

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

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE
DO HIPERTENSO**

UBERABA/MINAS GERAIS

2010

CLÁUDIA MARIA DA ROCHA MACIEL

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE
DO HIPERTENSO**

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.

Orientador(a): Aristides José Vieira
Carvalho

UBERABA/MINAS GERAIS

2010

CLÁUDIA MARIA DA ROCHA MACIEL

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE
DO HIPERTENSO**

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.

Orientador(a): Aristides José Vieira Carvalho

Banca examinadora

Prof.

Prof.

Prof.

Aprovada em Belo Horizonte _____/_____/_____

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus;

À minha família;

Aos meus amigos e todos os professores, pois considero que “existem pessoas em nossas vidas que nos deixam felizes pelo simples fato de terem cruzado o nosso caminho”.

Muito obrigada!

“A enfermagem é uma profissão que integra a ciência e a arte no cuidado do ser humano, com a finalidade de promover, manter e restaurar a saúde. É considerada arte e ciência de pessoas que cuidam de outras”.

MANTOVANI

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família é um Programa que teve início em meados de 1993, sendo regulamentado de fato em 1994, pelo Ministério da Saúde de forma que pudesse modificar a forma tradicional de prestação de assistência médica às comunidades mais carentes, visando estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária que resolvesse em grande parte os problemas de saúde dessa população. O programa é realizado por profissionais da saúde, dentre os quais o enfermeiro, que foi construindo suas práticas entrelaçadas aos modelos de atenção à saúde, aos modos de organização dos serviços e ao processo de trabalho em saúde, vinculada aos contextos históricos e sociais. Em sua relação com o paciente hipertenso, a Estratégia Saúde da Família com a contribuição da enfermagem vem construindo e modificando seu trabalho, ampliando e diversificando suas atividades, de acordo com as transformações ocorridas pelos modelos de atenção à saúde das pessoas. Para compreender melhor sobre esta temática, este estudo descritivo, de revisão de literatura objetivou apreender sobre o trabalho do(a) enfermeiro(a) que atua, nos dias atuais, no Programa Estratégia Saúde da Família, em postos de saúde e sua contribuição quanto ao uso de propostas de intervenção e recuperação da saúde do hipertenso. Os referenciais teóricos foram retirados de autores como Gil (1994), Goleman (1995), Lima (1994), Silva (1989), Paixão (1979), além de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando como descritores estratégia saúde da família, enfermagem, perfil profissional, hipertenso. Nesta fundamentação, emergiram temas como: Enfermagem: do empirismo à ciência moderna, o Programa Estratégia Saúde da Família, a importância do(a) enfermeiro(a) no contexto do Programa e sua participação na prevenção da saúde e responsabilidade na vida do hipertenso. Com base neste estudo, a discussão indica que o ofício do(a) enfermeiro(a) é hoje, não apenas cuidador, pelo cuidado direto e a gerência deste cuidado, mas apresenta destaque no predomínio de um profissional ético, afetivo e que deve estar constantemente se atualizando, seja pelo uso amplo de tecnologias disponíveis, que potencializam as relações singulares de cuidar, ou pelo saber generalista, necessário para exercer esse trabalho. Espera-se que este trabalho seja uma contribuição aos profissionais da enfermagem, pela subjetividade de seu ofício como um saber e um fazer em relações, com responsabilidade e compromisso, e pelas formas de dominação e resistência às relações desiguais que toda e qualquer profissão recebe.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Enfermagem. Perfil profissional. Hipertenso.

ABSTRACT

The Strategy Health of the Family is a Program that had beginning in 1993 middle, being regulated in fact in 1994, for the Health department of form that it could modify the traditional form of installment of medical assistance to the communities most devoid, aiming at to stimulate the implantation of a new model of Primary Attention that to a large extent decided the problems of health of this population. The program is carried through by professionals of the health, amongst which the nurse, who was constructing its practical interlaced to the attention models to the health, to the ways of organization of the services and to the process of work in health, tied with the historical and social contexts. In its relation with the patient hipertenso, the Strategy Health of the Family with the contribution of the nursing comes constructing and modifying its work, extending and diversifying its activities, in accordance with the occurred transformations for the models of attention to the health of the people. To understand more good on this thematic one, this qualitative study it objectified to apprehend on the work of () the nurse () that it acts, in the current days, the Program Strategy Health of the Family, in ranks of health and its contribution how much to the medication use as proposals of intervention and recovery of the health of hipertenso. The theoretical referenciais had been removed of authors as Gil (1994), Goleman (1995), Rasp (1994), Hiss (1989), Passion (1979) and others. In this recital, subjects had emerged as: Nursing: of the empirismo to modern science, the Program Strategy Health of the Family, the importance of () the nurse () in the context of the Program and its participation in the prevention of the health and responsibility in the life of hipertenso. On the basis of this study, the quarrel indicates that the craft of () the nurse () is today, not only cuidador, for the direct care and the management of this care, but it presents prominence in the predominance of an ethical, affective professional and that it must be constantly if bringing up to date, either for the ample use of available technologies, that potencializam the singular relations to take care of, or for knowing generalista, necessary to exert this work. One expects that this work is a contribution to the professionals of the nursing, for the subjectivity of its craft as one to know and one to make in relations, with responsibility and commitment, and for the forms of domination and resistance to the different relations that all and any profession receives.

Key Words: Strategy Health of the Family. Nursing. Professional profile. Hipertenso.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. METODOLOGIA.....	12
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 Enfermagem: do empirismo à ciência moderna.....	14
3.2 O Programa Estratégia Saúde da Família e suas relações com o hipertenso.....	23
3.3 A importância do trabalho do enfermeiro no acompanhamento de pacientes hipertensos.....	27
4 DISCUSSÃO.....	29
5.CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) visa o trabalho de promoção da saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para o alcance deste trabalho, é necessária a vinculação dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, bem como dos serviços com a comunidade na perspectiva de promoção de ações intersetoriais (DA ROS, 2006).

Nesse sentido, é importante ressaltar que obter profissionais aptos a trabalharem nesse novo modelo e repensar as práticas dentro da visão de Promoção da Saúde não se constitui uma tarefa fácil (GIL, 2005), tendo em vista, que muitos profissionais trazem em sua formação o reflexo do modelo de uma formação fragmentada, com características do chamado modelo flexneriano. Este modelo, fundamentado na especialização da medicina orientada ao indivíduo, teve profundas repercussões não só na formação médica, mas, sobretudo na estrutura organizacional e funcional do sistema público de saúde.

Dessa forma, cada vez mais é necessário “oferecer oportunidades para que as pessoas conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão sobre aspectos que afetam suas vidas” e “capacitar as pessoas a conquistarem o controle sobre sua saúde e condições de vida” (PEREIRA; COL citado por LEFÈVRE, 2004, p. 152).

A formação, dessa forma, significa a possibilidade de o indivíduo ter autonomia, ou seja, saber escolher entre as alternativas e as informações que lhe são apresentadas de forma esclarecida e livre. Na perspectiva da promoção da saúde, os profissionais devem estabelecer vínculos e criar laços de coresponsabilidade com os usuários que irão decidir o que é bom para si, de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades (PEDROSA, 2003).

O usuário do PSF, como pessoa autônoma necessita de liberdade para manifestar sua própria vontade, além de capacidade de decidir de forma racional,

optando entre as alternativas que lhe são apresentadas, bem como compreender as conseqüências de suas escolhas (PEDROSA, 2003), e isso se torna mais importante a partir do engajamento de um profissional da saúde apto a trabalhar sob a lógica de que ele é responsável por envolver as pessoas na compreensão sobre sua saúde.

Considerando-se a necessidade de um profissional capacitado, destaca-se a figura do enfermeiro, no fortalecimento da capacitação da comunidade no controle sobre os determinantes de sua saúde, promovendo discussão com a população sobre a proposta da Estratégia Saúde da Família.

O especialista em Enfermagem é um profissional que desenvolve um trabalho especializado, seja planejando, programando, orientando e executando atividades de enfermagem, integrando-se à equipe de saúde em favor do usuário.

Este profissional participa na prevenção de doenças, incluindo estratégias de controle e sugerindo mudanças necessárias para identificar riscos que possam resultar em doenças crônicas além de auxiliar na elaboração e execução de projetos para investigação sobre a saúde das pessoas.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo geral descrever sobre o trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família, destacando a sua atuação na atenção aos portadores de hipertensão arterial e como objetivos específicos apresentar o percurso histórico da enfermagem e destacar as exigências que o mercado de trabalho atual espera do enfermeiro no Programa Saúde da Família.

Sabemos da necessidade de um atendimento de qualidade em saúde nos postos de saúde onde o número de usuários é grande. Por outro lado, profissionais qualificados são cada vez mais exigidos no mercado de trabalho.

No limiar do terceiro milênio, é muito importante para o especializando em Atenção Básica em Saúde da Família, conhecer sobre o percurso histórico da profissão de enfermeiro, bem como as exigências que o mercado de trabalho atual espera desse profissional. É importante entender que os processos de mudanças profissionais atingem todos os setores. Não se concebe mais uma atuação profissional sem estar diretamente ligada à tecnologia que aí está, seja em organizações privadas ou públicas.

A Enfermagem, por ser uma profissão emergente, é um tema de suma importância, que justifica este trabalho. Trata-se, diante de novas circunstâncias organizacionais, de uma profissão que lida diariamente com problemas de saúde advindos das funções que as pessoas exercem, dentre elas, a hipertensão.

Concomitante a isso, vários programas são lançados, na tentativa de buscar novos caminhos para enfrentar novos desafios, que podem ser abordados como fatores que condicionam o comportamento humano.

Uma dessas novas funções está relacionada com a saúde, no caso, do hipertenso, o que se caracteriza como uma especialização nova, distinguindo-se como função inovadora.

Assim, preocupando-se com a inserção do enfermeiro nos PSF, este trabalho é propiciador de conhecimentos desde a situação histórica até a atualidade da vida desse profissional no Brasil e no mundo, como forma de justificar o fato de haver poucos estudos científicos relacionados com a atividade do Enfermeiro nos PSF. Este estudo potencializa um conhecimento que acreditamos deva ser estimulado, possibilitando novas construções sociais e políticas, visando a um projeto mais específico para a enfermagem, no Brasil.

2- METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de um estudo descritivo, de revisão bibliográfica, que se utilizou de fundamentações de teóricos como Gil (1994), Brasil (2001, 2004, 2006), Pedrosa (2003), Lefèvre (2004) e outros.

Segundo Gil (1994, p. 71):

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Este tipo de pesquisa é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Para acesso aos artigos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizou-se como descritores: estratégia saúde da família, enfermagem e abordagem ao portador de hipertensão arterial, perfil do profissional de enfermagem.

Foram identificados vinte artigos, sendo selecionados para este estudo oito. A seleção dos artigos teve como critério: artigos que descrevessem o trabalho da enfermagem em Equipes de Saúde da Família; trabalhos que abordassem o trabalho da enfermagem em relação ao portador de hipertensão arterial. Foram excluídos os artigos que descrevessem o trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar, assim como a abordagem do portador de hipertensão arterial por outros profissionais da equipe de saúde da família.

Esta pesquisa teve como característica, partilhar algumas informações e reflexões acerca do assunto e, apesar de algumas dificuldades que impõe, revela-se sempre um empreendimento profundamente instigante, agradável e desafiador.

Procurou-se enfatizar o trabalho do enfermeiro ao longo da história e sua atuação, nos dias atuais, no PSF em consonância com aspectos éticos, afetivos e de conhecimento e empregabilidade com a saúde do hipertenso.

Após a revisão de literatura foi realizada discussão em relação aos aspectos da profissão de enfermagem no PSF e no mercado de trabalho atual,

assim como a sua participação no acompanhamento e contribuição para a qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial.

3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesse momento, apresenta-se um estudo fundamentado sobre a Enfermagem e suas relações com o Programa Estratégia Saúde da Família, destacando o profissional da enfermagem como um elo entre o PSF e a valorização da saúde em hipertensos.

3.1 Enfermagem: do empirismo à ciência moderna

Ao rever o contexto histórico da saúde, podemos mostrar a ampliação do mercado de trabalho e a opção na escolha de uma especialização para o profissional dessa área: o enfermeiro.

Sabe-se que o mercado exige cada vez mais dos profissionais, qualificação e dinamicidade, que estejam sempre abertos à aprendizagem, acompanhando os avanços da área.

Nesse contexto, é importante situar a enfermagem a partir de sua história, que foi dividida em seis unidades, iniciando pelo Período antes de Cristo, Período da Unidade Cristã, passando pelo Período Crítico da Enfermagem e primeiros movimentos de reforma da Enfermagem e, finalmente, Sistema Nightingale e Enfermagem no Brasil (PAIXÃO, 1979).

Por isso, estudar a história da enfermagem até os dias atuais é compreender o porquê que durante muito tempo e ainda hoje o enfermeiro é tido como fundamentalmente assistencialista. Para que possamos quebrar esta barreira e avançar para os novos horizontes, que o mercado apresenta é fundamental estarmos abertos para novos conhecimentos e desafios.

Segundo Lima (1994, p. 16):

Enfermagem é uma ciência humana de pessoas e de experiências com o campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados

de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas.

Ao longo da história, não existia a enfermagem como conhecemos hoje, mas sempre houve pessoas que precisavam de cuidados. No início do Cristianismo, com a pregação de princípios como fraternidade, caridade e auto-sacrifício, os agentes de enfermagem, geralmente eram pessoas ligadas à Igreja, os quais acreditavam que “atendendo aos pobres e enfermos estariam salvando a sua alma” (ALMEIDA, 1989, p.130).

As cruzadas, vistas como a expressão máxima do Imperialismo Medieval, trouxeram resultados significativos para a enfermagem como a fundação de hospitais para o atendimento dos peregrinos e o surgimento de ordens militares de enfermagem, as quais vieram “reforçar os ideais de ordem, disciplina e obediência daquela prática” (ROSEN, 1980, p. 245).

Ao final da Idade Média, a enfermagem não estava subordinada, nem relacionada a prática médica, importava-se com a salvação do paciente e a de seus próprios agentes; a medicina ligava-se ao corpo do doente e à sua doença e estava destinada a curar. O Renascimento, as mudanças na estrutura social, a Reforma e outras, influenciaram o trabalho de enfermagem em relação a seus agentes, que cada vez menos, era exercido pelos religiosos. “Inicia-se a laicização do cuidado de enfermagem” (ALMEIDA, 1989, p. 137).

As práticas de saúde mágico-sacerdotais abordavam a relação mística entre as práticas religiosas e de saúde primitivas desenvolvidas pelos sacerdotes nos templos. Este período corresponde à fase de empirismo (em que as coisas se faziam por tentativa e erro, sem nenhum fundamento científico, mas sim com base na experiência de quem ministrava os cuidados). Essas ações permaneceram por muitos séculos desenvolvidas nos templos, que, a princípio, foram simultaneamente santuários e escolas, onde os conceitos primitivos de saúde eram ensinados.

Como se verifica, a trajetória da Enfermagem trás consigo, diversos estigmas e preconceitos que são reforçados pelo fato de que, além de ser uma profissão de desempenho eminentemente manual, carrega ainda a fragilidade de, em todos os tempos, ter sido exercida por mulheres, sendo considerada, portanto, como um trabalho socialmente desvalorizado (ALMEIDA, 1989, p. 145).

Isso aconteceu porque o cuidar do ser humano, enquanto um dos condicionantes da manutenção da vida sempre pertenceu às mulheres, desde as eras pré-patriarcais até o momento atual, pois estas eram identificadas à natureza, com a sua manutenção e recuperação, portanto, o cuidar devia pertencer a quem incorporasse em si a própria natureza (PEREIRA, 2005).

Por outro lado, a prática de saúde, antes mística e sacerdotal (inicia-se no século V a.C., estendendo-se até os primeiros séculos da Era Cristã), passa agora a ser um produto desta nova fase, baseando-se essencialmente na experiência, no conhecimento da natureza, no raciocínio lógico que desencadeia uma relação de causa e efeito para as doenças e na especulação filosófica, baseada na investigação livre e na observação dos fenômenos, limitada, entretanto, pela ausência quase total de conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia do corpo humano. Essa prática individualista volta-se para o homem e suas relações com a natureza e suas leis imutáveis. Este período é considerado pela medicina grega como período hipocrático, que propôs uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, através da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação. Não há caracterização nítida da prática de Enfermagem nesta época (GOMES, 2004).

As práticas de saúde medievais focalizavam a influência dos fatores socioeconômicos e políticos do medieval e da sociedade feudal nas práticas de saúde e as relações destas com o Cristianismo. Esta época corresponde ao aparecimento da Enfermagem como prática leiga, desenvolvida por religiosos e abrange o período medieval compreendido entre os séculos V e XIII. Foi um período que deixou como legado uma série de valores que, com o passar dos tempos, foram aos poucos legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes à Enfermagem. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos que dão à Enfermagem, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio.

As práticas de saúde pós-monásticas, evidenciam a evolução das ações de saúde e, em especial, do exercício da Enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante. Corresponde ao período que vai do final do século XIII ao início do século XVI. A retomada da ciência, o progresso social e

intelectual da Renascença e a evolução das universidades não constituíram fator de crescimento para a Enfermagem (GOMES, 2004).

Enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo desagregar-se ainda mais a partir dos movimentos de Reforma Religiosa e das conturbações da Santa Inquisição. O hospital, já negligenciado, passa a ser um insalubre depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças utilizam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos.

Sob exploração deliberada, considerada um serviço doméstico, pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Esta fase, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais.

Segundo Gomes (2004), as práticas de saúde no mundo moderno analisam as ações de saúde e, em especial, as de Enfermagem, sob a óptica do sistema político-econômico da sociedade capitalista. Ressaltam o surgimento da Enfermagem como atividade profissional institucionalizada. Esta análise inicia-se com a Revolução Industrial no século XVI que termina com o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX.

Até meados do século XIX, era praticamente nula a assistência aos enfermos nos hospitais, onde a insalubridade aumentava ainda mais o número de mortos. Em 1854, Florence Nightingale seguiu para a Guerra da Criméia, instalando em dois hospitais o seu serviço, prestando atendimento a quatro mil feridos. Florence ficou conhecida como a “Dama da Lamparina”, pois com uma lamparina na mão ela percorria a enfermaria a noite. Com seu trabalho, Florence lançou as bases da enfermagem moderna. Fundou em 1860, a primeira escola de enfermagem do mundo (GOMES, 2004).

A primeira escola de enfermagem do Brasil surgiu no final do século XIX no Rio de Janeiro, denominada Escola Alfredo Pinto. Em 1922 foi fundada a primeira escola de enfermagem do país baseada nos princípios nightingalianos, cujo nome inicial foi Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, mudando em 1926 para Escola Ana Nery, em homenagem à enfermeira brasileira. Esta escola representou um importante marco na história da profissionalização da enfermagem organizada sob parâmetros próprios, “produzindo e sistematizando os conhecimentos que embasam suas práticas e criando normas que regulava o exercício da profissão” (PIRES, 1989, p. 85).

A década de 70/80 configurou-se como um período de expansão na enfermagem devido a ampliação do número de escolas, a implantação de cursos de pós-graduação que propiciaram “o desenvolvimento de pesquisas, produções técnico-científicas e publicações, que vão finalmente, fazer germinar os aspectos científicos incubados por longos anos” (SAUPE, 1998, p. 47).

A enfermagem, no passado, foi praticada de forma empírica por religiosas do lar, ou em hospitais por mulheres carentes e leigas que prestavam assistência aos enfermos, sem nenhuma qualificação. A primeira escola de enfermagem foi fundada em 1860 na Inglaterra com o trabalho de Florence Nightingale. Repetindo essa história no Brasil, Anna Justina Nery, decidiu prestar cuidados aos soldados brasileiros, nos quais incluíam seu marido e filho na Guerra do Paraguai (LIMA, 1994).

Assim, a profissão surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. É importante ressaltar que as práticas de saúde instintivas (por instinto) foram as primeiras formas de prestação de assistência. Numa primeira fase da evolução da civilização, estas ações garantiam ao homem a manutenção da sua sobrevivência, estando na sua origem, associadas ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidar nos grupos nômades primitivos, levando em linha de conta a espiritualidade de cada um relacionada com a do grupo em que vivia. Entretanto, como ressalta Lima (1994, p. 67) “como o domínio dos meios de cura passaram a significar poder, o gênero masculino (o homem), aliando este conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e se apoderou dele”.

Considerando essa questão na história, no Rio de Janeiro em 1890, médicos fundaram sem a participação das religiosas a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Uni-Rio, destinados a formar enfermeiros para prestar serviços nos hospitais civis e militares. Em 1923 foi fundada a primeira Escola de Enfermagem moderna nos moldes do paradigma Nightingaleano Carlos Chagas, com o apoio da Fundação Rockefeller, dos Estados Unidos, que traz uma missão com nove enfermeiras para organizar uma escola e serviço de enfermagem na Saúde Pública do Rio de Janeiro. Em 1926 essa Escola passa a se denominar Escola de Enfermeiras Dona Anna Nery e em 1931 é decretada Escola padrão. Com isso, se apresentava uma oportunidade nova de acesso da mulher no mundo do trabalho. Nessa década houve uma ênfase na saúde pública e o mercado de trabalho para enfermeira era exclusividade no campo da saúde pública, e as candidatas à profissão eram mulheres de classe média alta recrutada pelos médicos (MARTINS, citado por BATISTA; BARREIRA, 1997).

Segundo Batista e Barreira (1997), seguindo toda a história da enfermagem pode-se notar um crescimento e desenvolvimento considerável ao longo de muitos anos na profissão. Desde o passado, a Enfermagem afina-se com a modernidade chegada à área de saúde como um todo, através da ética, da busca de novos conhecimentos, de competência e humanização, almejando satisfazer as crescentes necessidades do mercado colocando a enfermagem na posição de destaque que merece.

O passado histórico obrigou os governos a criar leis que regulamentassem essa profissão. Neste aspecto, cabe destacar a lei 7.498 de 1986 do Exercício Profissional e as atividades privativas da profissão de enfermeiro.

Na Lei 7.498/86, artigo 11, inciso I, alíneas “a”, “b”, “c”, “h”, “i”, “j”, “l” e “m”, estão explícitas as garantias do trabalho de enfermagem: Direção do órgão de enfermagem da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desse serviço; planejamento organização, coordenação, execução e avaliações dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência;

cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BATISTA; BARREIRA, 1997).

Diante disso, pode-se dizer que a enfermagem é uma profissão que vem conquistando seu espaço e sendo cada vez mais reconhecida junto à sociedade e entre as demais profissões da área da saúde. Sua prática, atualmente tem como base a ciência, a informação e a pesquisa, o que tem induzido as reflexões sobre as diversas formas de atuação do enfermeiro nos vários níveis e áreas de atenção à saúde, tais como: mercado de trabalho para o enfermeiro está em expansão, incluindo; hospitais; unidades de saúde coletiva; instituições assistenciais para idosos; clínicas e consultórios; creches; empresas (enfermagem do trabalho); escolas e universidades; indústria de produtos médico-hospitalares; auditoria; consultorias e assessorias.

Considerando o serviço de enfermagem como um grupo organizado de pessoas, onde é grande o número, a complexidade e a diversidade das atividades realizadas, é evidente a necessidade da divisão e distribuição do trabalho entre eles. Com isso os esforços são coordenados para o alcance do objetivo proposto, que é a prestação da assistência de enfermagem. Portanto, é preciso haver a definição da estrutura organizacional do serviço de enfermagem (CHIAVENATO, citado por KURCGANT, 2001).

Dentre os diversos setores de atuação do enfermeiro, a enfermagem em unidades de saúde coletiva, atua em postos de saúde, em programas de assistência à saúde, podendo servir como consultores em tempo parcial ou por período limitado, ou podendo participar como membros de uma equipe interdisciplinar composta de uma multiplicidade de profissionais de cuidado à saúde.

Assim chegamos ao início do século XXI, com algumas certezas e outras tantas incertezas. Através dos tempos, do processo de ação e reflexão sempre renovado, temos lutado, procurado o desenvolvimento, buscado a autonomia, participado da construção de mudanças, ou seja, “a contradição entre progresso e regresso, entre estagnação e avanço tem estado presente na enfermagem” (SAUPE, 1998, p. 53).

Diante disso, a história é fator importante para o entendimento do ser enfermeira e do ser enfermeiro nos dias atuais. A enfermagem vem lutando pela legitimação de um espaço próprio, de uma nova identidade, por meio do conhecimento, da reflexão, da crítica, da pesquisa, da criatividade, da aproximação do objeto e do sujeito do cuidar.

Já no novo século, a busca pelo conhecimento faz-se presente. A enfermagem vem buscando sua identidade e um corpo próprio de conhecimento. O enfermeiro deve apropriar-se de uma nova identidade, ou pelo menos refletir sobre sua própria, construir um caminho que atenda às necessidades do homem em todos os campos passíveis de atuação (CARVALHO, 2001).

Com isso, podemos dizer que a enfermagem em sua essência histórica continua viva e sendo sempre estudada e questionada, a fim de estar enriquecendo tudo o que a enfermagem construiu.

No exercício assistencial da enfermagem, identificaram-se muitos questionamentos e conflitos, relacionados às suas práticas, à estrutura interior, o que é enfermagem, seu objeto e finalidade, qual é o saber que orienta essa prática, etc. Diante dessa realidade, faz-se necessário uma reflexão do trabalho de enfermagem e, em especial, do seu saber numa visão da sua totalidade, o que “só é possível através do conhecimento do processo histórico desta prática, das suas transformações e contradições” (ALMEIDA, 1989, p. 43).

Neste contexto é fundamental ressaltar Gomes (2004) quando afirma que, “Florence percorria a enfermaria a noite e com seu trabalho, lançou as bases da enfermagem moderna”, o que comprova a importância do conhecimento da história para a prática e o cuidar.

As subunidades evidenciadas “importância”, “essência” e “experiência” exprimem de forma adequada que o conhecimento da história da profissão é relevante para a construção da identidade do enfermeiro. A construção dessa identidade se reflete nas concepções de cuidar e no modo que atuam junto ao paciente.

Desta forma, a formação da identidade no Brasil, além de constituir tema de importância para profissionais preocupados em conhecer as raízes de sua própria identidade social e auto-estima, envolve questões que estão no centro das reflexões historiográficas, antropológicas e sociológicas atuais. Conhecer a enfermagem brasileira é, ao mesmo tempo, conhecer um capítulo de uma história mais ampla, que é a própria história da formação do campo em escala mundial, particularmente durante o século XX (SANTOS, 2008).

Para Santos (2008, p. 67):

A memória é a própria preservação da identidade coletiva e, ao mesmo tempo, instrumento e objeto de poder. Até porque toda memória é num momento subsequente, história, e a sua temporalidade rompe com o tempo linear para alcançar o tempo social. Quando buscamos a nossa identidade de enfermeira estamos atrás das nossas subjetividades modeladas historicamente e explicitadas naquilo que uma enfermeira deve ser, nem *ladies*, nem *nurses*: sinhazinhas e mucamas.

Assim, a enfermagem nos dias atuais, vem procurando uma formação com consciência crítica e reflexiva e por uma atitude intelectual. O pensamento crítico se baseia primeiramente na memória coletiva da profissão, ou seja, como os que nela trabalham, vivem ou viveram seu passado, como construíram sua memória coletiva, a qual lhes permite fazer face à novos acontecimentos e encontrar, no presente, a sua identidade (SANTOS, 2008).

Por isso, é tão importante estudar a história da enfermagem, pois conhecendo a história torna-se possível criar dentro de si uma admiração e um respeito pela profissão, uma vez que a história motiva quando é contada com os detalhes e se mostra rica. Apenas ouvindo as pessoas falarem bem da enfermagem não é o suficiente. Partindo do princípio que as respostas se encontram no passado, relatos mostram que fatos como o desrespeito, mas também o respeito vêm de épocas bem passadas.

Dessa forma, torna-se bastante evidente que a história da enfermagem é parte essencial nas práticas dessa categoria profissional. O conhecimento cronológico de suas etapas, além de nortear as ações de enfermagem, oferece o subsídio necessário para a valorização da profissão. Além de a história influenciar

no cuidar, ela também ajuda na construção da identidade do profissional, de modo integral. No momento em que são conhecidas as origens e o que foi construído, podemos fazer mais do que respeitar e aprender, mas contribuir para a melhoria do trabalho deste profissional.

3.2 O Programa Estratégia Saúde da Família e suas relações com o hipertenso

Atualmente, sabe-se que tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, há um índice alto de pessoas com doenças cardiovasculares (BRASIL, 2002). Como causa isolada, a hipertensão arterial é a que mais se destaca e causa a morbidade do adulto. Mesmo que já se tenha muitos medicamentos destinados para este fim, é uma doença de difícil controle provavelmente devido à baixa adesão ao tratamento.

Neste contexto, os profissionais da área da saúde devem buscar estratégias para melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento. Com isso, o PSF pode ser útil para ajudar os hipertensos a obterem o controle da doença no contexto da família.

Estima-se que no Brasil, haja um número elevado de pessoas adultas com hipertensão arterial em tratamento nas instituições de saúde. Não há levantamentos de prevalência de hipertensão arterial como um todo, porém estudos isolados mostram variações de 22,3% a 43,9%. (BRASIL, 2002).

Muitos fatores, como ingestão de muito sal, estresse, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas em excesso são passíveis de modificação, porém a herança genética não é modificável em se tratando de problemas com a pressão arterial. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde no controle da hipertensão deve prever a adoção de hábitos de vida saudáveis e controle médico.

O controle da hipertensão arterial é pouco satisfatório, já que estudos em nosso meio demonstram que apenas cerca de 30% dos hipertensos estão controlados. Considera-se que os baixos níveis de controle da doença tenham relação direta com a pouca adesão ao tratamento. Promover adesão ao tratamento

da hipertensão arterial, por meio de estratégias que elevem o controle da doença traz benefícios não só para as instituições de saúde, bem como melhoram o tratamento nesse nível de intervenção.

Desta forma, o PSF disponibiliza vagas nas Unidades de Saúde, reduzindo o número de acidente vascular encefálico, a ocorrência de insuficiência cardíaca congestiva, doença renal e doença arterial coronária, que são complicações decorrentes do controle inadequado da hipertensão arterial. (SANCHES, 2004).

O PSF é uma estratégia que representa um dos principais eixos de ação do Ministério da Saúde para mudar o modelo de assistência à saúde no país. A estratégia prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e/ou contínua. Com base em manuais editados pelo Ministério da Saúde (LESSA, 1997), o programa oferece grande ajuda na detecção precoce da hipertensão arterial realizando medidas regulares da pressão arterial, assim como, prevenindo e controlando outras doenças crônicas.

Com o acesso dos profissionais de saúde às famílias de hipertensos há o favorecimento nos esforços de prevenção, incentivando tanto os portadores da doença como a seus familiares a adotarem hábitos de vida saudáveis e controlando, corrigindo e evitando maiores complicações.

Para manter esse controle, segundo Matsudo (2000), a pessoa precisa mudar seus hábitos alimentares, manter o peso ideal, praticar exercícios físicos e consultar o médico regularmente. Dentre as ações relacionadas com a promoção da saúde destaca-se a prática regular de exercícios físicos. De acordo com Matsudo (2000) a atividade física é um dos principais fatores de prevenção, pois, fortalece o músculo do coração, auxilia a circulação do sangue nas artérias e a capacidade respiratória dos pulmões além de consumir as calorias ingeridas em excesso.

Reis (2001) salienta que o conhecimento da inter-relação da obesidade, hipertensão arterial e infarto com o comer e beber excessivamente existe há inúmeros anos. Por isso, uma das ações do PSF é informar sobre a necessidade de

mudança de hábitos alimentares, na atividade física e no controle do fumo e do álcool, o que resultaria num impacto substancial para a redução das taxas dessas doenças muitas vezes num período de tempo relativamente curto.

Desta forma, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) desenvolve um programa de Atenção Básica (AB) que é definida, por este mesmo órgão, como já foi salientado anteriormente, como sendo “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação” (BRASIL, 2001).

Segundo Mendonça e Heimann (2006) o PSF, também conhecido como ESF (Estratégia de Saúde da Família) do Ministério da Saúde (MS) é um caso exemplar na estruturação da atenção básica, por duas razões: primeiro por destacar-se na agenda nacional de saúde como instrumento de reforma da política de saúde brasileira que envolve mudanças no modelo de atenção, na organização do sistema de saúde e nas modalidades de alocação de recursos e de remuneração das ações básicas de saúde e segundo por acompanhar o recente foco das políticas sociais na família, que passa a ser sujeito de atenção, sobre o qual deve se ter pleno conhecimento de seus problemas.

Diante disso, a Equipe de Saúde da Família – (ESF) deve atuar de forma integrada, com níveis de competência bem estabelecidos, na abordagem da avaliação de risco cardiovascular, com medidas preventivas primárias e atendimento ao hipertenso.

Um dos grandes desafios ao controle da hipertensão são os múltiplos fatores envolvidos na adesão ao tratamento, tais como: idade, sexo, etnia, condições socioeconômicas, hábitos de vida, aspectos culturais, gestão do modelo assistencial e integração da equipe de saúde. Equipes interdisciplinares bem estruturadas conseguem melhores resultados no controle da hipertensão, por conseguirem maior adesão ao tratamento.

Neste sentido, as estratégias para a implementação de medidas preventivas da hipertensão arterial, dependem da atuação de equipes interdisciplinares, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde. A abordagem da hipertensão por uma equipe interdisciplinar contribui para oferecer ao paciente e/ou comunidade uma visão ampla do problema, dando-lhes motivação para adotar mudanças nos hábitos de vida e adesão ao tratamento. (BRASIL, 2006).

A acessibilidade aos serviços de saúde deve ser facilitada por permitir a apropriação de conhecimentos imprescindíveis para o controle e a prevenção das morbidades e para fundamentar as mudanças necessárias no estilo de vida. Por isso, a ESF deve promover situações para que o hipertenso tenha conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial, no sentido de diminuir as percentagens de pessoas hipertensas em nosso país.

A hipertensão arterial é reconhecidamente um sério problema de Saúde Pública, em especial para a Atenção Básica. Um dos grandes desafios para os especialistas da área são os baixos índices de controle, que não são uma realidade apenas brasileira, mas de todo o mundo. Estes desafios devem servir como estímulo para o desenvolvimento de estudos para melhorar os níveis de controle. Um destaque especial deve ser dado aos níveis de cobertura e qualidade do Programa de Acompanhamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus – HIPERDIA, que se apresenta muito incipiente em vários municípios brasileiros. O fortalecimento e cobertura da ESF, também deve ser priorizado, por ser um instrumento valioso no alcance de melhores níveis de controle da hipertensão arterial. (PASSOS et al., 2006).

A hipertensão é uma doença crônica não transmissível que deve ser tratada por meio da prática de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis e controle por meio de medicamentos. Em muitos casos, o tratamento pode ser feito apenas com o controle da doença por meio da alimentação e dos hábitos de vida. Porém, a maioria dos pacientes só descobre ser hipertenso quando a situação da doença já se agravou. Nestes casos, o tratamento pode incluir também a utilização de medicamentos.

Para prevenir a doença, todas as pessoas devem fazer um acompanhamento periódico da pressão arterial. A medição da P.A. é feita em todas as Unidades de Saúde do PSF em parceria com as estratégias do HIPERDIA enquanto instrumento de prevenção e promoção à saúde na atenção básica. Só assim, o programa poderá contribuir para a redução dos altos índices, evitando assim complicações advindas de um diagnóstico tardio ou de um controle inadequado.

3.3 A importância do trabalho do enfermeiro no acompanhamento de pacientes hipertensos

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e com as pessoas atendidas pelo PSF.

As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de 05 a 06 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Cada equipe se responsabiliza por uma quantidade das famílias cadastradas. Neste contexto, é de grande importância o trabalho do enfermeiro que passa a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde.

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe do PSF, desenvolve importante papel no acompanhamento do paciente com hipertensão. Este profissional além de atuar como educador em saúde no trabalho com grupos de pessoas hipertensas, seus familiares e com a comunidade, é responsável por desenvolver a consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 2001).

Na consulta ao paciente com hipertensão, o enfermeiro deverá realizar a aferição da pressão arterial (PA); verificação da altura, peso, circunferência da cintura e quadril, e cálculo do índice de massa corporal; investigar sobre fatores de

risco e hábitos de vida; orientar sobre a doença, uso regular de medicamentos prescritos e sobre hábitos de vida pessoais e familiares (BRASIL, 2006).

O enfermeiro atende a clientela sistematizando suas ações, sendo necessária a realização do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, a fim de que seu trabalho e conhecimento conduzam ao repensar contínuo da prática profissional. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades específicas em enfermeiros de unidades básicas de saúde para realizarem uma consulta de enfermagem satisfatória à pessoa com hipertensão.

Assim, considerando o alto percentual dessa clientela na população brasileira, o enfermeiro se torna peça-chave no tratamento da hipertensão, favorecendo o controle da doença e prevenindo complicações.

4- DISCUSSÃO

Após o estudo fundamentado realizado, ficou claro que na enfermagem, enquanto tipo “particular” de conhecimento é freqüente, os profissionais depararem com situações que requerem ações e decisões para as quais nem sempre há respostas científicas. Em várias situações, principalmente em áreas da saúde, algumas formas de conhecimento provêm da própria experiência e compreensão das pessoas.

Diante disso, acredita-se que o conhecimento que fundamenta o cuidado de enfermagem deve ser construído na interseção entre a filosofia, que responde à grande questão existencial do homem, a ciência e tecnologia, tendo a lógica formal como responsável pela correção normativa (normas de atuação) e a ética, numa abordagem comprometida com a emancipação humana e evolução das sociedades.

Com isso, entende-se que o que caracteriza o exercício de enfermagem é o fato de que ele engloba outros padrões de conhecimento, além do empírico, incluindo aspectos que refletem crenças e valores. A pessoa do enfermeiro, as pessoas com quem interage, assim como os conhecimentos próprios que resultam da arte de enfermagem, devem ser valorizados. Por isso, falamos que a enfermagem apropria-se de conhecimentos de outras áreas.

Por outro lado, é importante destacar que a enfermagem tem atualmente uma linguagem própria, constantemente atualizada e editada por um Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), designada por Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Esta classificação guia os enfermeiros na formulação de diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções e avaliação dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Esse cuidado com a enfermagem revela a importância desse profissional para a saúde e conseqüentemente fortifica o mercado de trabalho para o mesmo. Considerando a enfermagem como um ramo em ascensão, há uma crescente discussão sob enfoques diversos, mesmo pouco exploradas, cabendo às instituições formadoras ofertar conhecimentos significativos na área, haja visto as exigências

mercadológicas e as crescentes condições de empregabilidade centradas nas habilidades e competências do profissional enfermeiro frente a eficácia, eficiência, efetividade, afetividade e ética enquanto critérios à globalização dos processos de trabalho como atividade humana genérica e sua empreendedora responsabilidade social.

É importante ressaltar que até pouco tempo atrás, o enfermeiro era aquele agente de saúde que tinha como única função cuidar dos doentes. Com a evolução do mercado de trabalho, a demanda hoje é por um profissional mais completo. Ele segue exercendo suas atividades assistenciais, mas teve sua função ampliada, como no caso do PSF e sobretudo no programa Estratégia de Saúde da Família.

Hoje, o enfermeiro tem condições de crescer na profissão, ganhar funções ligadas à coordenação de equipes e até mesmo chegar à gerência de unidades administrativas. Por isso, além de um bom curso superior, o mercado exige cada vez mais especialização na área de saúde.

Além disso, é essencial que o enfermeiro esteja sempre preparado para lidar com situações inusitadas mesmo aos profissionais mais experientes, como o caso do atendimento a hipertensos em PSF. O profissional de Enfermagem pode trabalhar em todos os setores de um PSF e atender com segurança aos pacientes, podendo também atuar na saúde coletiva, em campanhas de prevenção de doenças ou realizando trabalhos educativos.

A crescente procura de pessoas pelos PSF's e a expansão do Programa, favorece o mercado de trabalho para os enfermeiros, já que cada equipe do programa tem de contar com, no mínimo, um profissional da área.

Além disso, é importante destacar que surgiram novos campos de atividade nos últimos anos. Hoje, é comum encontrar enfermeiros responsáveis por gestão da qualidade ou atuando como representantes comerciais de produtos e equipamentos de indústrias farmacêuticas e laboratórios. Também podemos ver enfermeiros ocupando cargos de gerentes de novos projetos, tais como abertura de alas hospitalares, implantação de novos protocolos dentro de clínicas e hospitais ou até treinamento de equipes para manuseio de equipamentos.

Além disso, o enfermeiro vem contribuindo com a prevenção e cuidados com a hipertensão arterial, principalmente no PSF. Cabe a ele o papel de ajudar a minimizar os altos índices de pessoas com pressão alta em nosso país.

Sabe-se que a hipertensão arterial está associada à presença de diversos fatores de risco, como hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, ingestão elevada de sal e obesidade e o sucesso no seu tratamento inclui, além da utilização correta do medicamento, a mudança dos hábitos de vida e a ajuda de profissionais da saúde, como o enfermeiro do PSF, por exemplo. Seus cuidados e a implementação de estratégias de intervenção, em particular, aquelas de educação em saúde, envolvem uma ótica ampla, na qual devem ser considerados aspectos individuais e coletivos.

Assim, pode-se dizer que a educação em saúde, promovida no PSF, vem contribuindo significativamente para a prevenção e controle de doenças como a hipertensão, o diabetes e outras. Neste aspecto, o enfermeiro exerce papel importante dentro do contexto da hipertensão arterial, abrangendo aspectos que vão desde a participação em programas de detecção precoce, até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento. Isto tem levado a um maior esforço no desenvolvimento de estudos, enfocando a educação e orientação do cliente como parte integrante do cuidado de enfermagem (ARAÚJO, 1999).

Entretanto, são poucos os artigos e estudos que avaliam a eficácia das estratégias de educação em saúde utilizadas pelos enfermeiros para portadores de hipertensão arterial. De acordo com estudos realizados, a abordagem é mais específica quanto aos aspectos de controle da hipertensão arterial, como por exemplo, atividade física ou hábitos alimentares, ou enfocam a hipertensão em conjunto com outras doenças, como diabetes e problemas cardíacos já instalados. Além disso, abordam muito mais o processo de orientação do que a avaliação da eficácia das intervenções realizadas.

Por isso, nesta pesquisa buscou-se conhecer como as estratégias do PSF vêm se desenvolvendo, e se são realmente eficazes para os indivíduos com hipertensão arterial.

A educação em saúde é reconhecida pelo seu potencial para a redução de custos junto a diversos contextos da assistência, por favorecer a promoção do autocuidado e o desenvolvimento da responsabilidade do paciente sobre decisões relacionadas à saúde. A educação do paciente é vista como questão importante, entretanto a efetividade de estratégias utilizadas para tal fim vem merecendo debates. A enfermagem apresenta forte potencial para a identificação apropriada dessas estratégias (GALVÃO, 2003).

Pelo objetivo do estudo, pôde-se verificar que programas estruturados de educação em saúde para adultos portadores de hipertensão arterial levam à melhorias nas condições de saúde destes indivíduos, tanto no que se refere aos fatores de risco como para a adesão ao tratamento instituído.

No que diz respeito à realidade brasileira, é sabido que existem ações voltadas para a hipertensão arterial na rede básica de atenção primária, como é o caso das ações inseridas dentro do PSF com a consulta ao paciente com hipertensão e estratégias de educação em saúde para estes indivíduos. O PSF é uma estratégia de assistência à comunidade que consiste em desenvolver ações de promoção, proteção à saúde e assistência numa abordagem multiprofissional, introduzida pelo Ministério da Saúde (TAVARES et al., 2003).

Entretanto, ainda é notório o elevado número de casos de não adesão ao tratamento, principalmente medicamentoso, da hipertensão arterial, incluindo também não seguimento de dieta adequada e rotina de atividade física insuficiente, como tem revelado alguns estudos (TAVARES et al., 2003). Isto mostra que o PSF é importante, pois contempla estratégias de educação em saúde eficazes, isto é, que levem a clientela a mudanças nos hábitos cotidianos.

Assim, ressalta-se que o trabalho do PSF e a identificação de melhores estratégias para educação em saúde com hipertensos está acontecendo, mas apresenta algumas dificuldades como a clareza dos métodos e intervenções utilizadas, e a busca por trabalhos que apresentem enfermeiros abordando esta temática. Porém, é indiscutível sua importância, pois foi mais um aprendizado para o desenvolvimento de pesquisas e como desenvolver estratégias para trabalhar

educação em saúde com indivíduos portadores de doenças crônicas como a hipertensão arterial.

Neste aspecto, este trabalho se torna referência, no momento em que procura esclarecer a importância da prática de enfermagem como elemento essencial no controle e tratamento das pessoas que aderiram ao PSF.

No PSF observado, identificou-se fatores que acentuam o processo educativo, devido ao fato do enfermeiro ter contato regular com o paciente, posição esta que permite conhecer não apenas suas necessidades educacionais, mas também perceber se esse indivíduo encontra-se motivado para aquisição de novas informações

Portanto, foi verificado no PSF que houve, após a realização de programas educacionais, considerável mudança de comportamento e melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso. Por outro lado, o aspecto afetivo também foi importante nas melhorias proporcionadas pela educação em saúde como estratégia junto aos pacientes portadores de hipertensão arterial. Sabe-se que ações dessa natureza não são tão fáceis de serem implementadas, por diversos motivos como o método utilizado, a própria interação com os sujeitos, entre outros. Mas, o fator afetivo realmente influenciou no atendimento.

Autores como Galvão (2003) e Tavares et al., (2003), confirmaram que a implementação de ações de educação centrada nas necessidades do paciente é mais efetiva para a melhoria do conhecimento da hipertensão arterial que informações prestadas de rotina durante a hospitalização. Dessa forma, ações educativas planejadas tendo como ponto de partida o levantamento de dados por meio de uma avaliação referente aos hábitos de vida do paciente e, de acordo com as necessidades identificadas, realizam mudanças consideráveis e qualidade de vida a estas pessoas.

O envolvimento do enfermeiro no cenário deste estudo, relaciona-se ao fato de que o contato dos portadores de hipertensão arterial com o enfermeiro do PSF, para orientá-los como para tornar-se ciente quanto ao uso de medicamentos, já se faz presente de maneira integral no cenário pesquisado.

Por outro lado, o enfermeiro do PSF também conduz uma avaliação inicial sobre o conhecimento dos pacientes para estimulá-los a questionar sobre o tema hipertensão arterial, elevando o nível de conhecimento dos mesmos.

As estratégias utilizadas favorecem a interação enfermeiro-paciente na promoção e cuidado com a saúde. O enfermeiro, por sua vez, reconhece algumas dificuldades como a falta de materiais disponíveis e adequados e a ausência da família do hipertenso em seu tratamento. O apoio familiar é considerado de grande ajuda neste caso. Outra limitação apresentada ao estudo foi a ausência de evidências sobre a fidedignidade das respostas nas mudanças de alguns hábitos, como tabagismo e alcoolismo, por exemplo.

Porém, o enfermeiro tem facilidade em exercer a função de coordenação dentro da unidade básica de saúde por conhecer melhor o seu funcionamento global e por manter um bom relacionamento com toda a equipe. Este profissional está legalmente habilitado para exercer suas funções, tendo os conhecimentos técnicos e legais e sempre colocando-os em prática.

5- CONCLUSÃO

Após o estudo fundamentado sobre a enfermagem, ESF, PSF, UBS e observação sobre o trabalho do enfermeiro no PSF em relação ao portador de hipertensão arterial, foi possível concluir que as estratégias de saúde proposta aos usuários da UBS, são consideradas relevantes.

Ao levar conhecimento sobre o que deve ser feito nestes casos, a equipe do PSF realiza palestras educativas e visita às famílias. Essa estratégia é maior para os grupos organizados como: grupo dos hipertensos, diabéticos, planejamento familiar e grupo de mães.

A educação em saúde deve, então, atingir todas as famílias da abrangência da UBS, pois a mesma se constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

A Estratégia da Saúde da Família, surge como uma forma de reorganização do modelo de atenção à saúde, ou seja, como substituição do modelo vigente, sintonizada com os princípios do SUS, com novas práticas de atenção à saúde e afirmando a indissociabilidade entre o atendimento clínico e a promoção da saúde.

Estas novas práticas devem atender aos princípios de estabelecimento de vínculo, compromisso e uma abordagem humanizada à população adstrita. O objetivo geral do programa é reorientar o modelo assistencial de saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação e de relacionamento entre os serviços de saúde e a população, dentro de um contexto utilizando os diversos profissionais da área da saúde.

Para dar conta das diversas demandas, será necessária a inclusão de mais enfermeiros e também os profissionais de Educação Física. Pois a inatividade física e o baixo nível de condicionamento têm sido considerados fatores de risco para a mortalidade prematura tão importante quanto fumo, dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial dentro das UBS.

A adoção de um estilo de vida não sedentário, calçado na prática regular de atividade física, é sistematicamente aplicada pela ESF e isso minimiza a possibilidade de desenvolvimento da maior parte das doenças crônicas degenerativas, além de servir como elemento promotor de mudanças com relação a fatores de risco para inúmeras outras doenças.

A atuação da enfermagem, portanto, considerando toda a sua história e as características que a profissão vai adquirindo, é importante requisito na adoção de hábitos saudáveis para o hipertenso.

Cabe a este profissional, busca permanente de conhecimentos, pois a enfermagem é ciência, é razão, é sensibilidade e o enfermeiro deve ser visto sob este olhar, dando sua contribuição positiva à área de saúde no PSF.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P. et al. A situação da Enfermagem nos anos 80. **Os desafios da enfermagem para os anos 90**. Trabalho apresentado no 41 Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis, 2 a 7 set. 1989.

ARAÚJO, T. L Hipertensão arterial - um problema de saúde coletiva e individual. In: DAMASCENO, M. M. C.; ARAÚJO, T. L.; FERNANDES, A. F. C. **Transtornos vitais no fim do século XX**: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase. Fortaleza (CE): Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

BARREIRA, Ieda; BAPTISTA, Sueli. O movimento de reconsideração do ensino e da pesquisa em história da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 6, p. 702-706, 1997.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Diretrizes de hipertensão arterial**, 4. Campos do Jordão; SP, 2002.

_____. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial sistêmica**. Hipertensão. V. 09, n. 04, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus**. Brasília; 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Plano nacional para promoção da alimentação adequada e do peso saudável**, texto de 2001.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.

CRAIG, C.L, et al. International Physical **Activity Questionnaire**: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* n. 35, p. 1381-95, 2003.

DA ROS, M.A. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). **Saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. Disponível em: <www.gices-sc.org>. Acesso em: 20 out. 2009. Entrevista cedida a Radis, 2003.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I. A. C. **A busca das melhores evidências**. *Rev. Esc. Enferm.: USP*, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, C. R. R. **Formação de recursos humanos em saúde da família**: paradoxos e perspectivas.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira. **A interpretação do cuidado de Enfermagem à criança em creches, pela ótica de Pierre Bourdieu.** [Tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem.** 5º ed. São Paulo: Pedagógica e Universal LTDA, 2001.

LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde, a negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LEIBING, A. Antropologia de uma doença orgânica: doença de Alzheimer e fatores culturais. In: Cadernos IPUB, Instituto de Psiquiatria da UFRJ, ed: **Envelhecimento e Saúde Mental Uma Aproximação Multidisciplinar**, 1997.

LESSA, I; FONSECA, J. **Aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial.** Arq Bras Cardiol. 1997.

LIMA, M. J. **O que é enfermagem.** 2º ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

MATSUDO, S.M. et al. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev. Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília v.8, n. 4, p. 21-32, set. 2000.

MATSUDO, V. K. R. **Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde.** Diagnóstico & Tratamento 5(2): 10-17, 2000.

MENDONÇA, M.H.; HEIMANN, L..S. A trajetória da Atenção Básica em Saúde e do Programa Saúde da Família no SUS: uma busca de identidade. In: Lima, N.T. et al. **Organizadores. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; p. 481-502.2006.

MOLINA, C.E. A importância da atividade física no resgate social .IN: **Portal do envelhecimento.** Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo737.htm>. Acessado em 23 de abril de 2008.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida.** 3 ed., Londrina: Midiograf, 2003.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade moderna.** 3. ed. Campinas: Papyrus, 2000.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem.** 5ª ed, Rio de Janeiro, Júlio C. Reis. 1979.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS , Elizabete V. de et al (org) **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2002.

PASSOS, V.M.A.; ASSIS, T.D.; BARRETO, S.M. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional.** Epidemiologia e Serviços da Saúde, v.15, n.1, p.35-45, 2006.

PEDROSA, I. I. **É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21. n. 2, mar./abr. 2003.

PEREIRA, A. L. Educação em Saúde. In: FIGUEIREDO, N. M. A. de, **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul:Yendis Editora, 2005

PICKLES, B. et al. **Fisioterapia na Terceira Idade.** 2.ed. São Paulo: Santos livraria editora, 2000.

PIERIN, A. M. G, MION Junior D, FUKUSHIMA J. T., PINTO, A. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com o conhecimento e gravidade da doença. **Rev Esc Enfermagem**, 2001.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem:** Brasil 1500 a 1930. Cortez, São Paulo, 1989.

RAMOS, L.R., SAAD, P.M. **Morbidade da população idosa:** Os Idosos na Grande São Paulo. São Paulo: Seade, 1990.

REIS, N.T. **Perspectivas dos cuidados nutricionais nas doenças crônico-degenerativas.** Revista Nutrição em Pauta. Rio de Janeiro, n. 48, p. 145-170, mai/jun. 2001.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social.** Rio de Janeiro, Graal, 1980.

SANCHEZ, C. G. **Perfil do paciente hipertenso atendido em pronto socorro:** comparação com hipertensos em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP. 2004.

SANTOS, P. et al. Promoção em Saúde: Pressupostos, sentidos, práticas e a compreensão dos técnicos em saúde. In: SAITO, R. X. de S. S. **Integralidade da Atenção:** Organização do trabalho no Programa Saúde da Família na Perspectiva Sujeito-Sujeito. São Paulo: Martinari, 2008.

SAUPE, R. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In: **Educação em enfermagem.** Florianópolis, UFSC, p. 29-73, 1998.

SOUSA, M. F. **A coragem do PSF.** São Paulo: Hucitec, 2003.

WAITZBERG, D.L. **Nutrição integral e parenteral na prática clínica.** São Paulo, Atheneu, 2 ed. cap.13, p. 127-52: 2004 Disponível em: <http://www.portalsaude.net/artigos/artigo737.htm>. Acessado em 25 de novembro de 2009.