

## Capacitação do familiar cuidador com a aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde

*Qualification of the family caregiver to the application of the Educational Technology in Health*  
*Capacitación del familiar cuidador con la aplicación de la Tecnología Educativa en Salud*

Paula Dayanna Sousa dos Santos<sup>1</sup>, Zélia Maria de Sousa Araújo Santos<sup>1</sup>, Léa Maria Moura Barroso Diógenes<sup>1</sup>, José Manuel Peixoto de Caldas<sup>II</sup>, Kátia Alves Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>, Rithianne Frota Carneiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade do Porto, Instituto Superior de Saúde Pública. Porto, Portugal.

### Como citar este artigo:

Santos PDS, Santos ZMSA, Diógenes LMMB, Caldas JMP, Rodrigues KAF, Carneiro RF.  
Qualification of the family caregiver to the application of the Educational Technology in Health.  
Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1135-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0163>

Submissão: 31-03-2017

Aprovação: 29-05-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as mudanças na participação do familiar cuidador no tratamento da pessoa hipertensa com a aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde (TES). **Método:** Pesquisa participante realizada em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde com 11 familiares cuidadores (FC). A TES foi elaborada baseada na educação em saúde e aplicada em dez encontros entre junho e agosto de 2016. Organizamos os resultados em categorias. **Resultados:** Os FCs vivenciaram experiências de aprendizagem pela troca de informações, socialização de experiências, e estabelecimentos de vínculos. Os FCs eram incentivados a compartilhar suas dúvidas e suas experiências, de modo que, amparados pela escuta do profissional, eles se sentissem acolhidos e determinados a cumprir seu papel junto aos familiares hipertensos. **Considerações finais:** As mudanças ocorridas se destacaram na aprendizagem dos FCs e no compromisso destes com o familiar e com o autocuidado, bem como na convicção de que o ambiente familiar é indicado à efetivação dessas mudanças.

**Descritores:** Hipertensão; Tecnologia em Saúde; Educação em Saúde; Cuidador; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the changes in the participation of the family caregiver in the treatment of the hypertensive person with the application of the Educational Technology in Health (ETH). **Method:** Participant research carried out in a Primary Health Care Unit with 11 family caregivers (FC). The ETH was elaborated based on health education and applied in ten meetings between June and August 2016. We organized the results into categories. **Results:** FCs experienced learning experiences through the exchange of information, socialization of experiences, and linkage establishments. The FCs were encouraged to share their doubts and experiences, so that, supported by listening to the professional, they felt welcomed and determined to fulfill their role with hypertensive relatives. **Final considerations:** The changes that have taken place have been highlighted in the learning of FCs and their commitment to family and self-care, as well as to the conviction that the family environment is indicated to make these changes effective.

**Descriptors:** Hypertension; Technology in Health; Health education; Caregiver; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los cambios en la participación del familiar cuidador en el tratamiento de la persona hipertensa con la aplicación de la Tecnología Educativa en Salud (TES). **Método:** Encuesta participante realizada en una Unidad de Atención Primaria en Salud con 11 familiares cuidadores (FC). La TES ha sido elaborada basada en la educación en salud y aplicada en diez encuentros entre junio y agosto de 2016. Organizamos los resultados en categorías. **Resultados:** Los FCs vivenciaron experiencias de aprendizaje a cambio de informaciones, socialización de experiencias, y establecimientos de vínculos. Los FCs eran incentivados a compartir sus dudas y sus experiencias, de manera que, amparados por la escucha del profesional, ellos se

sintiesen acogidos y determinados a cumplir su papel junto a los familiares hipertensos. **Consideraciones finales:** Los cambios ocurridos se destacaron en el aprendizaje de los FCs y en el compromiso de estos con el familiar y con el autocuidado, así como en la convicción de que el ambiente familiar es indicado a la efectividad de esos cambios.

**Descriptores:** Hipertensión; Tecnología en Salud; Educación en Salud; Cuidador; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Paula Dayanna Sousa dos Santos

E-mail: pauladayanna@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Adoecer é um processo que aflige o ser, que afeta seu biológico, psicológico, seu comportamento social, além de demandar um aumento no cuidado com sua saúde<sup>(1)</sup>. Quando em condição crônica, a família é inserida no cuidado de forma intensificada, sendo essencial na adesão e seguimento ao tratamento<sup>(2)</sup>.

Dentre os familiares, geralmente um e no máximo dois se destacam no cuidado com os demais. Logo, o familiar cuidador (FC) deve ser capacitado para a execução das ações preventivas e/ou de controle dos agravos à saúde do(s) membro(s), principalmente quando se trata de uma cronicidade. Sendo assim, concordamos com Soares et al<sup>(3)</sup> ao afirmarem que o FC devidamente capacitado e com conhecimento adequado sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS), constitui-se um grande facilitador do processo de adesão ao tratamento. Muito embora a percepção dos benefícios quanto à adoção de medidas de prevenção e controle da HAS não implique, necessariamente, a coerência e efetividade de ações em busca da adesão. Portanto, é muito importante fornecer à pessoa hipertensa, elementos para que ela possa compreender o tratamento levando-a a acreditar que terá resultados positivos, se segui-lo de forma adequada.

Vale ressaltar que o estudo de Santos<sup>(4)</sup> com 354 FCs de pessoas hipertensas, constatou que a maioria apresentava déficit de conhecimento sobre a HAS e o tratamento, apesar de demonstrarem envolvimento expressivo no tratamento da pessoa hipertensa. Esse fato é relevante, porque o processo educativo parte do resgate da experiência prévia das pessoas, e a partir daí numa relação dialógica, gradativamente inicia-se o processo de construção de novos saberes. Nesse contexto, concordamos com Lopes e Tocantins<sup>(5)</sup> ao declararem que a educação em saúde (ES) possibilita a emancipação do sujeito, e fortalece o vínculo entre democracia e educação. Também, a ES norteia as tecnologias educativas.

No âmbito da saúde, podemos definir Tecnologia, como instrumento de aproximação com os usuários, permitindo compartilhar conhecimento sobre prevenção, promoção da saúde e reabilitação dos agravos<sup>(6)</sup>. As Tecnologias Educativas em Saúde (TES) permitem criar e firmar relações claras entre profissionais de saúde e usuários visando o empoderamento desse usuário a fim de construir sua autonomia para o autocuidado<sup>(7)</sup>.

Diante da importância fundamental da participação da família no tratamento do usuário hipertenso, e o déficit de conhecimento constatado no estudo anterior<sup>(4)</sup>, urge a necessidade de capacitar ou empoderar os FCs por meio das ações de ES com a finalidade de tornar a sua participação eficaz e eficiente no tratamento da pessoa hipertensa, bem como, de adotar condutas preventivas de risco da HAS entre os familiares, uma vez que esse agravo é hereditário.

## OBJETIVO

Com base na atuação relevante do FC no tratamento do usuário hipertenso, questionamos: *O que o familiar cuidador sabe sobre a HAS e o tratamento?; A Tecnologia Educativa em Saúde (TES) poderá facilitar a participação do familiar cuidador no tratamento da pessoa hipertensa?* Mediante estes questionamentos, optamos por este estudo com o objetivo de avaliar as mudanças ocorridas na participação do familiar cuidador no tratamento da pessoa hipertensa com a aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)<sup>(8)</sup>, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Aos participantes asseguramos o anonimato e o direito de retirar o consentimento no momento que desejassem. Coletamos os dados após a assinatura do TCLE e da emissão do parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade de Fortaleza – COÉTICA/UNIFOR. Identificamos os FCs pela letra E, seguida da numeração relativa ao número de participantes (E1 a E11).

### Tipo de estudo

Pesquisa participante. Essa modalidade de pesquisa proporciona ao pesquisador o conhecimento da realidade alvo, como também possibilita integrar, por meio de uma contínua *ação-reflexão-ação* da situação definida, pela conscientização e entendimento para tomada de decisão, visando à transformação<sup>(9)</sup>.

### **Elaboração da Tecnologia Educativa em Saúde (TES) – Capacitação do Familiar Cuidador na Participação do Tratamento da Pessoa Hipertensa**

Elaboramos a TES com base nos pressupostos da Educação em Saúde. Optamos por esse referencial teórico-metodológico, por considerarmos de grande relevância para o empoderamento de FC na tomada de decisões relativas à participação no tratamento de pessoas hipertensas com vistas à prevenção de complicações e controle da HAS. A TES constou de 11 encontros semanais, com duração média de 60 minutos.

Nos encontros desenvolvemos oficinas educativas por meio de dinâmicas de grupo, cujo objetivo é motivar e fortalecer os vínculos afetivos, favorecendo assim a construção coletiva do conhecimento sobre a HAS e o tratamento. Ressaltamos que a determinação do dia da semana e horário para os encontros foram determinados com os FCs, de modo a não prejudicar

a sua rotina diária. Realizamos a pesquisa de campo em três etapas, descritas a seguir:

- *Primeira etapa* – As pessoas hipertensas participaram de uma reunião apazada em consenso com a Coordenação da UAPS. A reunião teve o objetivo de solicitar a elas, a indicação de um FC. Sendo assim, convidamos os FCs para uma reunião, em que foram expostos a natureza e o objetivo do estudo; a realização do registro da anuência quanto à participação no estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e o aprazamento da primeira entrevista, cujo instrumento conteve os dados sociodemográficos e sanitários, assim como conhecimento sobre a HAS e o tratamento. Essa etapa finalizou com o aprazamento do primeiro encontro para a aplicação da TES.
- *Segunda etapa* - Nesta aplicamos a TES, como se segue:
  - Primeiro encontro: resgatamos a experiência do FC na participação da pessoa hipertensa ao tratamento; Segundo encontro: abordamos sobre os benefícios da participação no tratamento e na prevenção do risco da HAS nos demais membros da família; Terceiro encontro: discutimos sobre a HAS, como problema de Saúde Pública; e Quarto e quinto encontros: discorremos sobre a HAS quanto à cronicidade, assintomatologia, fatores de risco, diagnóstico e risco/gravidade.
  - Entre o sexto e décimo encontros, capacitamos os FCs sobre as condutas de controle da HAS e as preventivas do risco da HAS entre os demais membros da família, que se seguem - Sexto encontro: planejamos uma oficina com uma Nutricionista sobre a importância da alimentação saudável. Sétimo encontro: organizamos uma oficina com o educador físico, acerca das várias alternativas para o combate ao sedentarismo, entre elas a prática regular do exercício físico. Oitavo encontro: convidamos uma psicóloga para programar uma sessão interativa sobre a prevenção e combate ao alcoolismo, tabagismo e drogadicção. Nono encontro: planejamento uma dinâmica com a psicóloga sobre o gerenciamento do estresse, como uma das estratégias para um estilo de vida saudável. Décimo encontro: abordamos a importância do uso regular da medicação anti-hipertensiva, bem como seu armazenamento, conservação, efeitos terapêuticos e adversos, e desconfortos.
  - Finalmente no décimo primeiro encontro, fizemos um feedback sobre participação dos FCs nos encontros e uma autoavaliação destes. A seguir orientamos os FCs na elaboração de um “Plano de Ação” com vistas à participação no tratamento da pessoa hipertensa e, por último, foi apazada a segunda entrevista a ser realizada após 30 dias do último encontro.

- *Terceira etapa* – Nesta aplicamos a segunda e última entrevista, cujo instrumento conteve as questões norteadoras: Comente sobre a sua experiência nestes encontros com vista à sua participação no tratamento da pessoa hipertensa; Discorra sobre a repercussão desses encontros com vista à sua participação no tratamento da pessoa hipertensa; e Como tem sido a sua participação no tratamento, após esses encontros, em relação a (ao): si mesmo (a), ao familiar hipertenso, e aos demais familiares?

## Procedimentos metodológicos

### *Cenário do estudo*

O estudo foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) da Secretaria Executiva Regional VI (SER VI), em Fortaleza, Ceará, Brasil. O município de Fortaleza-CE compõe-se de sete Secretarias Executivas Regionais (SER) - I, II, III, IV, V, VI e Centro, nas quais estão agrupados os bairros. A SER VI engloba 29 bairros; é onde se concentra o maior número de UAPS (22).

### *Fontes de dados*

Participaram do estudo, um grupo com 11 dos 15 FCs selecionados e indicados por mesmo número de pessoas hipertensas cadastrados na UAPS citada, independentemente da idade, escolaridade, cor, etc. Inicialmente, optamos por 25 FCs, levando em conta a possibilidade de evasão, pois somente 15 aceitaram participar do estudo, e 4 desistiram nos primeiros dois encontros. Consideramos um grupo de 15 a 20 participantes, adequado para este tipo de intervenção. Denominamos FC, aquele membro da família que mais se destaca no cuidado com a pessoa hipertensa.

### *Coleta, organização e análise dos dados*

Realizamos a coleta de dados no período de junho a agosto de 2016, por meio das técnicas: entrevista e observação participante. As entrevistas foram gravadas, conforme o consentimento prévio dos FCs, e as observações foram registradas em diário de campo. Organizamos as informações a partir da análise de conteúdo, seguindo os postulados de Bardin<sup>(10)</sup> segundo as etapas para a análise e interpretação dos dados coletados: Pré-análise, efetuamos uma leitura exaustiva das entrevistas e das observações registradas no diário de campo; Exploração do material após a leitura, identificamos e construímos as categorias e, posteriormente, selecionamos os trechos de depoimentos considerados relevantes; e Tratamento dos resultados, com os resultados obtidos, organizamos nas categorias e subcategorias: caracterização sociodemográfica e sanitária dos familiares cuidadores; e avaliação das mudanças ocorridas com a aplicação da TES - descrição do conhecimento dos familiares cuidadores sobre hipertensão arterial sistêmica e sobre tratamento, experiência vivenciada durante a aplicação da Tecnologia Educativa em saúde, repercussão da aplicação da Tecnologia Educativa na participação do familiar cuidado, e descrição das mudanças ocorridas com a aplicação da Tecnologia

Educativa em relação ao familiar cuidador, ao usuário hipertenso e aos demais familiares. Procedemos à interpretação, fundamentando nos pressupostos da educação em saúde, e na literatura selecionada.

## RESULTADOS

### Caracterização sociodemográfica e sanitária dos familiares cuidadores

Entre os FCs, 5 estavam na faixa etária de 31 a 59 anos e os demais entre 60 e 73; 10 mulheres e somente um homem, destacaram-se os casados, católicos, naturais de outros municípios do Estado do Ceará, renda mensal individual de até um salário mínimo (SM) vigente (R\$ 937,00) e familiar de até dois SMs; aposentadas seguidas daquelas que se ocupavam de atividades do lar; Ensino Fundamental incompleto, imóvel próprio, e constelação familiar do tipo nuclear. Nove FCs eram hipertensos. Quanto aos fatores de risco da HAS, predominaram o estresse em dez FCs, história familiar de HAS em nove, e uso de gordura animal e sedentarismo em seis.

### Avaliação das mudanças ocorridas com a aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde

Esta categoria compreende quatro subcategorias: descrição do conhecimento dos familiares cuidadores sobre hipertensão arterial sistêmica e sobre o tratamento; experiência vivenciada durante a aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde; repercussão da aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde na participação do familiar cuidador no tratamento do usuário hipertenso; e descrição das mudanças ocorridas com a aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde em relação ao familiar cuidador, à pessoa hipertensa, e aos demais familiares.

### Descrição do conhecimento dos familiares cuidadores sobre hipertensão arterial sistêmica e o sobre tratamento

No Quadro 2, observa-se que houve aprendizagem com a aplicação da TES, pois os FCs revelaram conhecimento, principalmente sobre os fatores de risco e risco/gravidade da HAS, como também, em relação às condutas terapêuticas - uso adequado de sal, uso regular do medicamento, e ingestão adequada de café de 100ml/dia.

**Quadro 1 – TES - Tecnologia Educativa em Saúde –Capacitação do familiar cuidador na participação no tratamento da pessoa hipertensa**

Pressupostos da Educação em Saúde	Conteúdos	Objetivos	Estratégias	Recursos	Avaliação	Encontros
Reconhecimento do saber construído pela vivência	Experiência prévia do familiar cuidador (FC) na participação da adesão do usuário hipertenso ao tratamento	Resgatar as experiências do FC com foco no conhecimento sobre a HAS e o tratamento	Dinâmicas: 1) Entrevista 2) Balões de conhecimento	Balões coloridos; Papel ofício	Questões colocadas ao grupo para resgates de experiências	1º
Valorização do saber e agregação de novas informações	A família como participe na adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface na promoção da saúde	Conscientizar sobre os benefícios da participação na adesão ao tratamento e na prevenção do risco da HAS nos demais membros da família	Dinâmica: O Bingo	Cartela de papel sulfite (semelhante as cartelas de bingo), canetas, e prêmios.	Questões norteadoras de sensibilização	2º
Contextualização da informação	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como problema de Saúde Pública	Discutir sobre a problemática da HAS para a Saúde Pública	Roda de conversa	Cadeiras na sala de reunião	Questões norteadoras de sensibilização	3º
Ampliação de novas informações	HAS - conceito, cronicidade, assintomatologia, fatores de risco, complicações e risco/gravidade.	Conscientizar sobre a HAS quantos aos aspectos: cronicidade, assintomatologia, fatores de risco, diagnóstico, etc.	Dinâmica: Construindo conceitos	Cartolinas, fita crepe, aparelho de som	Questões colocadas ao grupo para discussão	4º 5º
Empoderamento por meio da capacitação e conscientização	Condutas de controle da HAS 1) alimentação saudável; 2) exercício físico regular; 3) abstenção de vícios: alcoolismo, tabagismo e outras drogas; 4) Gerenciamento do estresse; 5) Uso regular do medicamento	Capacitar o FC sobre as condutas de controle da HAS e as preventivas do risco da HAS entre os demais membros da família	1) Oficina com Nutricionista; 2) Oficina com Educador físico; 3) Roda de conversa com a Psicóloga Dinâmica: Telegrama; 4) Psicóloga Vivência-Manto de poder pessoal; 5) Enfermeiro Dinâmica: O repolho	Pano retangulares de cetim branco, papel ofício, aparelho de som; Outros recursos a depender do profissional	Feedback através de perguntas ao grupo. Questões norteadoras de sensibilização	6º 7º 8º 9º 10º

Continua

Quadro 1 (cont.)

Pressupostos da Educação em Saúde	Conteúdos	Objetivos	Estratégias	Recursos	Avaliação	Encontros
Avaliação e auto avaliação de mudanças de atitudes	Plano de Ação para participação na adesão do usuário hipertenso ao tratamento.	Elaborar um Plano de Ação com vista à participação na adesão do usuário hipertenso ao tratamento.	Dinâmicas: 1) Papel Amassado; 2) Brainstorming	Papel ofício; Aparelho de som	Feedback através de perguntas ao grupo e dinâmica de auto avaliação	11º

Nota: HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; FC - familiar cuidador

**Quadro 2 –** Conhecimento do Familiar Cuidador sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e tratamento com a aplicação da Tecnologia Educativa em Saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2016

Entrevistas	1ª		2ª	
	Sim	Não	Sim	Não
<b>Conhecimento</b>				
<b>HAS</b>				
Conceito	01	10	04	07
Modo de descoberta	--	11	--	11
Fatores de risco	02	09	11	--
Assintomatologia	--	11	--	11
Impossibilidade de cura	04	07	09	02
Risco/Gravidade	03	08	11	--
<b>Tratamento</b>				
Uso adequado de sal	08	03	11	--
Uso de gordura vegetal	04	07	08	03
Abstenção do álcool	08	03	08	03
Abstenção do tabaco	05	06	09	02
Uso de adoçantes dietéticos	02	09	05	06
Uso regular do medicamento	11	--	11	--
Exercício físico regular <sup>1</sup>	02	09	07	04
Ingesta adequada de café <sup>2</sup>	01	10	--	11
Predomínio de vegetais <sup>3</sup>	03	08	09	02
Predomínio de carnes brancas <sup>4</sup>	04	07	07	04
Gerenciamento do estresse	03	08	10	01
Esquema medicamentoso				
Nome do medicamento	08	03	10	01
Concentração diária	03	08	06	05
Nº de tomadas/dia	08	03	10	01
Efeito terapêutico	02	09	05	06
Efeito(s) adverso(s)	--	11	04	07

Nota: HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica;<sup>1</sup>No mínimo 03 vezes por semana;<sup>2</sup>Até 100ml ao dia; <sup>3</sup>Verduras nas principais refeições, frutas nos lanches e sobremesa;<sup>4</sup>A partir de 04 vezes por semana.

### Experiência vivenciada durante a aplicação da Tecnologia Educativa em saúde

Os FCs vivenciaram experiências de aprendizagem mediadas pela troca de informações, diálogo, socialização de experiências, esclarecimentos de dúvidas e estabelecimentos de vínculos.

[...] eu nem sei muita coisa. A gente falou da pressão alta. Falou de tantas coisas. Não era só a doutora [enfermeira] falando, a gente falava também [...]. (E1, 72 anos)

[...] o grupo aqui foi bom, tem outras pessoas que têm pressão alta também e cuidam, assim como eu. É tanta coisa para aprender, né [...]. (E2, 61 anos)

A realização de grupos criou uma relação afetiva entre os participantes.

[...] teve as brincadeiras aqui com a gente, aí a gente tinha que falar, mas eu gostei. A doutora tinha que saber o que a gente estava aprendendo também, né. Aqui nos encontros o pessoal tirava as dúvidas, às vezes no posto não é assim, eu não sou muito de perguntar, mas no posto é mais corrido, tem mais gente[...]. (E2, 61 anos)

[...] quando a gente passa a cuidar de alguém, a gente tem que saber um pouquinho sobre a doença. Quando eu posso acompanhar ele nas consultas, sempre lembro o dia que é para ele não faltar [...] por isso o grupo foi bom, para gente falar do que sabe e do que não sabe, aí aprende [...]. (E7, 69 anos)

Percebemos no relato do FC, o empenho em buscar conhecimento para prestar um cuidar de qualidade à pessoa hipertensa.

### Repercussão da aplicação da Tecnologia Educativa na participação do familiar cuidador

Com a vivência no grupo, os FCs eram incentivados a compartilhar suas dúvidas e suas experiências, socializar saberes, de modo que, amparados pela escuta do profissional, eles se sentissem acolhidos e determinados a cumprir seu papel de forma mais eficiente junto aos familiares hipertensos.

[...] a doutora falou muita coisa sobre pressão alta [...] tem coisa que nem lembro mais, mas eu estou me cuidando mais e brigando mais com ela [irmã] para se cuidar mais também. A gente quando aprende uma coisa nova e ver a pessoa fazendo errado, quer logo brigar. Já disse para ela não comer comida salgada que faz muito mal [...]. (E2, 61 anos)

As dificuldades são transpostas, quando é promovida uma relação de conforto e acolhedora. O FC devidamente capacitado passa a ser um promotor de saúde, além de um parceiro de fundamental importância no tratamento da pessoa hipertensa.

[...] lá no Posto a gente não tem tempo de tirar todas as dúvidas, por isso foi tão importante esses encontro [sic]. Se a gente quer cuidar tem que entender da doença, tem que trazer dúvidas, buscar aprender. Seria importante ter isso, porque no Posto eles ajudam, mas é lotado, não tem só gente com pressão alta, tem crianças, pessoal para se consultar de tantas outras doenças [...]. (E5, 38 anos)

Um dos pontos favoráveis na realização de grupos é a escuta dos FCs, momento em que há espaço para diálogo, sendo estes, não apenas pessoas que recebem informações. Percebe-se uma horizontalidade no diálogo, permitindo a participação de todos os envolvidos e, principalmente, mutualidade no processo de aprendizagem.

[...] com os encontros a gente vai ficando mais inteirado do que acontece quando a pessoa está com pressão alta, o que ela pode sentir, o que ela pode ter, o que ela não pode fazer e o que ela deve fazer para ficar bem com a pressão boa. Foi bom por essa causa, por que se a gente aprende, tem coisa que ainda não aprendi bem, por que é muita coisa para saber, mas a gente pode ajudar mais e não só dizer que cuida [...]. (E9, 43 anos)

Ter conhecimento sobre do que se pretende cuidar é importante na identificação e prevenção das complicações da doença.

### **Descrição das mudanças ocorridas com a aplicação da Tecnologia Educativa em relação ao familiar cuidador, à pessoa hipertensa e aos demais familiares**

#### **Familiar cuidador**

As mudanças ocorridas se destacaram na aprendizagem e no compromisso do FC com o autocuidado.

[...] eu não aprendi tudo, vou nem mentir, mas já falei para elas umas coisas que aprendi da pressão alta, era até bom se tivesse mais ali no posto, né [...]. (E1, 72 anos)

Neste relato, percebemos o desejo do FC no oferecimento dessas ações educativas pela UAPS.

[...] eu gostei de participar, a gente aprende, né [...] é muita coisa. A gente teve a liberdade para falar, pessoal perguntou, desse jeito é bom, por que tem momentos que a gente não sabe nada da pressão. Eu perguntei foi muito, dos remédios [...] deu para todo mundo aprender alguma coisa [...] a gente conheceu mais da pressão para ajudar, quando não sabe, ajuda errado. Por isso, eu gostei sim. Gostei de ter participado, então nem tinha vindo mais [...]. (E3, 52 anos)

[...] agora já fico vendo se ela tem alguma reação do remédio que toma [...] e fico em cima para ela tomar e não esquecer, e também não comer tudo que quer [...]. (E3, 52 anos)

O FC dotado de conhecimento é um promotor de saúde na residência, que repassa as informações para os outros membros da família diminuindo a sobrecarga e fomentando o autocuidado do usuário hipertenso.

#### **Pessoa hipertensa**

[...] fui aprendendo sobre a medicação, vou até perguntar a ela [irmã] se ela sente alguma coisa, ela nunca me disse nada, mas vai que sente e nem sabe de que é [...] pode até ser da medicação da pressão [...] teve umas pessoas aqui do grupo que falou que sente [...]. (E1, 72 anos)

Apesar de desconhecer a dosagem da medicação, seus efeitos terapêuticos e adversos, os FCs reconheciam a importância da adesão ao tratamento.

[...] quando eu voltava para casa sempre falava para minha irmã o que tinha sido falado aqui, por que tinha coisa que eu nem sabia [...] como tenho pressão alta, também me cuido e ajudo ela a se cuidar [...] assim, a gente viu que estava fazendo certo [...]. (E2, 61 anos)

[...] o que aprendi aqui e aprendo no posto serve para mim que sou doente e tento cuidar, assim, eu tento ajudar e digo o que aprendo para ela [...]. (E9, 43 anos)

Existe uma insuficiência ou inexistência de estratégias de educação em saúde voltadas para os FCs dentro das atividades desenvolvidas pela EqSF.

#### **Demais familiares**

[...] aprendi umas coisas para mim e falei para os outros da minha família e para minha vizinha, porque é muito importante saber dos riscos da pressão alta [...] tem coisa que não sabia, ficava só olhando e escutando [...]. (E2, 61 anos)

[...] com tudo que era falado aqui, eu já passava para ela [mãe], e para o meu marido, eles gostaram muito e disseram que não era para eu deixar de vir [...] a gente aprende mais e pode ajudar melhor [...]. (E5, 38 anos)

Quando o FC assume a função de cuidar, ele não recebe nenhum treinamento para desenvolver habilidades diárias, principalmente quando há uma dependência e apresentam um conhecimento insuficiente.

[...] lá em casa quem faz a comida é minha filha [...] só quando ela vai atender alguém [manicure] faço a comida [...] eu sempre digo para os meus filhos comer comida saudável, sem sal e com verdura. Os filhos não gostam de comida sem sal, mas tem que comer, porque é para não fazer mal para a saúde e pressão [...]. (E6, 71 anos)

O conhecimento acerca dos fatores de risco é relevante para prevenção do desenvolvimento da HAS.

[...] aqui a gente aprende sobre a pressão alta e isso serve para nossa vida [...] eu como uma pessoa, que tem a doença e para mãe que cuida dela com a mesma doença, eu digo para os meus filhos se cuidarem. Foram encontros que a gente aprendeu e que a gente ensina a quem não veio e não participou a cuidar para evitar ter pressão alta [...]. (E9, 43 anos)

## DISCUSSÃO

Quanto à idade, houve divergências bem significativas, em que se observou FC adultos e idosos. Para Nascimento et al<sup>(11)</sup> o cuidado inicia a partir do momento que os familiares instituem suas ações ao ente que necessita de cuidado aceitando os aspectos do cuidado, assim se tornando cuidadores.

Faria et al<sup>(12)</sup> referem que a baixa condição socioeconômica reflete na não adesão ao tratamento da HAS. As condições socioeconômicas desfavoráveis dificultam a aquisição da medicação, quando necessário e menor acesso aos alimentos saudáveis. Essas condições são congruentes com os FCs, que de certo modo poderão repercutir na sua saúde, uma vez que havia, entre eles, casos de HAS e fatores de risco para HAS. Para Oliveira et al<sup>(13)</sup>, os fatores de risco para HAS são relacionados à idade, etnia, etilismo, sexo, obesidade, ingestão inadequada de sal, tabagismo, fatores socioeconômicos e genéticos. Os discernimentos sobre os fatores de risco influenciam de forma positiva na prevenção das complicações da HAS, tendo em vista que a identificação desses fatores possibilita a realização de ações a fim de minimizá-las<sup>(14)</sup>.

De acordo com Ramos et al<sup>(15)</sup> a escolaridade é um fator determinante para o tratamento, pois a baixa escolaridade representa uma dificuldade para seguir e ler a prescrição médica, distinguir os variados medicamentos utilizados e reconhecer seus efeitos terapêuticos e adversos fato que corrobora as observações durante a aplicação da TES.

Flisch et al<sup>(16)</sup> focalizam como ponto central da ES, o vínculo, aproximando e realizando a troca de informações entre o profissional de saúde e os membros participantes, de maneira que o desfecho esperado seja a obtenção de práticas educativas efetivas. É relevante oportunizar a fala e a escuta, porque incentivam a participação e, conseqüentemente, conduzem à aprendizagem.

Em seu estudo, Melo<sup>(17)</sup> constatou a malha de relações e forças observadas no grupo. Logo, o uso social que os membros fazem dos grupos é respaldado numa relação a qual produz vínculos de confiança entre os que estão envolvidos. No grupo de FC, o estabelecimento de vínculo constituiu o cerne da aprendizagem com vista aos resultados alcançados coma TES.

Para Melo<sup>(17)</sup>, a participação em grupos voltada à HAS possibilita o aprendizado da ação criativa e original a qual refletirá nos usos a que os membros dos grupos planejam suas ações a fim de suplantar as burocracias impostas pelos serviços de saúde. O grupo é importante, pois nele as pessoas sentem-se à vontade para tirar suas dúvidas acerca da HAS e de seu tratamento, sendo que, devido à alta demanda observada na UAPS, estes ficam com o tempo para atendimento mais limitado. Lima et al<sup>(18)</sup> apontam que o vínculo do usuário com a unidade de saúde parte do modo como os profissionais o tratam, desde a abertura para o diálogo dentro e fora do espaço da consulta.

No estudo de Baltor et al<sup>(19)</sup>, o cuidador entende que os profissionais de saúde veem a família como a principal executora dos cuidados necessários a um ente doente. Sendo assim, a família é responsável pela execução fiel do que é prescrito pelos profissionais.

Por conseguinte, a família deve ser capacitada para a prestação dos cuidados, além de receber suporte social, se for o caso. Reporta-se a Garcia et al<sup>(20)</sup> a importância da atenção ao FC ao assumir tal compromisso, pois estes enfrentam algumas dificuldades durante o processo do cuidado, que se caracterizam, principalmente, por momentos de estresses.

Para Meneses Junior et al<sup>(21)</sup>, as práticas educativas realizadas nas UAPS ainda são baseadas num modelo hegemônico de ES, em que há pouca ou nenhuma participação dos usuários.

Garcia et al<sup>(20)</sup> apontam a importância da escuta, da troca de informações entre FC e profissional de saúde para o desenvolvimento das práticas educadoras sensíveis, de modo a promover uma relação de confiança, proporcionando o elo e a interação.

Quando o familiar assume a função de cuidador na residência, muitas vezes, sente a sensação de desespero, que traz uma necessidade de informação e orientações advindas dos profissionais de saúde para dar continuidade ao tratamento<sup>(20)</sup>.

Na Atenção Primária a Saúde (APS), as atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde visam o empoderamento para obtenção de adequadas condições de saúde, que nesse processo é indispensável à interação da comunidade objetivando uma reflexão crítica de suas necessidades e mudanças imprescindíveis para uma vida mais saudável<sup>(22)</sup>.

Castro et al<sup>(23)</sup> declaram a importância do FC realizar ações de intervenção no familiar doente, como o entendimento dessas intervenções para seu próprio autocuidado, principalmente para as pessoas que já estão vulneráveis a desenvolver alguma doença crônica ou, como no caso acima, para os que já estão doentes.

Paiva et al<sup>(24)</sup> certificam a necessidade de elaborar estratégias de educação, voltando seu objetivo principal para o empoderamento individual e coletivo, fortalecendo a relação de apoio social. Sá et al<sup>(25)</sup> destacam a importância de identificar as preferências de aprendizados dos FCs, pois cada um apresenta um nível cognitivo diferente, portanto cabe aos profissionais conhecer os FCs e, a partir daí, elaborar as intervenções educativas que visem o melhor aprendizado em conformidade com a clientela.

O empoderamento do FC é um apoio importante para os profissionais de saúde, visto que estes podem monitorar o plano de cuidados, estar alertas a complicações relacionadas às doenças crônicas, oferecer apoio psicológico e acompanhamento nas consultas de rotina<sup>(26)</sup>.

Loureiro e Fernandes<sup>(27)</sup> evidenciam a importância da utilização do diálogo com informações educativas entre profissionais de saúde e familiares cuidadores como um suporte necessário para assistência de qualidade e manutenção do bem-estar do próprio cuidador.

A ES como processo de aprendizagem desenvolve a percepção da pessoa hipertensa à prevenção primária da doença, como também se torna relevante para o reconhecimento das situações que determinam/geram complicações ou mesmo comprometimento da qualidade de vida<sup>(28)</sup>. Floriano et al<sup>(29)</sup> apontam a necessidade de os profissionais terem uma maior proximidade com os FCs, direcionando e acompanhando o cuidado, visando o amparo assistencial ampliado. A participação regular nos encontros salienta o interesse de aprender sobre aquilo do que se pretende cuidar de forma eficiente e eficaz.

No modelo tradicional da educação em saúde, percebe-se a presença de uma ação de caráter meramente informativo, ou seja, de um monólogo na relação profissional-usuário, em que o profissional é um transmissor das informações e o usuário um inativo receptáculo de todo aquele conteúdo. O cliente torna-se um depósito de informações desarticuladas de suas necessidades subjetivas verbalizadas pelo educador<sup>(21)</sup>.

### Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações quanto ao número de participantes, pois houve grande dificuldade para localizar e reunir essas pessoas e até mesmo para abordá-las e obter sua anuência quanto à participação no estudo, tanto pela indisponibilidade de tempo como por compromissos profissionais. Assim sendo, as considerações finais e recomendações apresentadas não podem ser generalizadas. Contudo, este estudo permite a realização de outros sobre a mesma temática.

### Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

As contribuições deste estudo para a área da enfermagem, saúde ou política pública, se inserem no contexto epidemiológico de um país que está em processo acelerado de envelhecimento, cuja consequência será o aumento na prevalência de doenças crônicas, que por sua vez, poderão gradativamente evoluir para a dependência de cuidados de outrem. Dentre estas, a mais prevalente é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esse agravo expandir-se-á com o predomínio de idosos na população brasileira, previsto para 2020. Logo, independentemente deste fato, os familiares devem ser capacitados para ser cuidadores, contribuindo com a desospitalização precoce

de pessoas que necessitam de cuidados em curto, médio ou longo prazo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nos permitem admitir que houve aprendizagem entre os FCs com a aplicação da TES. Evidentemente, de modo desigual, haja vista que cada FC informou experiências diferentes no processo de cuidar. Contudo, o déficit de conhecimento prévio sobre a HAS e sobre o tratamento se diferenciava entre eles. O modo de participação do FC foi revelado pela colaboração, integração e solidariedade entre os membros da família; pela atuação como agente multiplicador das orientações educativas sobre o controle da HAS e no monitoramento das condutas de controle desse agravo.

A participação na TES conduziu os FCs a vivenciarem experiências de aprendizagem mediadas pela troca de informações, diálogo, socialização de experiências, esclarecimentos de dúvidas e estabelecimentos de vínculos; gerou mudanças no seu estilo de vida, com adoção de hábitos salubres, compromisso com a pessoa cuidada e com o autocuidado; formou a convicção de que o ambiente familiar é indicado para a implementação dessas mudanças.

O processo educativo durante a aplicação da TES foi laborioso pela baixa escolaridade dos FCs. Por outro lado, foi compensado pelo envolvimento e entusiasmo desses participantes na realização da TES. Os resultados do estudo poderão possibilitar o (re)planejamento de estratégias educativas em saúde pela Equipe de Saúde da Família junto aos FCs com a finalidade de capacitá-los para a participação no tratamento de pessoas hipertensas, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar destas e dos FCs.

---

### REFERÊNCIAS

1. Cerencovich E, Maruyama SAT. Family caregiver of a person ostomy. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 10];14(4):1480-90. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22756/16594>
2. Corrêa GHLST, Bellato R, Araújo LFS. Different forms of family care for elderly in chronic situation. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 01];14(1):796-804. Available from: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16421/pdf\\_297](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16421/pdf_297)
3. Soares MM, Silva LOL, Dias CA, Rodrigues SM, Machado CJ. Adesão ao idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 01];17(1):144-50. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26389>
4. Santos PDS. Saber do familiar cuidador sobre o tratamento sobre o tratamento do usuário hipertenso com enfoque na educação em saúde. [TCC]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, Curso de Enfermagem; 2013.
5. Lopes R, Tocantins FR. Health promotion and critical education. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2012 [cited 2016 Sep 11];16(40):235-46. Available from: [http://www.scielo.org/pdf/icse/v16n40/en\\_aop1312.pdf](http://www.scielo.org/pdf/icse/v16n40/en_aop1312.pdf)
6. Viana ALD, Iozzi FL, Albuquerque MV, Bousquat A. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. *Lua Nova* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 25];83:41-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n83/a03n83.pdf>
7. Santos, ZMSA. Tecnologia em Saúde: aspectos teóricos–conceituais. In: Santos ZMSA, Frota MA, Martins ABT, (Orgs.). *Tecnologias em saúde: da abordagem teórica à construção e aplicação no cenário do cuidado*. Fortaleza: EdUECE; 2016. 12-22.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a pesquisa com seres humanos. Brasília: CONEP/CNS/MS; 2012.
9. Guariante MHD, Berbel NANA. A Pesquisa Participante na formação didático-pedagógica de professores de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2000 [cited 2015 Jul 03];8(2):53-59. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1449/1483>

10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Edições 70. São Paulo; 1994.
11. Nascimento KC, Kolhs M, Mella T, Olschowsky A, Guimarães AN. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016[cited 2016 Nov 10];10(3):940-8. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141077/000990845.pdf?sequence=1>
12. Faria FC, Poles K, Castelo PM, Faria BG, Andrade EF, Pereira LJ. Avaliação de variáveis relacionadas ao risco à hipertensão em indivíduos atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Enferm Brasil* [Internet]. 2016[cited 2016 Sep 10];15(3):116-22. Available from: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/176/1535>
13. Oliveira EAF, Almeida AB, Souza EECM, Paula NCS, Pereira ER, Moreira RO, et al. Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na Perspectiva do Usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 16];14(3):319-26. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1191/510>
14. Loureiro LSN, Pereira MA, Fernandes MG, Oliveira JS. Percepção de enfermeiras sobre a tensão do papel de cuidador. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 20];29(2):164-71. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12596>
15. Ramos JS, Carvalho Filha FSS, Silva RNA. Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hiperdia. *Rev Gest Sist Saúde* [Internet]. 2015[cited 2016 Jul 24];4(1):29-39. Available from: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/127/151>
16. Flisch TMP, Alves RH, Almeida TAC, Torres HC, Schall VT, Reis DC. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2014[cited 2016 Oct 20];18(Supl-2):1255-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1255.pdf>
17. Melo LP. It's like family: the significance attributed by health. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016[cited 2016 Oct 20];21(8):2497-505. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/en\\_1413-8123-csc-21-08-2497.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/en_1413-8123-csc-21-08-2497.pdf)
18. Lima LL, Moreira TMM, Jorge MSB. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 11];66(4):514-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a08.pdf>
19. Baltor MRR, Matos APK, Wernet M, Ferreira NMLA, Dupas G. Percepções da família da criança com doença crônica frente às relações com profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 10];47(4):808-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0808.pdf>
20. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Beuter M, Girardon-Perlini NMO. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 10];16(2):270-276. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/09.pdf>
21. Menezes Junior JE, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. *Rev Rene* [Internet]. 2011[cited 2016 Sep 20];12(1):1045-51. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4448/3374>
22. Arantes RKM, Salvagioni DAJ, Araujo JP, Roecker S. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 19];5(2):213-23. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/viewFile/20795/11047>
23. Castro L, Souza DN, Pereira A, Santos E, Lomeo R, Teixeira H. Competências dos cuidadores informais familiares no autocuidado: autoestima e suporte Social. *CIAIQ Saúde*. 2016. v.2.
24. Paiva ACJ, Vila VSC, Almy LMD, Silva JK. A experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral e seus cuidadores familiares. *CIAIQ Saúde*. 2015. v.1.
25. Sá AS, Ziviani LC, Castro-e-Silva O, Galvão CM, Mendes KDS. Necessidades de informação do cuidador familiar de candidatos ao transplante de fígado. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Apr 11];37(1):546-50. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/54650/37065>
26. Sapag JC, Lange I, Campos S, Piette JD. Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas com enfermedades crônicas em América Latina. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 13];21(1):1-10. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n1/01.pdf>
27. Loureiro LSN, Fernandes MGM. Profile of the family caregiver of dependent elderly in home living. *J. Res: Fundam Care* [Internet]. 2015[cited 2016 Aug 10];7(1):145-54. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5884/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5884/pdf_1)
28. Silva Junior LG, Gomes GM, Evangelista LM, Santos MCS, Miranda RS, Nunes LSR. Educação em saúde em feira livre como estratégia de prevenção da hipertensão arterial: relato de experiência. *Rev Eletron Gest Saúde* [Internet]. 2015[cited 2016 Aug 20];6(1):762-69. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22639/16189>
29. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 17];21(3):543-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>