática das atividades educativas foi possível fazer com que eles se interessassem nos assuntos abordados, através da viabilização de um espaço para questionamentos e esclarecimentos de dúvidas, concedendo um maior conhecimento para ambas as partes, o acadêmico e comunidade, resultando na troca de experiências.

Como o público alvo foi de duas estratégias de saúde da família, foi possível notar algumas particularidades. O primeiro grupo de hipertensos não teve contato prévio com os estudantes educadores, já com o segundo grupo, houve um contato antecedente com eles durante as reuniões de Hiperdia. Desta forma compreende-se que grupos que possuem maior vínculo afetivo são mais receptivos e propensos ao aprendizado.

A formação de vínculo ocorre com a aproximação do trabalhador de saúde com o usuário, ambos com intenções, necessidades e sentimentos. O vínculo envolve afetividade, ajuda e respeito, desenvolvendo a cidadania e a autonomia de forma que o usuário busque assistência à saúde, assim favorecendo a participação do mesmo durante o serviço de saúde e aumentando a eficácia das práticas de educação e aprendizado. (MONTEIRO, FIGUEIREDO, MACHADO, 2009)

Ao final de cinco visitas foram aplicados novamente os instrumentos avaliativos, essa segunda aplicação tinha como objetivo avaliar a qualidade das práticas educativas realizadas no decorrer das visitas, podendo verificar que todos os participantes apresentaram conhecimento satisfatório após a realização das atividades educativas.

Durante a realização das atividades educativas foi possível conhecer a realidade de cada indivíduo, considerando que cada pessoa é diferente; alguns possuem maior dificuldade de aprendizado devido ao nível de alfabetização, enquanto outros já são mais instruídos, tornando o processo de educação mais simples.

Assim podendo destacar que a escolaridade tem uma grande influência na educação em saúde, pois poucos anos de estudo tornam mais difíceis as ações educativas, pelo grau de conhecimento do usuário e dificuldade de acesso a informações; desse modo o educador tendo que adaptar suas ações e falas para uma melhor assimilação do conteúdo exposto. Estando

assim ligada a baixos níveis de qualidade de vida e menor adesão ao tratamento. (ANDRADE, et al., 2014)

“A visita domiciliária se tornou um dos instrumentos básicos historicamente utilizados no âmbito da intervenção de enfermagem de saúde pública, especialmente no que se refere ao cuidado das famílias e comunidades.” (SOSSAI, PINTO, 2010, p. 569)

Desta forma, a visita domiciliar torna-se um instrumento importante na educação em saúde, pois possibilita a troca de conhecimentos com a comunidade, através de uma comunicação informal, sem que seja perdido o caráter científico da informação, oportunizando meios para a mudança de hábitos de vida.

Essa variedade de realidades enriquece o trabalho, fazendo com que o aluno consiga adaptar-se a diversidade destes encontros, assim cada pessoa teve uma abordagem diferenciada, permitindo que o aprendizado fosse realizado com sucesso.

A saúde necessita de uma visão diferenciada e multifocal quando se trata de grupos com doenças crônicas, valorizando os fatores relacionados aos indivíduos e seus contextos socioculturais, como no modelo a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, que é um ótimo instrumento para a assistência de enfermagem, já que esta referencia teórica preconiza a interação com o paciente de forma a conhecer sua realidade, possibilitando mudanças na ótica do cuidado, resultando em orientações mais dinâmicas e personalizadas. (CRUZ et al., 2013)

Com este pensamento de aproximação da realidade, torna-se necessária a participação ativa do enfermeiro em sua comunidade, o conhecimento da sua população permite que ele consiga realizar mais atividades resolutivas, cobrindo uma maior área com ações assistenciais e educativas.

O enfermeiro também deve ter um perfil caracterizado para esta atuação, pautado nos conhecimentos científicos, mas também com um olhar humanista, assumindo qualidades como: ética, organização, planejamento, conhecimento, comunicação, empatia, responsabilidade e respeito.

Atualmente há diversos campos para a atuação do enfermeiro, não fixando-se somente a área assistencial, buscando a ampliação de suas práticas, abrangendo o papel do educador, principalmente da área da saúde pública, na Estratégia de Saúde da Família.

O enfermeiro como coordenador da Estratégia de Saúde da Família tem papel fundamental para que ocorram as mudanças no perfil de saúde da população de sua área. Assim para uma melhor solução das ações dos enfermeiros, foi estabelecido no Guia Prático do Programa de Saúde da Família as responsabilidades do enfermeiro na parte assistencial e também na educação integral com a comunidade, abrangendo todas os ciclos da vida, com a criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, podendo ser realizado na unidade de saúde ou em domicílio. (AMARAL et al., 2011)

Quando se fala em educação em saúde não se pode pensar que somente o enfermeiro é suficiente para a realização destas práticas, há um envolvimento maior para que esse objetivo de educação e aprendizado seja alcançado, assim percebe-se a necessidade de uma equipe ativa, ou seja, o envolvimento multiprofissional nas atividades educativas com os grupos de atenção.

O atendimento realizado de forma multiprofissional é uma forma de assistência integral, visando todas as esferas do cuidado ao hipertenso, permitindo que se sintam mais valorizados, colaborando para o aumento do vínculo e, por conseguinte a adesão ao tratamento. (BRAGA, 2006)

O profissional da área de enfermagem através de sua formação tem papel facilitador das ações prioritárias para redução de danos à saúde da sociedade, aderindo a práticas educativas na capacitação da equipe, enquanto educação continuada e da comunidade na educação permanente, tornando-se essencial para a Estratégia de Saúde da Família. (AMARAL et al., 2011)

Desta forma, percebe-se que o enfermeiro é sujeito ativo de sua comunidade, sendo importante para a realização das atividades de educação em saúde, permitindo que sua equipe também faça parte desse processo, de forma que todos falem a mesma língua, ou seja, a prevenção em saúde e controle de agravos.

A comunidade só tem a se beneficiar com as ações educativas. O profissional de enfermagem que conhece sua população possui maior poder de ação, permitindo que o mesmo reflita sobre os principais grupos de atenção, atentando-se a realidade e a necessidade sociocultural desses grupos, assim as ações de educação em saúde terão maior impacto na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando a extensão universitária durante a formação do acadêmico de enfermagem, verifica-se a importância desta experiência, sendo uma via de mão dupla entre a comunidade e o extensionista, possibilitando um fluxo constante de saberes.

O projeto de extensão aproxima o acadêmico da comunidade, fazendo com que o mesmo tenha uma experiência prática da realidade, de modo a construir um pensamento reflexivo sobre as ações realizadas, colaborando para a assistência da saúde básica, abrangendo grupos de atenção como os hipertensos, focalizando os processos de prevenção e cuidados pertinentes a esta condição.

As ações de educação realizadas de forma dialógica-horizontal são oportunas aos indivíduos, fazendo com que os mesmos adquirissem novos conhecimentos, compartilhando saberes, mostrando-se comprometidos com o processo educativo.

Os encontros foram proveitosos, levando o acadêmico a aprimorar suas habilidades de comunicação e relação interpessoal, inspirando confiança, tornando os indivíduos ativos neste processo de educação, de forma a criar um espaço para esclarecimento de dúvidas e também desabafos, valorizando a experiência de vida e o contexto social de cada pessoa.

Quanto ao processo educacional foi possível verificar que as ações contínuas de saúde fizeram a diferença para estes hipertensos, permitindo a ampliação de seus conhecimentos, sendo moldados como indivíduos ativos no processo do autocuidado e de sua cidadania.

Desta forma é possível notar a que a realização de práticas de educação em saúde devem ser realizadas pelo enfermeiro, transformando o cuidado das populações, possibilitando conhecimento contínuo com estes grupos e proporcionando o aumento da adesão ao tratamento e também a realização de ações preventivas.

Assim, a extensão universitária na área da saúde possibilita a formação reflexiva do acadêmico, tornando-o apto para futuramente, enquanto profissional conservar esta visão crítica-reflexiva, mesclando o conhecimento teórico com a realidade que estará inserido, não se tornando apenas um profissional tecnicista, mas também um agente de mudança, possibilitando a modificação de comportamentos na área da saúde, através da educação contínua com a sua população, incentivando hábitos de vida saudáveis, adesão ao tratamento farmacológico e a cidadania.

REFERÊNCIAS

- VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 95, n. 1, 2010.
- ALVES, E.; OLIVEIRA, M. A. C. Desenvolvimento da competência crítica e reflexiva no contexto de um currículo integrado. INESCO, Londrina-PR, 2014.
- AMARAL et al. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. *FG Ciência*, Guanambi, v. 1, n. 1, p. 01-21, 2011.
- ANDRADE, J. M. O et al. Influência da fatores socioeconômicos na qualidade de vida dos idosos hipertensos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014.
- BRAGA, E. R. Reflexão da ação multiprofissional no Hiperdia: saúde bucal, hipertensão arterial e diabetes mellitus. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família. Uberaba, 2006.
- BOELL, J. E. W. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: atenção à saúde em uma unidade básica. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 6 n. 6 p. 1485-1490 , 2012.
- BURGATTI, J. C. et al. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 2, p. 282-286, 2013.
- CRUZ, D. J. L. et al. Cuidado Cultural e doenças crônicas: análise da relação entre a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural e as necessidades da assistência de Enfermagem no tratamento de doenças crônicas. *Cadernos de Pesquisa*, São Luís, v. 20 n. 1 p. 43 - 49, 2013.
- DELGADO, A. B.; LIMA, M. L. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v.2, n.2, p. 81-100, 2001.
- FERNANDES, C. A. O. et al. Educação popular em saúde com o grupo Hiperdia em uma unidade básica de saúde. *Journal of Nursing UFPE on line*, Recife, v. 7, n. 8, p. 5157-5164, 2013.
- FIGUEREDO, M. F. S; NETO, J. F. R; LEITE, M. T. S. Educação em saúde na perspectiva do usuário. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação*, v. 16, n.41, p. 315-329. 2012.

FREITAS, A. C. O. Utilização de recursos visuais e audiovisuais como estratégia no ensino da biologia. Monografia (Graduação). Universidade de Ciências do Ceará. Beberibe, 2013.

FREITAS, T. L. L. et al. Extensão universitária: Contribuições para a formação profissional do enfermeiro. *Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI*, v. 10, n.18, p. 164-173, 2014.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICA BRASILEIRAS - FORPROEX. Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e flexibilização curricular: uma visão da extensão. Brasília: MEC/SESu, 2006.

FROHLICH, S. E.; DAL PIZZOL, T. S.; MENGUE, S. S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 2010.

MELCHIORS, A. C. Hipertensão arterial: análise dos fatores relacionados com o controle pressórico e a qualidade de vida. 2008. 156f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

MONTEIRO, M. M; FIGUEIREDO, V. P; MACHADO, M. F. A. S. Formação de vínculo na implantação do programa de saúde da família numa unidade básica de saúde. *Escola Enfermagem USP*, v. 43, n. 2, p. 358-364, 2009.

NEPOMUCENO, C. C. et al. Cuidar por meio da educação: a extensão universitária e a promoção da saúde de adolescentes e jovens. *Em Extensão*, Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 150-158, 2013.

SENA, J. et al. Uma prática pedagógica através das racionalidades socioambientais: um ensaio teórico da formação do enfermeiro. *Texto e Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 570-570, 2010.

SILVA, A. F. L. Extensão universitária na UFF: uma análise no campo da saúde com foco na formação. 2012, 152 f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, A. F. O enfoque da promoção da saúde nos projetos de extensão universitária na área da saúde. 2011. 129f. Dissertação (Pós-graduação em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SILVA, R. F.; SA-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface*, Botucatu , v. 12, n. 27, p. 721-724. 2008 .

SOSSAI, L. C. F; PINTO, I. C. A vista domiciliar do enfermeiro: fragilidade x potencialidades. *Ciência Cuidado e Saúde*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 569-576, 2010.

RODRIGUES, A. L. L. et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. Enfermagem. *Caderno de Graduação – Ciências Humanas e Sociais*, Aracajú, v. 1, n. 16, p. 141-148, 2013.

VAZ, D. R. Prática pedagógica reflexiva de licenciados de enfermagem: o portfólio como instrumento. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo-SP. 2013.