

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PACIENTES PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DE SEUS FAMILIARES.**

GABRIELA RIBEIRO DE OLIVEIRA

**UBERABA- MINAS GERAIS
2013**

GABRIELA RIBEIRO DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PACIENTES PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DE SEUS FAMILIARES.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

UBERABA- MINAS GERAIS
2013

GABRIELA RIBEIRO DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PACIENTES PORTADORES DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL E DE SEUS FAMILIARES.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 06 de julho de 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **DEUS** por tornar realidade as minhas conquistas.

A querida tutora **Marcia Helena Destro Nomelini**, pelo carinho, incentivo nos encontros presenciais e pela contribuição para novos conhecimentos.

Aos meus pais **Maria e Gabriel**, pelo contínuo apoio e dedicação permanente, fontes inesgotáveis de alegria, de força e de exemplo a ser seguido.

À orientadora profa. **Dra. Matilde Meire Miranda Cadete**, pelo imenso apoio e confiança na realização deste trabalho, mesmo com tantos obstáculos confiou em meu potencial.

Aos membros da **Equipe 7**, que foram de grande importância para que este trabalho fosse realizado.

RESUMO

Os portadores de hipertensão arterial são os usuários que mais demandam serviços de saúde, principalmente pela necessidade de troca de receita para recebimento de medicamentos. Este estudo objetivou elaborar um plano de ação com vistas à capacitação dos membros da Equipe de Saúde da Família 7, para que sejam multiplicadores de conhecimento aos familiares de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), visando o fortalecimento da promoção da saúde. Utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica narrativa, com levantamento de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, no SciELO, com os descritores: educação em saúde e enfermagem. Dados dos manuais e Programas do Ministério da Saúde também foram incorporados para maior aprofundamento da temática. A fundamentação teórica foi imprescindível para a elaboração do referido plano de ação. A Educação Permanente é uma contínua busca do conhecimento pelos profissionais, por meio das dificuldades vivenciadas no seu dia a dia no trabalho, tentando, dessa forma, chegar à resolução dos problemas. Tem como matéria prima os conhecimentos e as experiências das pessoas envolvidas, ou seja, é um processo que aborda o cotidiano das pessoas. Para tal, torna-se essencial a escuta, o respeito ao outro bem como educar por meio da metodologia da problematização. Desta maneira, ler todos os artigos e textos para fazer este trabalho possibilitou tecer reflexões acerca da importância de nos capacitarmos, enquanto equipe, para o cuidar efetivo não apenas das pessoas hipertensas, mas também incluir seus familiares nesse processo de tratamento uma vez que são indispensáveis no seu apoio e acompanhamento.

Palavras chave: Educação em saúde. Hipertensão. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The hypertensive are users demand more health services, mainly by the need to exchange revenue for receiving drugs. This study objectified to elaborate a plan of action aimed at training members of the Family Health Team 07, so that are multipliers of knowledge to relatives of patients with systemic arterial hypertension (SAH), aimed at strengthening health promotion. Was used as methodology the bibliographic narrative, with survey articles in the Virtual Health Library, SciELO, with descriptors: health education and nursing. Manuals data and Programs of the Ministry of Health were also incorporated to further deepening of the theme. The theoretical foundation was fundamental to the development of the plan of action. The Permanent Education is a continuous pursuit of knowledge by professionals through the difficulties experienced in their day to day at work, trying, in this way come to resolution of problems. It has as raw material knowledge and experiences of the people involved, that is, it is a process that deals with the daily lives of people. For this, it is essential listening, respect for others as well as educate through the methodology of problematization. In this way, read all the articles and texts to make this work possible weave reflections about the importance of capacitate us, as a team, to effectively take care not only of hypertensive people, but also include your family in treating process since they are indispensable in its support and follow up.

Keywords: Education in health. Hypertension. Nursing. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 OBJETIVO | 11 |
| 3 METODOLOGIA..... | 12 |
| 4 REVISÃO DA LITERATURA..... | 13 |
| 5 PLANO DE AÇÃO..... | 18 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 20 |
| REFERÊNCIAS..... | 21 |

1 INTRODUÇÃO

Em outubro de 2010, a Secretária Municipal de Saúde do município de Patos de Minas deparou-se com a necessidade de realizar um processo de redivisão das áreas de abrangência das Equipes de Saúde da Família (ESF), devido à grande demanda da população (aproximadamente 4500 pessoas por equipe). Essa nova redivisão refletiu a necessidade da gestão municipal de melhorar a qualidade da assistência prestada à população.

Dessa forma, em janeiro de 2011, com o desmembramento das equipes, criou-se a Equipe de Saúde da Família 7. Atualmente, esta equipe é composta por uma enfermeira, um médico, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB) e uma auxiliar de Cirurgião Dentista (ACD) e uma auxiliar de enfermagem.

Cabe explicitar, porém, que antes de se fazer a nova divisão da área de abrangência das ESF, trabalhei, por quatro anos, em uma Equipe de Saúde da Família em que o vínculo com a população já estava formado, as atividades organizadas e a equipe bem integrada.

Com esse novo contexto, deparei-me com um novo desafio: nova população, novos integrantes na equipe bem como novos planejamentos e propostas a serem realizados.

No início desse percurso, a maior dificuldade encontrada foi o despreparo dos agentes comunitários de saúde, devido à maioria deles ter vindo de outras equipes com diferentes realidades. Alguns deles relataram não terem as orientações necessárias para realizar as visitas domiciliares e não haviam passado por nenhuma capacitação antes de iniciarem o trabalho. Desta forma, não tinham como oferecer uma atenção de qualidade e isto era uma questão que deveria ser resolvida o mais rápido possível, já que o ACS é o elo de ligação entre a equipe de saúde e a comunidade.

Notei, também, que durante os grupos operativos de hipertensos, a população estava com dificuldades em questões relacionadas ao autocuidado e à falta de conhecimento quanto às consequências de níveis pressóricos alterados.

A partir deste momento e dessas vivências, percebi a importância de ter feito o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), porque por meio dele notei a necessidade de rever alguns conceitos e práticas do processo de trabalho desenvolvido pela minha equipe, visando às mudanças necessárias para um planejamento de trabalho eficaz.

Ao estudar o módulo de Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade (VASCONCELOS; GRILLO e SOARES, 2009) senti o desejo de aprimorar meus conhecimentos sobre educação permanente, com vistas à aplicação de seus constructos no dia a dia e nas reuniões de grupo que realizo tanto com os funcionários quanto com as pessoas atendidas pela equipe de saúde da família na qual atuo.

Dentre os grupos existentes e coordenados pela nossa equipe, destaco, neste trabalho, o grupo de hipertensos, uma vez que a Hipertensão Arterial (HA) é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldade no seu controle (MOLINA *et al.*, 2003).

Na concepção de Toledo; Rodrigues e Chiesa (2007, p.234) ,a HA tem:

[...] evolução clínica é lenta, possui uma multiplicidade de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes. Sua característica crônica e silenciosa dificulta a percepção dos sujeitos portadores do problema. Torna-se assim "perversa" por sua invisibilidade, e acaba por comprometer a qualidade de vida. Traz, ainda, como consequências, internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis.

Levando em consideração a dificuldade na adesão do hipertenso ao tratamento, falta de conhecimento dos familiares em relação à maneira de lidar com um ente

portador desta doença, foi necessária uma reorganização da atenção básica, pretendida pela equipe de saúde da família, de reconhecer a necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso e de corresponsabilidade entre os serviços e a população, considerando a atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde (VASCONCELOS, GRILLO e SOARES, 2009).

Assim, destaca-se a implantação da educação permanente em saúde (EPS) como política nacional para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, tendo em vista a articulação entre as possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Essa política pública propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (BRASIL, 2007 *apud* PEDUZZI *et al.*, 2009, p.122)

Em março de 2011, após a realização do diagnóstico situacional da área, observou-se que a Equipe 7 é composta por 558 hipertensos correspondendo a 14,5% da população adulta. Destes hipertensos, 47,3% são idosos com idade superior a 60 anos e apresentavam de alguma forma, dificuldade em manter o tratamento.

Desta forma, com o intuito de capacitar os membros da Equipe de Saúde da Família 7, do município de Patos de Minas, para que sejam multiplicadores de conhecimento aos parentes e/ou cuidadores dos pacientes portadores de HAS, pretende-se elaborar um plano de ação pela equipe de Saúde da Família 7, que deverá ser executado a partir de dezembro de 2012.

2 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação com vistas à capacitação dos membros da Equipe de Saúde da Família 7, para que sejam multiplicadores de conhecimento aos familiares de pacientes portadores de HAS, visando o fortalecimento da promoção da saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa a partir da revisão de literatura nacional uma vez que se busca fundamentação teórica para elaboração de um plano de ação com vistas à capacitação dos membros da Equipe de Saúde da Família 7, para que se tornem agentes de promoção da saúde e multiplicadores de conhecimento aos familiares de pacientes portadores de HAS.

Para a busca dos artigos e demais materiais que abordam sobre Educação Permanente, utilizou-se como fonte de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com pesquisa no *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), por meio dos seguintes descritores: Educação em saúde, Hipertensão, Enfermagem, Estratégia Saúde da Família.

Além do mais, pesquisou-se em manuais e Portarias do Ministério da Saúde que tratam também acerca de Educação Permanente.

A partir da leitura desse material, foi a proposta do elaborado o Plano de ação.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Na década de 80, vários questionamentos ocorreram em relação às mudanças nos enfoques e estratégias de capacitação dos trabalhadores da área da saúde. Um dos questionamentos foi a respeito dos objetivos da Educação Continuada, uma vez que esta se encontra centrada na transmissão de conhecimentos atualizados, mas distanciada dos problemas concretos dos serviços e sem enfoque multidisciplinar. E, conforme conceitua Pascoal *et al.*(2007), ela pode ser entendida como o conjunto de experiências que ocorrem após a formação inicial e que possibilitam ao profissional/trabalhador manter-se atualizado, e conseqüentemente, aumentar ou ampliar sua competência.

Em 2003, com a aprovação da Política de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde, pelo Conselho Nacional de Saúde, ainda observava-se profissionais da área da saúde com foco no seu aprendizado, voltado para o modelo hospitalocêntrico. Desta maneira, esta política surgiu para direcionar os profissionais para que assumam uma postura mais criativa para a construção do conhecimento, tendo principalmente como base as necessidades dos usuários, para que assim pudesse ser construído um conhecimento coletivo, visando melhor qualidade na assistência (BRASIL, 2003).

Entende-se, portanto, que para a proposta de capacitação das equipes de saúde da família com vistas ao desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção à saúde dos portadores de doenças crônicas (Hipertensão e diabetes) a escuta dos usuários para que explicitem suas dúvidas, expectativas e questionamentos acerca da doença, das complicações e do tratamento é de fundamental importância para a adesão dos mesmos às condutas relacionadas ao acompanhamento de suas demandas. Para tal, os profissionais de saúde precisam se capacitar para essa escuta e valorização da fala do outro. Com isso, busca-se a construção coletiva do enfoque e metodologias de Educação Permanente, contribuindo com a preparação dos profissionais para o aprendizado no contexto da prática, da realidade cotidiana.

Ceccim e Ferla (2008, p. 452) mencionam que

O desenvolvimento de uma escuta pedagógica no ambiente de trabalho da saúde buscaria captar e potencializar os movimentos de interação e construção coletiva introduziria dispositivos de troca para agenciar as forças que povoam os mundos interpessoais, tendo em vista a invenção de novos territórios ao ser profissional na saúde e mobilizaria um ensino-aprendizagem da realidade que fosse produtor de sentidos e de capacidades críticas.

A partir, portanto, desse contexto, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à efetivação dos seus princípios. Esta iniciativa objetivou trabalhar com os profissionais de saúde, alocando o cotidiano da prática no processo de formação, levando-os à problematização, à reflexão para agir em prol das mudanças requeridas no dia a dia da assistência, em parceria com a comunidade. Buscando assim, modificações nas práticas profissionais e da própria organização do processo de trabalho em saúde, além de eleger, como referência, as necessidades de saúde das populações e a organização da gestão setorial. Todo esse movimento tem a intenção de que se operem mudanças no processo de educar em saúde a partir de um novo olhar dos profissionais de saúde que executam as atividades de educação em saúde (CECCIM, 2005; BRASIL, 2004; NICOLETTO *et al.*, 2008).

Desta maneira, entende-se como educação permanente a aprendizagem que se processa no trabalho, realizada a partir dos problemas enfrentados no dia a dia, levando em consideração os conhecimentos e as experiências das pessoas envolvidas, ou seja, é um processo que aborda o cotidiano das pessoas e das organizações.

Segundo Paschoal *et al.* (2007, p. 479)

[...] a educação permanente é um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade.

Para Vasconcelos, Grillo e Soares (2009), a educação permanente é uma contínua busca do conhecimento pelos profissionais, para superar as dificuldades vivenciadas

no seu dia a dia no trabalho, tentando, dessa forma, chegar à resolução dos problemas.

Segundo Ceccim e Ferla, (2008, p.449), *“a educação permanente em Saúde seria não apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, esforço de nomeação da ligação política entre Educação e Saúde”* .

Behrens (1999), reportando-se a Paulo Freire, relembra que o ser humano deve ser concebido como um ser histórico e deve anteceder, no processo ensino-aprendizagem, uma reflexão que produza no educando a capacidade de gerar mudanças na sua realidade social; que reconheça o homem como sujeito, num constante constituir-se como pessoa, transformando o mundo e instituindo relações de trocas e de harmonia com outros sujeitos e com o seu ambiente, construindo cultura e história

Portanto, pode-se dizer que os processos de educação dos trabalhadores da saúde devem ser erigidos a partir da problematização do processo de trabalho, do ser sujeito ativo, responsável e corresponsável pelo atendimento das necessidades de saúde das pessoas e populações. Isso significa que os processos de educação permanente em saúde têm como foco a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Os pressupostos de Paulo Freire não ficaram restritos à pedagogia, mas foram incorporados por outras áreas do conhecimento, incluindo a saúde, com as reformas conceituais e práticas instituídas pela Reforma Sanitária e pelo movimento de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a relação entre profissionais de saúde e usuários precisa superar a imposição de comportamentos a serem adotados pelos indivíduos para uma relação dialógica, em que, os usuários reflitam sobre suas condições de saúde e repensem os melhores e mais adequados caminhos para modificar os seus padrões do processo saúde-doença, com base numa reflexão consciente e autônoma (MIRANDA e BARROSO, 2004).

A proposta de educação permanente foi desenvolvida como estratégia para se alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação. E, para que seja eficaz, deverá ser construída a partir das demandas observadas pela equipe.

Ressalta-se, porém, que esta demanda não seja de abrangência somente das necessidades individuais e da gestão, mas sim dos problemas que acontecem no dia a dia da equipe de saúde, no que diz respeito à atenção à saúde e a organização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Segundo Lopes *et al.* (2007), o conhecimento se origina na identificação das necessidades e na busca de solução para os problemas encontrados. Para tal, tanto, o conhecimento científico como o popular, têm validade e um não é hegemônico sobre o outro. Nessa perspectiva, a atividade do trabalhador pode ser o ponto de partida de seu saber verdadeiro, determinando, dessa maneira, sua aprendizagem posterior.

Lopes *et al.* (2007) propõem que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e sejam estruturados, tendo como fio condutor a problematização da atuação e da gestão setorial em saúde.

Nota-se que a educação permanente está presente nas práticas sociais, na interação das pessoas com o mundo, tendendo ao aperfeiçoamento pessoal e coletivo, buscando desta maneira a transformação das práticas educativas (OLIVEIRA, 2007).

A proposta de educação permanente é importante para o fortalecimento das ações das equipes, tendo como resultado uma melhor qualidade na assistência prestada, bem como levar o profissional de saúde à repensar suas práticas de trabalho, modificando-as, se necessário.

Na proposta da educação permanente, a mudança das táticas de organização e do exercício da atenção é construída na prática assistenciais das equipes. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando,

sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade (BRASIL, 2004)

Mas para que estas mudanças aconteçam, precisa-se, assim, propiciar em sua implementação a discussão sobre os *programas* e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção à saúde, os protocolos de atenção à saúde e a clínica ampliada, criando, continuamente, processos de análise e de problematização.

Portanto, para que se consiga efetividade na educação permanente em saúde é necessária uma reformulação das políticas de saúde nas áreas estratégicas e prioritárias, na organização da rede de atenção à saúde, em cada território, a partir das necessidades reais de saúde da sua população.

Na revisão da literatura realizada ficou evidente a necessidade de identificar no coletivo dos trabalhadores as deficiências de conhecimento e as alternativas educacionais para superá-las.

5 PLANO DE AÇÃO

Segundo Vasconcelos, Grillo e Soares (2009), para que o plano de ação seja efetivo, a equipe deverá estar orientada em relação ao problema e às atividades propostas para sua solução.

Considerando o objetivo deste trabalho, a elaboração deste plano de ação com vistas à capacitação dos membros da Equipe de Saúde da Família 7 com a finalidade de torná-los multiplicadores e facilitadores do processo de educação/capacitação dos pacientes hipertensos e dos seus familiares. Pretende-se, assim, o fortalecimento da promoção da saúde, desses atores sociais para atuarem junto aos portadores de hipertensão Arterial com uma metodologia qualificada a partir da escuta dos problemas e necessidades sentidas por esses usuários do serviço de saúde.

Proposta do Plano de ação

| Nó crítico | Operação/ Projeto | Resultados esperados | Produtos esperados | Recursos necessários |
|---|--|---|--|--|
| Despreparo dos ACS para as VD | Educar I Sensibilizar os ACS e capacitá-los tanto para as VD quanto para orientação dos HA | ACS interessados e capacitados para as visitas e orientações aos hipertensos e familiares | Visitas domiciliares efetivas e hipertensos bem orientados e familiares. | <i>Cognitivo:</i> informação sobre o tema e estratégias de comunicação; <i>Político:</i> conseguir adesão dos hipertensos aos grupos operativos |
| Conhecimento insuficiente dos profissionais da ESF sobre HA | Educar II Capacitar profissionais da ESF para o manejo da hipertensão e suas consequências | Profissionais da ESF interessados e capacitados para cuidarem dos hipertensos. | Reuniões de discussão com a ESF mensalmente | <i>Cognitivo:</i> discussão grupal sobre temas relacionados à HA <i>Político:</i> buscar espaço para as reuniões |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Comunicação ineficaz com hipertensos e familiares | Educar III Sensibilizar a ESF para uma comunicação dialógica e escuta sensível dos hipertensos e familiares | ESF bem informada sobre a importância da comunicação com os hipertensos e família | Grupos operativos com a ESF | <i>Cognitivo:</i> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; <i>Político:</i> articulação e estratégias de comunicação efetiva com demais funcionários e população da Saúde da Família |
| Falta de iniciativa da ESF quanto às atividades físicas dos hipertensos. | Educar IV Identificar pessoas da equipe que possam fazer caminhadas com os hipertensos e até mesmo outras atividades físicas. | Pessoas com conhecimento acerca dos exercícios físicos e disposição para caminhadas e demais atividades | Reuniões de discussão sobre os benefícios e exercícios possíveis para os hipertensos de acordo com suas particularidades.. | <i>Cognitivo:</i> informações sobre exercícios físicos e suas especificidades <i>Político:</i> conseguir espaço para as caminhadas ao ar livre e outras atividades físicas. |

OBS: Este plano de ação não terá um prazo estabelecido de atuação, uma vez que será aplicado sistematicamente na Equipe de Saúde da Família, para mudança de paradigma bem como favorecendo uma melhor assistência.

A hipertensão arterial é uma doença crônica que, por si só, causa modificações na vida dos cidadãos, sendo necessário que os mesmos adquiram novos hábitos de vida e de convivência a partir da identificação das suas restrições. No serviço de saúde é importante que a equipe de saúde esteja preparada para dialogar com esses usuários dentro da realidade social que eles estão inseridos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho me possibilitou aprofundar conhecimentos sobre educação permanente e a sua aplicação nos portadores de hipertensão arterial, suas consequências e tratamento. Além do mais, possibilitou-me reflexões da importância da capacitação da equipe de saúde, para o cuidar não apenas das pessoas hipertensas, mas também incluir seus familiares nesse processo de acompanhamento de uma doença crônica, uma vez que são indispensáveis no apoio e acompanhamento dos mesmos.

Assim, com vistas à promoção da saúde e prevenção de agravos às pessoas hipertensas, o plano de ação foi elaborado com o objetivo de que nossas ações sejam efetivas.

Dessa forma, após a educação permanente dos profissionais de saúde, espera-se possibilitar mudanças qualitativas nos membros da equipe de saúde para o acompanhamento dos hipertensos e seus familiares, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, visando à melhora e/ou manutenção dos índices de pressão arterial, além de outros benefícios.

Com isso, espera-se prevenir complicações da hipertensão, favorecer o esclarecimento sobre os fatores de risco cardiovascular, valorizar a mudança de comportamento e de hábitos de vida dos pacientes hipertensos e familiares, estimulando o autocontrole e ao autocuidado. Pois só assim conseguiremos promover saúde com qualidade.

REFERÊNCIAS

BEHRENS, M. A. A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 80, n. 196, p. 383-403, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 335, de 25 de novembro de 2003**. Aprova a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde e a estratégia de Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da educação permanente. Brasília, DF: CNS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde** [online]. v.6, n.3, p. 443-456, 2008

LOPES, S. R. S *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação, Ciências e Saúde**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MIRANDA, K. C.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 631-635, 2004.

MOLINA, M. C. B.; CUNHA, R.S.; HERCKENHOFF, L. F.; MILL, J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev. Saúde Pública.** v.12, n.1, p.48-53, 2003.

NICOLETTO, S. C. S *et al.* Pólos de Educação Permanente em Saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** [on line], Botucatu, v. 13, n. 30, p. 209-219, 2008.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à distancia como estratégia para a educação em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.60, n.5, p.585-589, out, 2007.

PASCHOAL, A. S *et al.* Percepção da educação permanente, continuada e em service para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v.41, n.3, p.478-484, set. 2007.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunic. Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.121-34, jul./set.2009.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S.C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm.** v.16, n. 2, p. 233-8, Abr-Jun.,2007.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde.** Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009.