

Educational approach in a hypertensive group: A proposal in public health

Denise Maria Quatrin Lopes¹, Adriana Rufino Moreira², Carmem Lúcia Colomé Beck³, Juliana Silveira Colomé⁴, Rosa Ladi Lisboa⁵, Rosângela Marion da Silva⁶ e Luciane Silva Ramos⁷

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado junto a um grupo de usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica de uma Unidade Básica de Saúde. O objetivo do trabalho foi promover a educação em saúde, a partir da inter-relação entre o saber do usuário e o saber do enfermeiro sobre a doença. Estimulou-se, neste processo, que os participantes se tornassem sujeitos do autocuidado, a partir do conhecimento construído no coletivo. Neste contexto, o enfermeiro atuou como agente facilitador da educação em saúde, tendo os usuários como co-produtores do processo educativo.

Palavras-chave: Enfermagem, educação em saúde, saúde coletiva, grupos

SUMMARY

This is the report of our experience with a group of people with systemic high blood pressure cared for at a Basic Health Unit. The objective was to promote health education through the inter-relation between users' and nurses' knowledge on the disease. In this process, the participants were encouraged to become self-care subjects building on the collective knowledge. In this context, the nurse acted as a facilitator of health education, taking users as co-producers of the educational process.

Keywords: nursing, health education, public health, groups.

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 trouxe mudanças para o sistema de saúde do país, preconizando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se apresenta como uma rede regionalizada e hierarquizada que objetiva o atendimento integral ao usuário, com prioridade para as atividades preventivas e de promoção da saúde. Neste processo, destaca-se ainda a reformulação e ampliação do conceito de saúde, resultante de vários fatores, ou seja, compreendido no contexto cultural, histórico e antropológico em que estão inseridos os indivíduos e a comunidade.

Nesta perspectiva foi realizada uma articulação entre os diversos direitos sociais para que se exercite o acesso à saúde, com

direitos à educação, meio ambiente, lazer e habitação saudáveis e a busca de uma política econômica voltada para a concretização desta finalidade social. Os usuários deixam de ser meros expectadores para serem cidadãos com o direito à saúde e o Estado é apontado como o co-responsável por propiciá-la a população.

Assim, ressalta-se a importância do trabalhador em saúde, tendo em vista que o mesmo pode constituir-se em instrumento na construção dos caminhos deste “novo jeito de olhar e de fazer saúde”.

A incorporação de novos conceitos pelos trabalhadores

Trabalho realizado no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho, em Saúde Coletiva e em Educação Profissional em Enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem- UFSM. E-mail: deniseqlopes@hotmail.com.

²Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e Nutrição em Saúde Comunitária. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC.

³Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem- UFSM.

⁴Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA. Mestre em Práticas de Enfermagem e Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS. Membro do GIPES- Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde.

⁵Acadêmica do Curso de Enfermagem e Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem- UFSM.

⁶Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Mestre em Enfermagem pela UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem – UFSM.

⁷Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem- UFSM.

em saúde, como a compreensão ampliada do processo saúde-doença, a humanização das práticas de saúde, a busca da qualidade da assistência e de sua resolutividade, possibilitam o investimento no modelo emancipatório de educação em saúde, acreditando-se ser este um modelo pertinente para a efetivação de mudanças, incentivando a autonomia de escolha dos sujeitos, reconhecendo-os como portadores de um saber que, embora diverso do saber técnico-científico, não deve ser deslegitimado pelos serviços¹.

Ser um educador em saúde é uma das principais atribuições do enfermeiro, pois se constitui em um importante e necessário instrumento do cuidado². Entretanto, ainda se identifica nas práticas de saúde, a utilização de uma concepção estática de educação, entendida apenas como transferência de conhecimento, em que o trabalhador “deposita” seus conhecimentos técnico-científicos nos usuários, a qual é denominada de educação bancária³.

A enfermagem, enquanto uma prática social inserida na dinâmica das relações sociais, pode contribuir para a formação e o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde⁴. Para tal, é imprescindível que sua prática esteja vinculada e pautada em uma proposta educacional de transformação social.

Neste trabalho, escolheu-se como estratégia de intervenção na educação em saúde, a construção compartilhada do conhecimento entre o enfermeiro e os usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Na execução desta proposta, pretendeu-se que os usuários se tornassem ativos no processo de autocuidado, considerando-se o espaço grupal propício para as ações educativas.

No que se refere às doenças crônicas, considera-se a HAS como uma das mais importantes causas de morbimortalidade do mundo, pois é um importante fator de risco para o desenvolvimento da doença arterial coronariana, do acidente vascular cerebral, da doença vascular periférica, da insuficiência renal e da insuficiência cardíaca congestiva⁵. Neste sentido, a educação em saúde para usuários portadores de HAS é fundamental para a mudança do indicador de saúde supracitado.

Assim sendo, o objetivo do trabalho foi promover a educação em saúde, a partir da inter-relação entre o saber do usuário portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e o saber do enfermeiro sobre a doença. Acredita-se que os usuários na área da saúde não são apenas consumidores de orientações nos grupos educativos, mas são, além disso, produtores de um processo educativo coletivo. Os usuários possuem uma dupla dimensão neste processo: são, ao mesmo tempo, objetos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação. Educação esta que se pretende emancipatória, ou seja, aquela que atende às necessidades dos grupos sociais em questão¹.

ABORDAGEM EDUCATIVA EM GRUPOS

Atualmente, as políticas no campo da saúde pública sinalizam

uma noção de educação em saúde atrelada aos pressupostos da promoção da saúde e, assim sendo, a formação profissional necessita acompanhar a evolução destes campos no preparo do enfermeiro para ser um educador. Neste contexto, destacam-se as práticas educativas em saúde, pois a formação tradicional, muitas vezes, torna o saber fragmentado, hierarquizado, conduzindo a uma atuação compartimentada, técnico-reparadora e que isenta a população de ações participativas⁶.

As ações educativas em saúde necessitam fundamentar-se em aportes multidisciplinares pautadas em estratégias técnicas e políticas para serem realizadas, sendo que dentre estas, a educação em saúde configura-se como tal⁷. Inserida nesta conjuntura, a educação em saúde deve superar a conceitualização biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida⁸. Portanto, a partir desta perspectiva, a educação em saúde transcende a prevenção das doenças, ampliando seus objetivos no sentido da preparação dos indivíduos para a luta por uma vida com mais saúde.

A educação em saúde pode ser entendida como uma abordagem que, enquanto parte de um processo de educação mais amplo, constitui-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais⁹.

Estas reflexões enfatizam que o papel dos educadores em saúde não deve centrar-se apenas nas atividades de orientação, mas também no fomento a indivíduos e grupos na análise das bases sociais de suas vidas e de trabalho enquanto condições desfavoráveis à saúde. Segundo esta ótica, no desenvolvimento das ações de educação em saúde, os profissionais envolvidos não podem assumir o papel de “professores” dispostos a escrever em um livro em branco, mas o de sujeitos dispostos a aprender por meio dos valores das comunidades, experienciando a complexidade da vida¹⁰.

Assim, para que a atuação dos enfermeiros represente um eixo agregador de práticas educativas que transcendam a atuação normatizadora de comportamentos, emerge a necessidade do desenvolvimento de ações educativas baseadas numa análise conjunta de educador e educando. Esta avaliação deve permear as circunstâncias de vida dos sujeitos, não impondo mudanças em seus modos de viver, mas contribuindo para a expressão destes em sua totalidade, ativos perante as questões sociais e, conseqüentemente, atuantes na promoção da saúde¹¹.

Ao pensar a formação dos enfermeiros, deve-se entender que os profissionais que trabalham com a população e têm como preocupação a melhoria da sua qualidade de vida, necessitam de uma abordagem adequada no processo formativo para a atuação na educação em saúde. Para isso, torna-se essencial a busca de novas alternativas para esta prática dos

enfermeiros no contexto das ações educativas, associando os campos da educação e da saúde num intercâmbio constante entre o saber desenvolvido no viver diário e aquele oriundo do meio acadêmico, inseridos em um contexto social¹².

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de encontros grupais junto a usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, habitantes da região norte de um município do interior do Rio Grande do Sul. Este trabalho foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, na qual o enfermeiro já desenvolvia ações individuais junto a estes usuários, no entanto, sem uma ideal efetividade devido ao elevado número dos mesmos.

Participaram, em média, 21 usuários com diagnóstico de HAS em cada encontro grupal e, para cada reunião, foram planejadas temáticas inerentes à hipertensão, sugeridas pelos usuários, assegurando espaço, em todos os encontros para as proposições e sugestões dos participantes.

Foram realizados cinco encontros com estes usuários, todos na Unidade Básica de Saúde, local de fácil acesso a todos os usuários participantes desta proposta.

Para possibilitar este relato, foi desenvolvida a técnica de observação participante nos encontros, objetivando facilitar o registro, a apresentação e a discussão dos dados. A observação foi realizada por uma das autoras, juntamente com quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuavam na área, sendo que todos foram sensibilizados, capacitados e orientados para a realização destes procedimentos metodológicos.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ENCONTROS GRUPAIS

A seguir serão relatados os encontros realizados com este grupo de usuários, destacando-se a preocupação do enfermeiro na condução dos encontros grupais, no sentido de estimular o desenvolvimento da autonomia dos mesmos.

Os encontros grupais iniciaram com a apresentação da proposta educativa em saúde e fortalecimento de vínculos com os usuários portadores de HAS e com o enfermeiro. Neste momento, também foi destacada a importância da frequência dos mesmos nos encontros, estimulando-os a proporem sugestões de temas, no sentido de evidenciar e construir um planejamento de intervenção voltado às necessidades do grupo.

Ao iniciar as reuniões do grupo, observou-se que os usuários estavam retraídos, mas aos poucos foram tornando-se espontâneos, o que evidenciou o início da interação, da efetividade do acolhimento e da manifestação da vontade de “estar junto” entre eles.

Enfatizou-se que os encontros seriam participativos, uma vez que tanto o enfermeiro como os usuários contribuiriam com

seus conhecimentos e experiências de vida, a fim de enriquecer a atividade, sendo o ponto de partida deste processo pedagógico, os saberes de cada um dos presentes. Nesse sentido, a ação educativa torna-se uma prática política, apoiada em uma proposta pedagógica voltada para a construção de conhecimentos em saúde, partindo-se da realidade social dos sujeitos, onde atuam os profissionais e também estão os serviços¹³.

No segundo encontro os usuários foram questionados sobre o uso de medicamentos anti-hipertensivos. A partir da aferição da pressão arterial, evidenciou-se que 13 usuários apresentavam os valores dentro da normalidade¹⁴; sendo que os outros 12 estavam com pressão arterial acima dos valores de referência. Todos relataram terem usado, neste dia, os medicamentos anti-hipertensivos prescritos pelo médico da unidade de saúde. Identificou-se, assim, a necessidade de uma orientação individual acerca de cuidados para estabilização da pressão arterial, a qual foi feita com todos esses usuários hipertensos.

Em outro encontro grupal, objetivou-se identificar o conceito de hipertensão arterial para os usuários. Esses associaram a hipertensão ao uso do sal, da gordura na alimentação, ao nervosismo e aos incômodos vivenciados no cotidiano. Quando convidados a socializar a forma como isso repercutia no organismo, não conseguiram verbalizar a explicação para esta questão, apesar de terem recebido informações sobre o diagnóstico, as causas e o tratamento da hipertensão arterial. Este fato pode remeter a possibilidade de que, a orientação isolada ao usuário, não assegure as mudanças de comportamento no que se refere, especialmente, a adoção de hábitos saudáveis necessários em se tratando de pessoas hipertensas, apontando para uma lacuna existente entre os serviços de saúde, detentores do saber dito científico, a dinâmica de adoecimento e o contexto de vida destes sujeitos. Pode-se salientar ainda que, dentre os aspectos relacionados à hipertensão, os usuários evidenciam elementos ligados a questões objetivas como o consumo inadequado de sal e de gordura, mas também a fatores psicológicos, ampliando esta perspectiva de sujeito multifacetado, ou seja, considerando aspectos físicos, sociais, psíquicos e espirituais.

O estresse foi destacado como um agravante da hipertensão arterial, sendo questionado ao grupo o que pensavam sobre a relação do nervosismo e dos incômodos na elevação dos níveis da pressão arterial. Eles referiram que estes aspectos podem estar associados ou serem “companheiros da pressão alta”. Para explicar essa ocorrência foi contada a estória do homem que, caminhando na floresta, percebeu a presença de uma onça atrás dele. Perguntados sobre o que imaginavam que esta pessoa manifestaria, a resposta foi de que o homem teria aumento no seu ritmo cardíaco, com fuga subsequente. Assim, foi explicado que esta alteração é resultado da manifestação do sistema de defesa do organismo,

provocada pela liberação de adrenalina. Esta substância contrai os vasos, aumenta os batimentos cardíacos e eleva a pressão arterial, podendo se instalar um quadro de ansiedade e estresse.

Destaca-se que as ações de educação em saúde podem contribuir na reorientação destas práticas, favorecendo a superação do modelo biomédico e da percepção dos sujeitos como ignorantes e desprovidos de capacidade para tomar decisões sobre sua saúde¹³.

Como estratégia para facilitar a compreensão das relações entre a doença e sua manifestação nestes sujeitos, lançou-se mão de uma analogia entre o sistema hidráulico de uma casa e o sistema circulatório corporal. Naquele momento, todos sabiam que no sistema hidráulico de uma casa existia caixa d'água e canos e que o sistema circulatório corporal era composto, basicamente, por coração, veias e artérias. Foi exemplificado que a caixa d'água seria o coração e os canos seriam os vasos sanguíneos. A seguir serão relatadas situações que utilizaram essa analogia.

Quando discutido sobre o uso da dieta hipersódica, ou seja, com muito sal, foi perguntado aos usuários o que ocorre no organismo quando um alimento salgado é ingerido e a resposta foi que há um aumento da sede. O enfermeiro destacou que o aumento do sal está diretamente relacionado à retenção de líquidos, o que provocaria o aumento da pressão arterial, devendo-se ter cuidado no que tange à ingestão deste condimento.

Para se discutir o uso de dieta hiperlipídica, ou seja, com elevado aporte de gordura, foi questionado aos usuários se fosse despejado na pia da cozinha, diariamente, um pouco de gordura o que aconteceria com a tubulação. A resposta foi que a gordura iria se depositar dentro dos canos, sendo discutido o fato de que a gordura ingerida vai, gradativamente, sendo depositada nos vasos sanguíneos. Isto pode causar a redução calibre dos vasos e a sua obstrução parcial ou total, o que possibilitaria o aumento da pressão arterial e que pode se caracterizar como uma ocorrência grave para usuários hipertensos.

No que se refere à hereditariedade, a mesma não havia sido relacionada como causa, mas provocou-se esta discussão perguntando aos usuários se existia alguém na família com hipertensão. As respostas foram afirmativas, incluindo membros próximos a eles e que tiveram complicações posteriores como infartos, acidentes vasculares, dentre outros. Foi explicado que existe uma pré-disposição familiar para a hipertensão, ressaltando-se a importância de ficar atento e avaliar esta situação.

Os usuários demonstravam estarem à vontade, curiosos e ativos na dinâmica grupal, percebendo-se que estavam apreciando a apreensão destes conhecimentos por meio de um mecanismo lúdico de comparação entre dois sistemas.

Para melhor entendimento sobre o fenômeno saúde-doença, torna-se necessária a intuição de novos conceitos de saúde-doença, facilitando o entendimento das reais causas e determinantes do problema da hipertensão, bem como a adequação dos serviços às necessidades da população. Para tanto, é imprescindível que o enfermeiro conheça os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis e as

condições objetivas em que vivem buscando envolvê-los, o que se contrapõe à imposição nas ações. Com a efetiva participação comunitária é possível proporcionar sustentabilidade e efetividade às ações de saúde.¹

Destaca-se que no desenvolvimento dos encontros, outras questões relacionadas ao cotidiano dos usuários também estiveram em pauta e foram consideradas no contexto das discussões efetivadas. Neste sentido, eles discorreram sobre a sua preocupação acerca de eventos violentos ocorridos na comunidade, sendo comentado pelo enfermeiro que estes aspectos emocionais poderiam se manifestar como "disparadores", provocando aumento da pressão arterial. Considera-se que uma das virtudes do educador é a de não só compreender, mas de também compartilhar as experiências. Esta maneira de atuar não pode ser vista como algo com o qual as pessoas nascem ou como um presente que recebem, mas como uma forma de ser, de se comportar, de compreender, o que se cria por meio da prática¹⁵. Observa-se assim, diferentes possibilidades teóricas que orientam a prática da educação em saúde, além de diferentes aplicações, no sentido da emancipação e empoderamento, da disciplinarização e normatização de condutas e até mesmo da culpabilização individual¹⁶.

Quando a discussão encaminhou-se para a temática sobre as complicações ocasionadas pela hipertensão arterial, os usuários explanaram algumas idéias prévias. A partir das falas, foram trabalhados aspectos relacionados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), enquanto complicação associada à HAS. Assim, foi explicado que o AVC hemorrágico ocorre devido ao aumento de pressão nos vasos, causando o seu rompimento e o derramamento de sangue no cérebro. Logo, as complicações ou seqüelas que vão surgir, dependem da área afetada considerando-se que, cada uma delas, responde por funções diferenciadas no corpo humano.

Um outro aspecto trabalhado envolveu a ocorrência do infarto do miocárdio em pessoas hipertensas sendo explicado que, quando a área cardíaca, que deveria ser nutrida, fica sem irrigação, há necrose tecidual, ou seja, a musculatura cardíaca sofre danos irreversíveis.

No último encontro, a idéia principal era realizar uma avaliação da vivência do processo para os usuários, sendo solicitado aos mesmos que verbalizassem aspectos relacionados ao aprendizado e às experiências desenvolvidas neste espaço de construção coletiva. A avaliação foi positiva sendo destacada a riqueza do trabalho grupal, no sentido de perceber, na fala do outro, uma alternativa para seus problemas cotidianos e para o convívio com uma doença crônica como a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Os usuários ressaltaram também a importância de conhecer sua patologia, pois está diretamente relacionado à melhoria da qualidade de vida, à redução do número de complicações, ao menor número de internações hospitalares e a maior aceitação da doença¹⁷.

Outro aspecto destacado é a dificuldade de alguns usuários de realizarem o tratamento e os cuidados de maneira adequada. A adesão do mesmo ao tratamento integra o comparecimento às consultas, o uso regular do esquema terapêutico, a adoção de estilo de vida saudável, sobretudo o compromisso deste com a própria saúde, atuando como sujeito da ação e não como objeto. Em síntese, a adesão do usuário é resultante do seu engajamento efetivo nas atividades de autocuidado, tornando-se agente multiplicador destas atividades na família e na comunidade¹⁸.

Ficou também evidenciada a importância dos encontros coletivos para estes usuários e a ludicidade como instrumento facilitador para melhor compreensão da doença, propiciando efeitos positivos na vida dos mesmos. A práxis como exercício educativo deve permitir ao sujeito histórico e coletivo acessar os caminhos de sua autonomia, tornando-se mais sadio e feliz, favorecendo uma boa convivência com o meio ambiente humano e físico¹⁹.

Portanto, educar em saúde é uma das funções de maior relevância no trabalho do enfermeiro, uma vez que por seu intermédio os usuários, sujeitos de sua aprendizagem, podem ser estimulados a transformarem suas vidas, sendo esta premissa um dos objetivos deste tipo de educação²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde constitui área do conhecimento político-didático, porque seu saber e seu fazer têm sido, historicamente, determinados pelas condições sociais e econômicas que produzem as políticas. O conhecimento e o comportamento em relação à doença e à saúde requerem profissionais que assumam a função de educadores¹⁸. Assim, partindo-se da premissa de que existe “um novo modo de fazer saúde”, o enfermeiro não pode se excluir desse processo. A estratégia utilizada neste trabalho fez com que se refletisse sobre a prática do enfermeiro na educação em saúde.

O exercício realizado permitiu sair da posição de espectadores e “mergulhar” na realidade do usuário, resgatando a relação entre agentes promotores de saúde e estabelecendo novas perspectivas para o trabalho em saúde e enfermagem. Salienta-se ser difícil buscar respostas para os problemas dos usuários de forma isolada, pois para prestar o atendimento integral é necessário desenvolver ações de educação em saúde, preferencialmente, realizadas por uma equipe interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

1 Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm.* 2007 abr./jun.; 16(2): 233-8.
2 Taube SAM, Silva MCEP. A educação em saúde para portadores de

doença crônica oftálmica: um relato de experiência. *Cogitare Enferm.* 2004; 9(2): 66-72.
3 Brandão, CR. Educação Popular em Saúde. *Rev. Interface, Comunic, Saúde, Educ.* fev. 2001.
4 Bova UBR, Wall ML. Educação em saúde no trânsito: uma contribuição da Enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2005; 10(1): 60-5.
5 Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto contexto- enferm.* 2007 abr./jun; 16(2):263-270.
6 Wendhausen A, Saupe R. Concepções de Educação em Saúde e a estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.*, v.12, n.1, p.17-25, jan./mar. 2003.
7 Pedrosa JIS. Planejamento e monitoramento das ações de educação em saúde através dos indicadores de promoção da saúde: uma proposta. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v.1, n.2, p.155-165, mai./ago. 2001.
8 Oliveira DLLC. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v.13, n.3, p.423-431, mai./jun. 2005.
9 Meyer DE. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1335-1342, jun. 2006.
10 Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. *In: Valla, VV; Stotz, EN. (Org.). Participação popular, educação e saúde: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997. p.15-26.
11 Colomé JS. A formação de educadores em saúde na graduação em enfermagem: concepções dos graduandos [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
12 Budó MLD, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.57, n.2, p.165-169, mar./abr. 2004.
13 Mourão EV (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. 289p.
14 Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica- Hipertensão e Diabetes, Caderno 7. 2001. Disponível em: www.scribd.com/doc/3382207. Acesso em: 26 nov 2009.
15 Freire P. Reflexão crítica sobre as virtudes da educadora ou do educador. Buenos Aires: 1985. Disponível em: < <http://www.redepopsaude.com.br.html>> Acessado em: 10/08/2004.
16 Silva MA, Oliveira AGB, Mandú ENT, Marcon SR. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social. *Cogitare Enferm.* 2006; v 11, n 2: 143-9.
17 Silva TR, Feldmam C, Lima MH, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de diabetes *Mellitus* e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde soc.* 2006 set./dez.; 15(3).

18 Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto contexto - enferm.* 2005 jul./set.; 14(3):332-340.

19 Imbert F. Para uma práxis pedagógica. Brasília: Plano Editora,

2003.

20 Trezza MCSF, Santos RM, Santos JM. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. *Texto contexto – enferm.*

2007 abr./jun.; 16(2): 326-34.