

Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa

Health education shares in the context of chronic diseases: integrative review

Educación de acciones de salud en el contexto de las enfermedades crónicas: revisión integradora

Priscylla Rique de Azevedo¹; Mailson Marques de Sousa²; Nailze Figueiredo de Souza³; Simone Helena dos Santos Oliveira⁴

Como citar este artigo:

Azevedo PRA, Sousa MM, Sousa NF, et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):260-267. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.260-267>

ABSTRACT

Objective: To analyze studies developed on educational activities in health in the context of chronic diseases. **Method:** integrative review of articles published in the literature from 2008 to 2014 in the databases MEDLINE, SciELO, BDENF and IBECs. The keywords used to search for articles were: chronic disease and health education. They found twenty full articles available. **Results:** It was found that most intervention research studies are conducted by nurses. The analysis enabled identification of a variety of health education methodologies developed around people with chronic diseases showing positive experience for controlling the same. **Conclusion:** The analysis provides healthcare professionals with the knowledge and practice of methodologies that can serve as a basis for teaching, research and extension with users. It highlights the need for increased national studies on the subject.

Descriptors: Chronic Disease, Health Education, Health Consumer Information.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: priscyllarique@hotmail.com.

² Enfermeiro. Residência em Enfermagem Cardiovascular. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mailson_ms@hotmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Técnica em Saúde da UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nailzef@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Técnica em Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: simonehsoliveira@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: analisar estudos desenvolvidos sobre ações educativas em saúde no contexto das doenças crônicas. **Método:** revisão integrativa da literatura de artigos publicados no período de 2008 a 2014 nas bases de dados MEDLINE, SCIELO, IBECs e BDENF. Os descritores utilizados para busca dos artigos foram: doença crônica e educação em saúde. Foram encontrados vinte artigos disponíveis na íntegra. **Resultados:** verificou-se que a maioria dos estudos são pesquisas de intervenção desenvolvidas por enfermeiros. A análise possibilitou identificação de uma diversidade de metodologias de educação em saúde desenvolvidas junto a pessoas com doenças crônicas evidenciando experiências positivas para o controle das mesmas. **Conclusão:** a revisão possibilita aos profissionais de saúde o conhecimento e prática de metodologias aplicadas que podem servir como base para o ensino, pesquisa e extensão junto aos usuários. Destaca-se a necessidade de intensificação de estudos nacionais sobre a temática.

Descritores: Doença Crônica, Educação em Saúde, Informação de Saúde ao Consumidor.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los estudios desarrollados en las actividades de educación en materia de salud en el contexto de las enfermedades crónicas. **Método:** revisión integradora de la literatura artículos publicados desde 2008 hasta 2014 en las bases de datos MEDLINE, SciELO, BDENF y IBECs. Las palabras clave utilizadas para buscar artículos fueron: enfermedades crónicas y la educación para la salud. Encontraron veinte artículos disponibles en su totalidad. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de los estudios de investigación de intervención se llevan a cabo por las enfermeras. El análisis permitió la identificación de una variedad de metodologías de educación en salud desarrolladas en torno a las personas con enfermedades crónicas que muestran experiencia positiva para el control de la misma. **Conclusión:** El análisis proporciona a los profesionales de la salud con el conocimiento y la práctica de metodologías que pueden servir como base para la enseñanza, investigación y extensión con los usuarios. Se destaca la necesidad de incrementar los estudios nacionales sobre el tema.

Descriptor: Enfermedades Crónicas, Educación para la Salud, Salud Información al Consumidor.

INTRODUÇÃO

Ante a complexidade da problemática das doenças crônicas, considerando os seus diversos entornos, mostra-se pertinente o comprometimento das equipes de saúde com iniciativas que visem à redução de fatores risco e da ocorrência de doenças crônicas, por meio de ações/estratégias de educação em saúde no âmbito dos diversos níveis de atenção a saúde, contribuindo para a qualidade de vida da população.

O aumento na incidência e prevalência das doenças crônicas representa grave problema de saúde pública, constituindo uma das principais causas de morte. Este fato decorre do estágio atual da transição demográfica/epidemiológica do Brasil, além do envelhecimento populacional.¹

As pesquisas sobre doenças crônicas têm se intensificado, tendo em vista ser um grave problema de saúde pública com crescente número de casos a cada ano. Assim, torna-se

relevante o uso de estratégias de educação em saúde que contribuam com a mudança no estilo de vida dos usuários, no que concerne aos fatores de risco para as diversas patologias.

Para o controle das doenças crônicas e principalmente suas complicações, são necessárias práticas de educação em saúde que incentivem a adesão ao tratamento e proporcionem ao usuário informações e orientações necessárias de forma a contribuir para a qualidade de vida.

Nesse contexto, é relevante considerar que a educação em saúde é um campo que pode contribuir para compor uma nova visão do processo saúde-doença-cuidado, uma vez que objetiva a promoção e o desenvolvimento do conhecimento, a fim de contribuir para a saúde das pessoas envolvidas no processo.²

Os preceitos da educação em saúde visam motivar as pessoas a adotarem e manterem padrões de vida saudáveis; usarem adequadamente os serviços de saúde colocados à sua disposição; e tomarem suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e do meio em que vivem.

Sendo assim, práticas educativas que esclareçam sobre o processo saúde-doença-cuidado, tal como se apresentam os preceitos da educação em saúde, permitem que esta se desenvolva enquanto processo de troca e construção de envolvimento responsável de todos os partícipes na criação de alternativas que culminem com a saúde individual e coletiva.

No concernente às doenças crônicas, a Organização Mundial de Saúde (OMS)³ inclui as doenças cardiovasculares, neoplásicas, respiratórias crônicas e o diabetes mellitus, assim como outras patologias que acometem o indivíduo, a família e a sociedade, como os distúrbios mentais, doenças neurológicas, bucais, ósseas, articulares, genéticas e auditivas.² A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) apresentam destaque na incidência e nas taxas de morbimortalidade, em decorrência das transições epidemiológica, demográfica e nutricional ocorridas nas últimas décadas, e são também a principal causa de hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Nesse sentido, a presente investigação parte dos seguintes questionamentos: Que ações de educação em saúde são desenvolvidas junto a usuários dos serviços de saúde acometidos por doenças crônicas? Como estão sendo desenvolvidas essas práticas? Que resultados têm produzido?

Desse modo, o objetivo do estudo consistiu em analisar estudos científicos sobre ações educativas em saúde desenvolvidas junto a usuários acometidos por doenças crônicas.

MÉTODOS

Estudo de revisão integrativa da literatura, realizado no período de novembro de 2013 a maio de 2014. A busca eletrônica foi conduzida em cinco bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciên-

cias da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foi utilizado o descritor “doença crônica” para busca dos artigos, nas bases de dados. Para restringir a busca, foi realizada a combinação com o descritor “educação em saúde”, sendo ainda adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações no período de 2008 a 2014; estudos em português, inglês ou espanhol disponível na íntegra e gratuitamente. Os critérios de exclusão delineados foram: artigos em duplicidade; teses e dissertações; ausência de informações relacionadas às ações educativas em saúde aos portadores de doenças crônicas e aos resultados alcançados no resumo; falta de clareza quanto às etapas das intervenções educativas. Após o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão, foi obtida uma amostra de 20 artigos.

Realizou-se a leitura do material obtido, procedendo-se a análise e interpretação dos resultados, sintetizando e registrando em um quadro sinóptico contendo os seguintes itens: data do preenchimento, referência bibliográfica, objetivo do estudo, tipo de estudo, dados da amostra, descrição da ação, evidências/resultados alcançados, aplicabilidade da estratégia e limitações/dificuldades. Para o alcance dos objetivos delineados, os resultados foram sintetizados e apresentados em tabela e quadro e discutidos à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 estão descritas as principais características dos estudos no que concerne à amostra, às atividades desenvolvidas e aos resultados alcançados a partir da sua implementação.

Entre os estudos analisados, catorze foram desenvolvidos no Brasil, um no México, um na Coréia do Sul, um nos Estados Unidos, um na Coréia, um na Espanha e um no Paquistão. Ressaltando-se que esse resultado se deve ao fato de muitos artigos estrangeiros não estarem disponíveis gratuitamente na íntegra.

No concernente ao ano de publicação dos estudos inseridos nesta revisão, observou-se que 2012 corresponde ao ano com maior número de artigos científicos publicados sobre a temática, totalizando 7 publicações. Observou-se decréscimo no ano seguinte, sendo encontrados 5 artigos, seguido de 3 em 2011, 2 em 2009 e 2010, e apenas 1 em 2008.

Acerca da formação acadêmica dos pesquisadores, predominou a Enfermagem com participação em 8 publicações, cuja ação de educação em saúde foi realizada apenas por enfermeiros. Destaca-se também 5 estudos desenvolvidos por médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas, que foram responsáveis por 5 publicações.

Em relação às doenças crônicas abordadas nas pesquisas, foi constatado que a maioria das ações de educação em saúde contemplaram portadores de HAS, correspondendo a 11 artigos, seguido de DM, com 6 artigos.

Em 9 estudos, as ações de educação em saúde foram realizadas junto a idosos (acima de 60 anos) e 11 em usuários de diferentes faixas etárias. Os resultados das ações educativas foram considerados positivos, conforme relatado em 18 artigos. Em apenas 2 artigos, não foram constatadas mudanças significativas.

No que se refere ao delineamento dos estudos, verifica-se que as pesquisas de intervenção foram as mais frequentes, sendo incluídas nesta categoria estudos envolvendo pesquisa participante e pesquisa-ação (Tabela 1).

Foi observado um maior número de pesquisas voltadas para idosos, podendo-se considerar que o envelhecimento populacional evidenciado no cenário mundial e nacional tem motivado pesquisadores ao desenvolvimento de investigações nessa faixa etária, especialmente no que concerne às doenças crônicas. No Brasil, concomitante a este cenário, tem sido verificada redução nas taxas de natalidade, aumentando assim o número de idosos no país.²⁵

Segundo dados do IBGE, em 2050 os idosos representarão 30% da população brasileira e com o crescente aumento desta população. Observa-se também, o aumento da expectativa de vida, com conseqüente aumento natural do número de indivíduos portadores de doenças crônicas. Isto implica em mudanças nos sistemas sanitários do país, visto que o enfoque na saúde pública e atenção aos cuidados primários são de fundamental importância para o cuidado destas enfermidades.²⁵

A análise dos artigos permitiu identificar que as ações de educação em saúde foram voltadas especialmente às doenças crônicas HAS e DM. As estratégias identificadas foram realizadas com rodas de conversa, palestras, aferição de sinais vitais e terapia de grupo, seguidas de aplicação de questionários antes e após as ações com a finalidade de medir o conhecimento sobre o tema discutido. Também foi identificada a consulta médica associada ou não a visitas domiciliares em um dos estudos analisados.¹⁹

Tabela 1 - Delineamento dos estudos indexados nas bases de dados no período de 2007 a 2013. João Pessoa, PB, 2014

Delineamento do estudo	N	%
Estudo de intervenção	5	25,0
Estudo clínico randomizado	8	40,0
Estudo quasi-experimental	4	20,0
Relato de experiência	2	10,0
Estudo observacional	1	5,0
Total	20	100,0

Quadro 1 – Características dos estudos e os principais resultados alcançados. João Pessoa, PB, 2015

Autor/Ano	Público-alvo	Descrição da ação educativa	Principais resultados
Oliveira TL et al., 2013. ⁵	261 usuários com HAS cadastrados nas USF com idade ≥ 18 anos.	Visita domiciliar para aplicação de questionário, aferição de PA e peso. Um encontro para intervenção educacional com exposição dialogada e material didático. Avaliação de peso, PA e conhecimentos sobre a doença três meses após a intervenção.	Mudança no consumo de legumes e na prática de atividade física. Melhora nos níveis pressóricos.
Silva R et al., 2012. ⁶	15 usuários com HAS cadastrados em uma USF.	Ação realizada nos Encontros do grupo Educativo de uma UBS de Belo Horizonte. Seis encontros com duração máxima de 30 minutos cada, com oficinas educativas, palestras dialogadas e aplicação de questionário sobre alimentação no primeiro e último encontro.	Redução das médias de Circunferência de Cintura (CC) e da Relação Cintura/Quadril (RCQ). Aumento da quantidade consumida de verduras e legumes. Diminuição na ingestão de carnes e redução do hábito de substituir o almoço ou o jantar por lanches. Verbalização quanto a melhor qualidade de vida.
Menezes TM et al., 2012. ⁷	32 usuários com DM.	Ação realizada em cinco encontros com uma média de um encontro a cada 45 dias. Realizadas atividades educativas teóricas e práticas sobre temas diversos. Preenchimento das fichas de Avaliação Diagnóstica e de seguimento e aferição de PA, peso, altura, circunferência abdominal e glicemia capilar ao término de cada encontro. Estudo clínico randomizado:	Não houve alteração na adesão ao tratamento devido à dificuldade de mudança de estilo de vida relatada pelos usuários.
Pereira DA et al., 2012. ⁸	62 usuários com DM tipo 2 cadastrados em serviço de referência para tratamento da HAS.	- Grupo de Intervenção (GI)- 12 encontros educativos durante seis meses com periodicidade quinzenal e duração média de duas horas. - Grupo de Controle (GC) - sem participação nos encontros educativos e acompanhados no atendimento de rotina do ambulatório.	Houve aumento significativo do conhecimento sobre DM do GI, em todas as questões. No GC, algumas alterações observadas no conhecimento foram menores quando comparadas ao GI.
Faria HTG et al., 2013. ⁹	51 usuários com DM em uma USF.	20 encontros com três horas de duração cada. Ensino grupal com palestras educativas, e orientação individual, conforme a necessidade do participante. Trabalhou-se em esquema de rodízio: enfermagem, nutrição, psicologia e educação física. Estudo clínico randomizado:	Melhora em quase todos os domínios. Diferença significativa no estado geral de saúde.
Torres HC et al., 2009. ¹⁰	104 usuários adultos com DM tipo 2, participantes do programa educativo em diabetes.	- Educação em grupo: onze encontros com duas horas de duração e 13 participantes cada, nos quais eram desenvolvidas dinâmicas lúdicas e interativas sobre DM. - Educação individual: seis atendimentos com 30 minutos de duração. Realizadas orientações e avaliação física.	Os resultados foram semelhantes no teste de atitude, na mudança de comportamento e qualidade de vida. Redução nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) nos dois grupos, entretanto apenas no de educação em grupo a diferença apresentou significância estatística.
Otero LM et al., 2008. ¹¹	54 usuários com DM cadastrados no atendimento ao paciente diabético.	Encontros semanais por doze meses e duração de 3 horas cada. Aplicação de ações educativas em grupo, em sala de aula, com palestras educativas, e individuais, mediante o reforço das orientações a cada consulta de enfermagem. Aplicado questionário com 41 questões antes e após a implementação da educação em saúde.	Houve aumento no número de respostas corretas, evidenciando-se melhora em todos os tópicos.
Spinato IL et al., 2010. ¹²	15 usuários com HAS que faziam parte da Liga de Hipertensão Arterial.	Oito encontros semanais com duração de 60 minutos cada e em dois momentos: prática de caminhada seguida de oficinas educativas. Entrevista semi-estruturada aplicada em três momentos distintos. Pesquisa-ação:	A maioria dos participantes informou continuar a exercer a prática da caminhada seis meses após o início da intervenção, alcançando o objetivo de mudança de comportamento.
Baldissera VDA et al., 2012. ¹³	6 usuários com HAS participantes de um grupo de reunião semanal em uma USF.	Primeiro momento: dois encontros em que a temática <i>lazer</i> foi discutida por técnica de grupo-focal. Segundo momento: entrevistas em domicílio. Terceiro momento: ação educativa a partir dos temas geradores elencados no momento anterior.	O lazer foi considerado pelos participantes como forma de enfrentar e tratar a HAS, bem como para diminuir a solidão, permitindo a socialização e o contentamento pela vida, promovendo a saúde mental.

Autor/Ano	Público-alvo	Descrição da ação educativa	Principais resultados
Martin CR et al., 2009. ¹⁴	101 usuários adultos com HAS atendidos na atenção primária.	Estudo randomizado: - Grupo de intervenção: 51 participantes. Seis encontros com estudo de temas sobre estilo de vida, abordados em oficinas e sessões de discussão. - Grupo de controle: 50 usuários atendidos em consultas de rotina. - Aplicado questionário sobre qualidade de vida, alimentação, atividade física, estilo de vida e fatores de risco para os grupos antes e após as ações.	Tendência de melhora ao longo do tempo no grupo de intervenção, maior do que no de controle.
Rodriguez M CP et al., 2013. ¹⁵	154 usuários adultos com DM tipo 2 há mais de 5 anos, sem úlceras nos pés.	- Grupo de intervenção: 77 participantes. Utilizada a comunicação participativa - Grupo de controle: 77 participantes. Utilizado o modelo tradicional de comunicação. Tema: cuidado com os pés diabéticos. Cinco sessões semanais. Avaliação por meio de questionário.	A utilização do modelo de comunicação participativa favoreceu mudanças positivas em relação ao auto-cuidado. Favoreceu a aprendizagem e escolha de condutas para o auto-cuidado.
Moreira CB et al., 2012. ¹⁶	Usuários de um Instituto de Referência em Tratamento Oncológico para crianças e adolescentes.	Relato de experiência: Quatro encontros com a abordagem de temas de interesse dos usuários com avaliação.	Houve esclarecimentos e novos conhecimentos aos adolescentes. Participação e interesse nas temáticas abordadas. Maior interesse nos assuntos apresentados de forma lúdica e dinâmica.
Matsumoto, PM et al., 2012. ¹⁷	166 usuários do Programa Auto-monitoramento Glicêmico em uma UBS.	Relato de experiência. Grupos semanais com mudança de método para visitas domiciliares devido à dificuldade de realização. Discussões sobre mudança de estilo de vida. Avaliação ao final de cada encontro por meio de entrevista.	As ações geraram reflexões nas equipes de saúde em relação ao cuidado, assim como aos usuários quanto ao auto-cuidado.
Rugh D 2011. ¹⁸	1.518 usuários com DM atendidos na atenção primária.	Orientações realizadas no decorrer de um ano, por meio de material didático, telefonemas e consultas, encorajando mudanças no estilo de vida.	Os usuários apresentaram motivação para fazer mudanças no estilo de vida e continuaram a participar do programa após sua conclusão.
Jafar TH et al., 2011. ¹⁹	1.341 usuários com HAS em 12 comunidades.	Estudo clínico randomizado em 4 grupos: - Grupo 1: educação domiciliar com visita de agentes de saúde para orientações sobre medidas preventivas e de controle da hipertensão; - Grupo 2: recebeu visitas orientando a ida à consulta médica na UBS; - Grupo 3: educação domiciliar associada à consulta ao clínico geral; - Grupo 4: controle, sem qualquer intervenção.	A intervenção combinada de educação em visita domiciliar associada à consulta ao clínico geral no tratamento da hipertensão é potencialmente acessível e melhor do que a estratégia comum.
Fava SMCL et al., 2010. ²⁰	20 usuários com HAS cadastrados em uma USF.	Aplicado questionário aos usuários com diagnóstico de conhecimento deficiente. Realizadas intervenções de enfermagem com ações teóricas e avaliação das intervenções de acordo com o plano de cuidado.	Foi observado superação de dificuldades, obtenção de autonomia e melhora da condição de saúde e da qualidade de vida.
Guirado EA et al., 2011. ²¹	996 usuários com HAS atendidos em centros de atenção primária.	- Grupo de intervenção: 515 participantes. Quatro encontros com duração de 15 minutos cada, utilizando panfletos escritos e exposição de temas pela enfermeira. - Grupo de controle: 481 participantes. Atendimentos de rotina dos centros de atenção primária.	Maior conhecimento sobre a doença no grupo de intervenção, assim como na adesão ao tratamento.

Autor/Ano	Público-alvo	Descrição da ação educativa	Principais resultados
Song IH et al., 2012. ²²	319 usuários adultos com HAS atendidos em um centro de atenção primária.	Avaliação prévia do conhecimento sobre hipertensão. Após cinco anos de execução do programa com temas sobre prevenção e controle da hipertensão, foi realizado um pós-teste com a mesma população.	Houve diferença significativa no nível de conhecimento. Variações mais significativas no conhecimento sobre HAS entre os homens.
Chang AK et al., 2012. ²³	52 usuários com HAS em um centro de saúde.	- Grupo de intervenção: 30 participantes. Oito sessões semanais de discussões em grupo e treinamento físico. - Grupo de controle: 22 participantes. Receberam cuidado padrão para HAS. Ensaio clínico randomizado.	O grupo de intervenção teve melhoras significativas nos sintomas de síndrome metabólica e melhora nos comportamentos de autogestão e caminhada.
Mussi CM et al., 2013. ²⁴	200 usuários adultos com diagnóstico de ICC.	- Grupo de intervenção: 101 participantes. Quatro visitas domiciliares e quatro contatos telefônicos para reforço das orientações durante seis meses de acompanhamento; - Grupo de controle: 99 participantes. Receberam apenas acompanhamento.	Observou-se melhora significativa no conhecimento, autocuidado e adesão ao tratamento no grupo-intervenção.

A HAS é uma doença de evolução clínica lenta. O tratamento requer um acompanhamento a longo prazo, adesão à hábitos de vida saudáveis e uso da medicação de forma correta, para que não hajam complicações, afetando a qualidade de vida.²⁶ Estudos epidemiológicos realizados no Brasil mostram uma prevalência de hipertensão que varia entre 40% e 50% em adultos com mais de 40 anos de idade.⁴

O DM tem apresentado dimensão de epidemia mundial, sendo estimado seis milhões de pessoas portadoras desta enfermidade. Esse fato constitui um grande desafio para os sistemas de saúde, pois causa grande impacto econômico em decorrência do tratamento e complicações da doença.⁴

Algumas ações educativas implementadas nos estudos analisados, foram operacionalizadas a partir da conjugação de métodos tradicionais com outras metodologias ativas, como nos estudos de ⁵⁻⁶⁻⁷. Nestes predominaram palestras, rodas de conversa e dinâmicas interativas.⁵⁻⁶⁻⁷

A utilização de palestras dialogadas ou rodas de conversa com o objetivo de orientar e esclarecer dúvidas sobre a doença e/ou tratamento medicamentoso e não medicamentoso, bem como favorecer a integração entre usuários e equipe de saúde foi amplamente escolhida pelos pesquisadores como metodologias. O emprego de materiais didáticos (folders, cartazes, apostilas, entre outros) foi de grande importância para o sucesso das ações educativas. Paralelamente, alguns autores associaram atividades práticas, como por exemplo, simulações, dramatizações, atividades físicas, dentre outros.⁹

É importante ressaltar que, apesar das palestras serem escolhidas para esclarecer determinado assunto, muitas vezes podem limitar o aprendizado, desestimulando a interação com os ouvintes, visto que não necessariamente ocorre o diálogo e a problematização do tema com os participantes²⁷. Evidencia-se assim, a importância de introduzir metodologias ativas em atividades educativas desenvolvidas junto à comunidade, com o objetivo de favorecer o envolvimento

e o aprendizado significativo em prol da saúde individual e coletiva.

Dentre as diferentes formas de realizar um trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo. No campo da Atenção Primária da Saúde, a educação em saúde pode ser bastante explorada, já que prioriza a promoção da saúde e a prevenção de agravos à mesma, visando à participação dos indivíduos e comunidades como sujeitos ativos do processo de cuidado à saúde.²⁸

Como exemplo, pode-se citar as rodas de conversa, que priorizam as discussões em torno de um tema selecionado em conjunto, levando em consideração o objetivo do encontro. Possibilita compartilhamento de informações, instigando a troca de opiniões, mesmo que contraditórias, sendo o principal ponto positivo desse método de educação em saúde que evita a permanência de dúvidas. Por outro lado, diferencia-se de outras atividades grupais, como a não exposição de seus segredos ou intimidade, como ocorre nas terapias de grupo. Os participantes são orientados apenas a expressarem sua opinião sobre o tema, deixando sua vida pessoal à parte da atividade.²⁹

A terapia de grupo tem como ponto positivo a possibilidade de estreitar os laços afetivos entre o profissional de saúde e os participantes, sendo destacada pelo dinamismo e tendo como objetivo a integração entre os grupos de educação em saúde, acentuando as práticas de autocuidado e corresponsabilidade da população.³⁰

A utilização das diversas modalidades de educação em saúde foi de fundamental importância para o alcance dos objetivos dos estudos selecionados, constatados a partir dos resultados encontrados. Grande parte do sucesso das metodologias se dá à participação de enfermeiros neste processo, cuja maioria estava envolvida na prática educativa, o que reforça o papel de destaque que os mesmos desempenham na atenção primária à saúde.

A equipe de enfermagem atua diretamente com ações educativas principalmente nos serviços de atenção primária

à saúde, pois é habilitada e capacitada para cuidar do usuário e da comunidade, levando em consideração as necessidades curativas, preventivas, bem como as educativas neste contexto de cuidado em saúde.²⁸

A prevenção e o controle das doenças crônicas exigem importantes mudanças no estilo de vida que envolve alterações no hábito alimentar, realização de atividades físicas, adesão ao tratamento medicamentoso e abandono do álcool e tabagismo. Por serem comportamentos e práticas arraigados durante anos, mostra-se relevante o desenvolvimento de ações de educação em saúde a partir de metodologias diversas, visando maior adesão individual e coletiva a comportamentos e hábitos saudáveis.

CONCLUSÃO

As doenças crônicas, pela amplitude em que se propagam em distintas populações e pela complexidade envolvida na adesão a medidas preventivas e de controle, requerem de pesquisadores, educadores e profissionais de diferentes áreas de atuação, um olhar bastante atento, para que se possa vislumbrar a melhoria do cenário que se apresenta.

O estudo possibilitou a identificação de uma diversidade de metodologias utilizadas na educação em saúde desenvolvidas junto a pessoas com doenças crônicas, evidenciando experiências positivas para o controle das mesmas, a partir da adesão a hábitos de vida saudáveis, que podem subsidiar o planejamento de ações.

A realização desta pesquisa possibilita aos profissionais de saúde o conhecimento e prática de metodologias aplicadas que podem ser adaptadas em situações semelhantes. Além disso, pode servir como base para novas pesquisas e ações de extensão junto aos usuários e comunidade acadêmica. Além disso, ressalta o papel da enfermagem na prevenção e controle das doenças crônicas através de ações de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm [Internet] 2008 [cited 2014 May 17]; 17(4): 672-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>.
2. Martins JJ, Barra DCC, Santos MT, Hinke V, Nascimento ERP, Albuquerque GL et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos de terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet] 2007 [cited 2014 Jan 20]; 9(2): 443-56. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a12.pdf
3. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
5. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta paul enferm [Internet] 2013 [cited 2014 May 19]; 26(2): 179-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>.
6. Silva RA, Jacinto PVO, Davis JRP, Santos LCS. Intervenção nutricional integrada à prática de Lian Gong em usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev APS [Internet] 2012 [cited 2014 Jan 18]; 15(3): 356-63. Available from: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1291/666>.
7. Menezes TMO, Guimarães EP, Santos EMP, Nascimento MV, Araújo PD. Grupo educativo com dispensação de medicamentos: uma estratégia de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet] 2012 [cited 2014 Jan 16]; 36(1): 148-58. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n1/a3005.pdf>.
8. Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CRO. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2012 [Cited 2014 Jan 03]; 20(3): 478-85. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n1/a3005.pdf>.
9. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2013 [cited 2014 May 17]; 47(2): 348-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n2/11.pdf>.
10. Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. Rev. Saúde Pública. [Internet] 2009 [cited 2014 May 17]; 43(2): 291-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/05.pdf>.
11. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2008 [cited 2014 May 20]; 16(2): 231-37. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_10.
12. Spinato IL, Monteiro LZ, Santos ZMSA. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico: uma proposta educativa em saúde. Texto contexto - enferm [Internet] 2010 [cited 2014 Apr 18]; 19(2): 256-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/06.pdf>.
13. Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2012 [cited 2014 Feb 17]; 46(2): 380-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n2/a16v46n2.pdf>.
14. Martín CR, Castaño SC, García OL, Recio RJI, Castaño SY, Gómez MMÁ. Eficacia de una intervención educativa grupal sobre cambios en los estilos de vida en hipertensos en atención primaria: un ensayo clínico aleatorio. Rev Esp Salud Publica [Internet] 2009 [cited 2014 May 18]; 83(3): 441-52. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n3/original6.pdf>.
15. Rodríguez MCP, Godoy S, Mazzo A, Nogueira PC, Trevizan MA, Mendes IAC. Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa. Enferm glob [Internet] 2013 [cited 2014 Mar 18]; 12(29):43-52. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clinica3.pdf>.
16. Moreira CB, Mendes IC, Bernardo EBR, Bezerra KC, Magalhães NAL, Pinheiro PNC. Utilização de tecnologias educativas com adolescentes oncológicos: uma abordagem freireana. Rev Rene [Internet] 2012 [cited 2014 Nov 25]; 13(2): 463-9. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/230/pdf>.
17. Matsumoto PM, Barreto ARB, Sakata KN, Siqueira YMC, Zoboli ELCP, Fraccolli LA. A educação em saúde no cuidado de usuários do programa automonitoramento glicêmico. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2012 [cited 2014 May 17]; 46(03):761-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/31.pdf>.
18. Rugh D. Design of a Rural Diabetes Self-Directed Care Program, Social Work in Health Care. Soc Work Health Care [Internet] 2011 [cited 2014 Mar 22]; 50(10): 775-86. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00981389.2011.597496>.
19. Jafar TH, Islam M, BUX R, Poulter N, Hatcher J, Chaturvedi N, et al. Cost-Effectiveness of community-based strategies for blood pressure control in a low-income developing country: findings from a cluster-randomized, factorial-controlled trial. American Heart Association [Internet] 2011 [cited 2014 Abr 9]; 124(15):1615-

25. Available from: <http://researchonline.lshtm.ac.uk/44/1/ukmss-36573.pdf>.
20. Fava SMCL, Figueiredo AS, Franceli AB, Nogueira MS, Cavalari E. Nursing diagnose and interventions proposal for clients with hypertension. *Rev Enferm [Internet]* 2010 [cited 2014 Mar 16]; 18(4): 536-40. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a06.pdf>.
21. Guirado EA, Ribera EP, Huergo VP, Borrás JM. Knowledge and adherence to antihypertensive therapy in primary care: results of a randomized trial. *Gac Sanit [Internet]* 2011 [cited 2014 Jan 11]; 25(1): 62-7. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gas/v25n1/original9.pdf>.
22. Song IH, Kim SA, Park WS. Effects of a hypertension management program by Seongcheon primary health care post in South Korea: an analysis of changes in the level of knowledge of hypertension in the period from 2004 to 2009. *Health Education Research [Internet]* 2012 [cited 2014 Feb 22]; 27 (3): 411-23. Available from: <http://her.oxfordjournals.org/content/27/3/411.full>.
23. Chang AK, Fritschi C, Kim MJ. Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome. *Contemp Nurse [Internet]* 2012 [cited 2014 Mar 9]; 42(1):118-28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23050578>.
24. Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]* 2013 [cited 2014 May 17]; 21: 20-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1spe/04.pdf>.
25. Baldoni AO, Pereira LRL. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Rev Ciência Farm Básica Apl [Internet]* 2011 [cited 2014 Jan 10]; 32(3): 313-321. Available from: <http://www.unifal-mg.edu.br/cefal/sites/default/files/Baldoni,%20Pereira,%202011.pdf>.
26. Seiffert MA, Budó M LD, Wünsch S, Beuter M, Schimith MD. Perspectiva de cuidado para usuários com hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Fundam Care Online [Internet]* 2014 [cited 2014 Feb 8]; 6(1):141-52. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2691/pdf_1079.
27. Silveira FDF, Mandrá PP. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. *Audiol Commun Res [Internet]* 2013 [cited 2014 Feb 19]; 18(3): 186-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n3/en_a08v18n3.pdf.
28. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev bras enferm [Internet]* 2008 [cited 2014 Apr 18]; 61(1): 117-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>.
29. Figueirêdo AAF, Queiroz TN. A utilização de conversa como metodologia que possibilita o diálogo. In *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10; Florianópolis (SC), 2012*. Available from: http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1384186533_ARQUIVO_AlessandraAniceto.pdf.
30. Fernandes MTO, Aquino AL, Santos GC, Soares SM, Lima LC. Terapia comunitária: Uma metodologia inovadora na Atenção Primária em Saúde no Brasil. *Evidentia [Internet]* 2011 [cited 2014 Mar 8]; 8(34). Available from: <http://www.index-f.com/evidentia/n34/ev7494p.php>.

Recebido em: 20/05/2015

Revisões requeridas: 23/09/2016

Aprovado em: 27/06/2016

Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela correspondência:

Mailson Marques de Sousa
Othília Barros de Medeiros, 156, Jardim Oceania
João Pessoa/PB, Brasil
CEP: 58037-710