

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Wilsa Kaina Managem Fernandes Uhatela

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA ASSISTÊNCIA A ADULTOS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO DE ESCOPO**

Santa Maria, RS
2024

Wilsa Kaina Managem Fernandes Uhatela

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM A ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO DE
ESCOPO**

Dissertação apresentada ao
Curso/Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, da Universidade Federal de Santa
Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para
a obtenção do título de **Mestre em
Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Denise Schimith

Co-orientadora: Profa. Dra. Teresinha Heck Weiller

Santa Maria, RS
2024

Wilsa Kaina Managem Fernandes Uhatela

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM A ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO DE
ESCOPO**

Dissertação apresentada ao
Curso/Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, da Universidade Federal de Santa
Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para
a obtenção do título de **Mestre em
Enfermagem**.

Aprovada em 24 de Janeiro de 2024:

Maria Denise Schimith, Dra^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Teresinha Heck Weiller, Dra^a. (UFSM)
(Co-orientadora)

Márcia Aparecida, Dra^a. (USP)

Lisiane Boer Posa, Dra^a. (UFSM)

Laís Mara Caetano da Silva Coradini , Dra^a. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha filha Luanna. Graças ao seu incentivo, confiança, apoio e paciência pude realizar este sonho. Gratidão por tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pela vida, por me permitir sonhar e me dar forças para realizar este sonho.

Agradeço a minha filha **Luanna** pela força, paciência, inspiração e compreensão. Você contribuiu significativamente para a realização deste sonho.

Agradeço a minha mãe **Maria Domingas** pela força, incentivo, apoio nas minhas decisões e pela dedicação no cuidado a minha filha na minha ausência.

A minha **Orientadora Professora, Maria Denise**, exemplo de pessoa, mulher, mãe e enfermeira. Obrigada por fazer parte da minha trajetória. Agradeço pelos conhecimentos compartilhados, pela empatia, por ser compreensível e transmitir essa energia que a senhora tem. Agradeço pela paciência, por disponibilizar seu recurso precioso, que é o tempo para atender o meu chamado. Saiba que és a minha inspiração, obrigada por fazer parte da minha trajetória.

Ao grupo de pesquisa, **PraCCeS** pelos momentos compartilhados durante o grupo de pesquisa, foram momentos de muito aprendizado. Todos foram importantes para o meu crescimento durante o Mestrado. Em especial às colegas Ana Laura e Gabriela, vocês contribuíram muito para minha formação, agradeço pela ajuda e parceria.

Agradeço ao **pai da Luanna, Julião** pela força e parceria de sempre, obrigada pelo apoio e incentivo.

Agradeço aos meus amigos, **Inatercia, Waldmar** e **Alter** pela confiança e incentivo, por ter escutado as minhas inquietações e sempre me dizer que eu posso mais do que penso.

Enfim, Gratidão a todos vocês.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO DE ESCOPO

AUTORA: Wilsa Kaina Managem Fernandes Uhatela

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Denise Schimith

CO-ORIENTADORA: Profa. Dra. Teresinha Heck Weiller

RESUMO

Objetivo: caracterizar estudos acerca da educação permanente em saúde na assistência a adultos com hipertensão arterial. Método: consiste em uma revisão de escopo, iniciada com o desenvolvimento de um protocolo, utilizando-se como base as orientações do Joanna Briggs Institute e registrado na plataforma Open Science Framework. A questão da revisão foi: como a educação permanente em saúde tem sido caracterizada na assistência à saúde aos adultos com Hipertensão Arterial? Foram incluídos estudos primários, de abordagens qualitativa, quantitativa ou mista, em qualquer idioma. Os critérios de exclusão foram estudos que não atendem ao objetivo da revisão e os incompletos/indisponíveis nas bases de dados. Não foi estabelecido recorte temporal. A busca foi realizada nas fontes de dados Medline/Pubmed, Scopus e LILACS, de julho a outubro de 2023. Para o gerenciamento das referências, foi utilizado o *software* Mendeley. Os dados foram submetidos a codificação e análise de conteúdo. A amostra foi composta por 13 artigos, predominantemente publicados em inglês e português no período de 1985 a 2021. Os estudos foram desenvolvidos no Brasil, majoritariamente, Estados Unidos da América, França e Itália. O cenário predominante foi a Atenção Primária à Saúde. A maioria dos participantes envolvidos foi a equipe de enfermagem e médicos. Os temas abordados nos estudos foram a técnica de verificação da pressão arterial, avaliação de programas de hipertensão, avaliação de processos educativos para a conduta dos profissionais com pacientes com a doença. Considera-se que há poucas pesquisas que abordam a educação permanente com o tema da Hipertensão Arterial, sendo uma estratégia relevante para a integração ensino-serviço e tem potencial para a aprendizagem significativa no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Hipertensão arterial, Sistema Único de Saúde.

CONTINUING HEALTH EDUCATION FOR NURSING CARE OF ADULTS WITH HYPERTENSION: A SCOPING REVIEW

AUTORA: Wilsa Kaina Managem Fernandes Uhatela

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Denise Schimith

CO-ORIENTADORA: Profa. Dra. Teresinha Heck Weiller

ABSTRACT

Objective: to characterize studies on continuing health education in assisting adults with hypertension. **Method:** consists of a scoping review, initiated with the development of a protocol, using the Joanna Briggs Institute guidelines as a basis and registered on the Open Science Framework platform. The review question was: how has permanent health education been characterized in health care for adults with Hypertension? Primary studies, with qualitative, quantitative or mixed approaches, in any language were included. The exclusion criteria were studies that did not meet the objective of the review and those that were incomplete/unavailable in the databases. No time frame was established. The search was carried out in data sources Medline/Pubmed, Scopus and LILacs, from July to October 2023. To manage references, Mendeley software was used. The data was subjected to coding and content analysis. The sample consisted of 13 articles, predominantly published in English and Portuguese in the period from 1985 to 2021. The studies were developed in Brazil, mainly, the United States of America, France and Italy. The predominant scenario was Primary Health Care. The majority of participants involved were the nursing team and doctors. The topics covered in the studies were the technique for checking blood pressure, evaluation of hypertension programs, evaluation of educational processes for the conduct of professionals with patients with the disease. It is considered that there is little research that addresses continuing education with the topic of Arterial Hypertension, as it is a relevant strategy for teaching-service integration and has the potential for significant learning in the Unified Health System.

Keywords: Permanent Health Education, Hypertension, Unified Health System

LISTA DE TABELAS

TABELA 1-ELABORAÇÃO DA QUESTÃO DA PESQUISA, A PARTIR DO ACRÔNIMO PCC. SANTA MARIA,RS, 2023.	29
TABELA 2-CRITÉRIO DE SELEÇÃO RELACIONADOS À TEMÁTICA PESQUISADA. SANTA MARIA,RS, 2023.	30
TABELA 3-JUSTIFICATIVA PARA ESCOLHA DAS BASES DE DADOS. SANTA MARIA,RS, 2023.....	32
TABELA 4-DESCRITORES CONTROLADOS E NÃO CONTROLADOS UTILIZADOS NA BUSCA. SANTA MARIA, RS, 2023.	33
TABELA 5-ESTRATÉGIA DE BUSCA SELECIONADAS. SANTA MARIA,RS, 2023.	33
TABELA 6-FICHA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS. SANTA MARIA,2023.....	35
TABELA 7-INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS, SANTA MARIA, RS,2023.	35
TABELA 8- CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS DE ACORDO COM O CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO (CÓD) AUTOR/ ANO, TÍTULO E PAÍS. SANTA MARIA,RS,2023.....	41
TABELA 9-CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO, SANTA MARIA.RS,2023.....	45

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1-FLUXOGRAMA DAS ETAPAS DESENVOLVIDAS NA REVISÃO DE ESCOPO.SANTA MARIA,RS, 2023.....	29
FIGURA 2-PRISMA SCR.....	37
FIGURA 3-FLUXOGRAMA PRISMA-SCR, SELEÇÃO DOS ESTUDOS.	40
FIGURA 4-MAPA DOS PAÍSES COM ESTUDOS PUBLICADOS SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. SANTA MARIA, RS, 2023	44
FIGURA 5-ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ESTUDOS. SANTA MARIA,RS,2023.....	44

LISTA DE SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
HA	Hipertensão Arterial
PUBMED	National Library of Medicine
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EMBASE	Excerpta Medica Database
APS	Atenção Primária à Saúde
COREN/SP	Conselho Regional de Enfermagem/São Paulo
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SCOPUS	Scopus SciVerse
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial De Saúde
SUS	Sistema Único De Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
MS	Ministério da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
ESF	Estratégia Saúde da Família
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior
DM	Diabetes Mellitus
PraCCeS	Ensino, Pesquisa e Extensão em diversos Cenários de Atenção à Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Educação em Saúde
RE	Revisão de Escopo
JBI	Joanna Briggs Institute
OSF	Open Science Framework

PraCCeS	Prática de Cuidado no Cenário de Atenção à Saúde
DVC	Doenças Cardiovasculares
TO	Terapeuta Ocupacional
AS	Assistente Social
EUA	Estados Unidos de América
OPaS	Organização Pan Americana de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
PEEPS	Política Estadual de Educação Permanente em Saúde
UNILAB	Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
PIBEAC	Programa de Bolsa de Extensão, Arte e Cultura
PIBIC	Programa Institucional de Iniciação Científica
CNPQ	Conselho Nacional de Pesquisa

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
OBJETIVOS.....	19
OBJETIVO GERAL.....	19
REVISÃO DE LITERATURA	19
INTRODUÇÃO SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL....	19
Envelhecimento populacional aumento das DCNT e doenças infecciosas nos países em desenvolvimento	21
HA: mudanças no estilo de vida para Prevenção e controle das DCNT	25
MÉTODO.....	28
QUESTÃO DE REVISÃO.....	29
CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS	30
ESTRATÉGIA DE PESQUISA	31
SELEÇÃO DAS EVIDÊNCIAS	34
EXTRAÇÃO DE DADOS	35
ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS	38
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	38
REGISTROS	38
DESENVOLVIMENTO DA REVISÃO E ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL...	38
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
RESULTADOS	39
SELEÇÃO DE EVIDÊNCIAS.....	39
CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	43
DISCUSSÃO.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A - PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO.....	60

APRESENTAÇÃO

Em janeiro de 2015 ingressei no curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), durante a minha trajetória acadêmica, participei no grupo de pesquisa e extensão Biotecnologia Aplicada na linha de pesquisa Interdisciplinar no Cuidado à Saúde Bucal.

Neste percurso, participei no projeto de extensão como bolsista voluntária do Programa de Bolsa de Extensão, Arte e Cultura -PIBEAC / UNILAB "Enfermagem: das ações educativas em saúde bucal à formação de pais e professores". Fui bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica - PIBIC/CNPQ "Repercussões sobre a vida acadêmica e pessoal e conhecimento de práticas de cuidado em saúde por gestantes e mães universitárias.

Durante este período desenvolve pesquisas de caráter interdisciplinares voltadas para a saúde bucal. Em outubro de 2020, ingressei no curso de mestrado, e em seguida a aproximação com grupo de pesquisa: Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão Práticas de Cuidado nos diversos Cenários de Atenção à Saúde (PraCCeS), que desenvolve o interesse pela temática Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) com ênfase para Hipertensão Arterial.

O tempo que estive ali pude perceber, que as condições crônicas ainda constituem um problema de saúde pública, independentemente do motivo de internamento, portanto ao considerar que a educação permanente em saúde dos profissionais que atuam diretamente na prestação de cuidados a esses usuários como estratégia para melhoria no tratamento das DCNTs), despertou interesse em estudá-la e buscar evidências científicas existentes na literatura até o momento.

INTRODUÇÃO

O objeto dessa dissertação é a educação permanente em saúde para a assistência a adultos com Hipertensão Arterial (HA). Vivencia-se, atualmente, frequentes avanços nos campos científicos e tecnológicos, modificações dos modelos assistenciais, assim como, das necessidades em saúde. Por isso, faz-se necessária a atenção à capacitação constante dos profissionais de saúde, como garantia da assistência de qualidade ao usuário, valorizando o papel do enfermeiro nesse processo (CELESTE; MAIA; ANDRADE, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem afirma, em sua resolução (COFEN nº 593/2018), que uma das atribuições dos processos de trabalho do Enfermeiro é ensinar/educar, e, esse processo compreende a formação, a capacitação ocorrida no contexto de trabalho, conforme os pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e a educação em saúde (COFEN, 2018). Segundo Ramos e colaboradores (2018), os enfermeiros compreendem a prática educativa como norteadora do processo de saúde-doença, considerando-a de fundamental importância para a prevenção de doenças, recuperação e promoção da saúde.

Para guiar a construção deste trabalho, considera-se que o processo de EPS propõe a troca de conhecimento, reflexões, e mudanças de práticas cotidianas nos serviços de saúde, que são viáveis apenas pela experimentação no contexto de trabalho (Brasil, 2009). No Brasil, a principal estratégia institucional para a qualificação dos profissionais do SUS é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde em 13 de fevereiro de 2004, a Portaria nº 198/GM. Esta portaria estabelece a (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor por meio da articulação entre ensino, serviço e comunidade (BRASIL, 2004). Tal política pauta-se nas demandas e necessidades apresentadas pela população e dificuldades do processo de trabalho para, dessa forma, desenvolver ações mais integradas e efetivas, que garantam maior resolubilidade aos serviços (BRASIL, 2004).

Com envelhecimento populacional, evento ocasionado pela queda da taxa de fecundidade entre outros fatores, mudanças significativas ocorreram nas estruturas da pirâmide etária brasileira. Paralelamente a transição demográfica, a transição epidemiológica vem modificando os padrões de morbimortalidade, sem que haja, no entanto, uma oferta adequada

de atenção à saúde a esse grupo populacional (OLIVEIRA, 2019). Assim, com esse processo de envelhecimento, implicações importantes ocorrem em decorrência desse evento. É notório o aumento de prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão, que se não acompanhadas adequadamente, geram complicações e sequelas, comprometendo, a autonomia desses usuários, interferindo de maneira significativa em sua qualidade de vida.

Com tais mudanças no cenário de saúde, impõe-se aos profissionais de saúde a busca constante de conhecimentos e habilidades sobre a prática clínica, em prol da implementação de abordagem de cuidado integral. Deve-se agregar esforços em gerenciar incapacidades físicas e psicossociais da doença, ao mesmo tempo em que promove a qualidade na prestação de cuidados de saúde e bem-estar ao longo da vida dos usuários e sua família (NUNES; ALVAREZ; VALCARENGHI, 2022).

Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT configuram um dos maiores problemas de saúde pública (Organização Mundial da Saúde, 2018). As complicações clínicas decorrentes das DCNT são consideradas as principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo responsáveis por 15,2 milhões de óbitos em 2016 (BASTOS; JÚNIOR; ARAÚJO, 2020). No Brasil, elas representam a principal causa de morte, sendo atribuído a elas 72% de óbitos, e 30,4% decorrentes de suas complicações. Das mortes prematuras, ou seja, antes dos 70 anos, aproximadamente 52% foram decorrentes de DCNT, sendo três quartos devido a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (SILVA; ELIAS, 2018).

Dentre as principais doenças que compõem as DCNT, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), a HA, diabetes *mellitus* (DM), doenças respiratórias crônicas e cânceres. Destaca-se, nesse trabalho, a HA, cujos tratamentos e controles exigem alterações de comportamento em relação à dieta, à terapia medicamentosa e à mudança no estilo de vida.

Conceitua -se, a HA, como uma condição clínica multifatorial, caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos e sustentados da pressão arterial, o qual apresenta elevada prevalência e baixo controle (PRATES; PRATES; LEITE, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 600 milhões de pessoas convivem com a HA, e com o crescimento da população mundial estima-se 60% dos casos até 2025 (MALTA et al., 2018).

Na esfera mundial, estima-se que a HA seja responsável por 13% de mortes por ano (ZANGIROLANI et al., 2018).

É importante destacar, que ela apresenta alta prevalência na população brasileira, variando entre 22% e 44% para jovens adultos, podendo chegar a 68% em população acima de 60 anos. Trata-se de, não apenas um dos maiores fatores de risco para outras patologias, mas por se tratar de uma síndrome com manifestações clínicas multifatorial associado a fatores genéticos, sociais e ambientais (SANTIAGO et al., 2019). O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são realidades presentes em todo o mundo. Mudanças de estilo de vida (MEV) são de fundamental importância no processo terapêutico, na manutenção da qualidade de vida e na prevenção das doenças crônicas. Essas ações podem ser desenvolvidas por meio de atividades de promoção de saúde oferecidas pela equipe de saúde, e em especial pela enfermagem.

Destaca-se como fatores de risco para o desenvolvimento da HA, o envelhecimento da população, adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade (BARROSO et al., 2021). Assim, o diagnóstico precoce, controle dos níveis pressóricos, tratamento contínuo, adoção de estilo de vida saudável, por meio de MEV são medidas essenciais para a prevenção e progressão da doença (SANTOS et al., 2019). Frente à complexidade dos elementos que implicam na assistência integral do paciente com DCNT, evidencia-se a necessidade de reorientar a atuação dos profissionais de saúde, fortalecer as estratégias de promoção da saúde e prevenção de complicações e organização das redes de atenção a condições crônicas, na perspectiva de integralidade do cuidado aos usuários (SILVA et al., 2016).

Promoção de saúde é caracterizada como um processo para capacitar as pessoas a ampliar o controle sobre os determinantes de saúde e, assim, melhorarem as suas condições de saúde (WHO, 1986; SONAGLIO et al., 2019). Para tanto, esse processo inclui estratégias que possibilitam aos indivíduos serem saudáveis, capacitando-as a fazerem escolhas saudáveis, fornecendo apoio para que os indivíduos se tornem responsáveis pelas suas ações e opções de saúde (PRADO; SANTOS, 2018)

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde traz que o desenvolvimento de ações referentes à promoção de saúde e à prevenção das DCNT, em especial para HA, constitui um desafio para a saúde pública (BRASIL, 2001). Entretanto, como enfermeiros(as), deve-se estar interessado em oferecer uma contribuição para a prevenção de DCNT e reduzir o prejuízo à qualidade de vida das pessoas, em criar situações de cuidado em saúde e identificar atividades profissionais que venham promover a qualidade de vida. Dessa forma, as práticas de formação encontram-se voltadas para o diagnóstico e tratamento, centradas na assistência às doenças, quando, ao contrário dessa prática, deve-se orientar para o cuidado de necessidades em saúde.

Diante desse quadro, faz-se necessário o atendimento qualificado às pessoas com doença crônica. O atendimento este realizado mediante ações de diversos profissionais, sobretudo no que se refere à atenção à saúde em diferentes cenários. Profissionais de diferentes especialidades que devem produzir no coletivo, se comunicarem, realizar um cuidado integrado e integral. Percebe-se a necessidade de ampliar as estratégias de aprendizagem dos profissionais, pois se exige cada vez mais um profissional atualizado para suprir as necessidades em saúde do usuário e do serviço.

O MS aborda essa temática há mais de 20 anos, no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial, tendo como objetivo estabelecer diretrizes e metas para reorganizar a atenção a estes grupos de agravos no Sistema Único de Saúde (SUS,) investindo na atualização dos profissionais de saúde (BRASIL, 2001). Neste contexto, a EPS é uma estratégia passível de ser utilizada na qualificação destes. Para Santos e colaboradores (2018), a EPS mostra-se apropriada para gerar uma reflexão dos profissionais em relação ao fazer e ao pensar como está sendo feito, fazendo-os surgir o diálogo entre os diversos saberes, assim como a construção de um conhecimento e de uma inteligência crítica e coletiva - implicada entre aqueles envolvidos no atendimento aos usuários (BRASIL, 2007).

Na EPS há a necessidade de se pensar sobre o que o serviço tem para oferecer de educativo. Estruturar ideias em cima da própria prática pode explicitar a necessidade de aprendizado e as lacunas da integralidade ainda existentes. Neste contexto, a EPS é definida como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho, ela propõe que os processos de educação dos

trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática profissional (BRASIL, 2007).

Ressalta-se que aprender e ensinar são fatores indissociáveis e se incorporam no cotidiano dos serviços, na interação entre os profissionais. A PNEPS surge como uma demanda de capacitação dos profissionais do SUS, no qual se destina a qualificação das práticas dos profissionais de saúde, fortalecendo os processos de promoção, manutenção da saúde e prevenção de agravos, oferecendo assistência integral e autonomia aos trabalhadores de saúde para eficácia da prática educativa (BRASIL, 2009).

Busca-se também, a formação de um profissional crítico, capaz de aprender e ensinar, de trabalhar em equipe, de considerar a realidade social de cada indivíduo para prestação de uma assistência integral e de qualidade (BRASIL, 2006). Neste sentido, a educação permanente, assegura o aperfeiçoamento do profissional de saúde por meio do desenvolvimento de suas habilidades e técnicas, aprimorando o processo de trabalho.

A motivação para o desenvolvimento do estudo foi disparada na aproximação com estudos concernentes às DCNT, por meio do núcleo de pesquisa Ensino, Pesquisa e Extensão em diversos Cenários de Atenção à Saúde (PraCCeS); as buscas realizadas no banco de teses e dissertações brasileiras evidenciaram lacunas de conhecimento sobre a temática, pois a EPS ainda é pouco abordada em estudos, principalmente pelos profissionais enfermeiros que atuam diretamente no cuidado aos indivíduos crônicos. Com isso, pode-se perceber que as atividades dos profissionais de enfermagem não se apresentavam de uma forma efetiva, revelando uma lacuna em relação à equipe de enfermagem, como também o interesse por parte dela em se atualizar. Portanto, a adoção da EPS pelos profissionais de saúde, é fundamental para a melhoria da qualidade de assistência no atendimento prestado a esses usuários (BRASIL, 2004 ; SANTOS; SILVA; MARCON, 2018). Frente a estas complexidades, formula-se a seguinte pergunta norteadora: como a educação permanente em saúde tem sido desenvolvida na assistência a adultos com hipertensão arterial?

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Caracterizar estudos acerca da educação permanente em saúde na assistência a adultos com hipertensão arterial.

REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL

Termo educação permanente surgiu pela primeira vez na década de 50 na França, e foi oficializado no ano seguinte em um documento do Ministério Educacional sobre a ampliação da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público (LEMOS, 2016). No início da década de 70, passa a ser difundida pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), quando surgem diversas reflexões concernentes à origem nas concepções de Educação Permanente, facilitando o reconhecimento do adulto como sujeito de educação e a ampliação no âmbito de aprendizagem para além do ambiente pedagógico. Assim, no campo dos sistemas de saúde, os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas Educação em serviço, Educação Continuada e Educação Permanente (LEMOS, 2016).

Neste espaço cumpre destacar que os processos de educação de pessoal dos serviços de saúde, objetivam ao desenvolvimento dos profissionais por meio de uma série de atividades, denominadas de capacitações, treinamentos emergenciais ou pontuais. Diversos estudos evidenciam sua relevância, porém são ineficientes no contexto do trabalho, uma vez que baseia-se apenas na transmissão de conhecimentos, sem vinculação necessária com a realidade dos serviços (VIANA et al., 2015; GONÇALVES et al., 2019). Portanto, dependendo da metodologia utilizada e a estratégia implementada, é possível capacitar e atualizar esses profissionais na realização das atividades, possibilitando-lhes a aquisição de novos conhecimentos técnico-científicos e contribuindo para o fortalecimento de possíveis falhas advindas do processo de formação.

Na Educação Continuada, a capacitação se constitui como a principal estratégia utilizada para alcançar a aprendizagem, com o objetivo de fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que as organizações não proporciona por outros meios, por exemplo na urgência e emergência (CELESTE; MAIA; ANDRADE, 2021). A EPS é considerada um processo complexo que demanda conhecer as necessidades dos profissionais para o planejamento das ações educativas (SADE et al., 2019).

O SUS assumiu um papel ativo ao orientar o processo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, provocando mudanças na forma de ensinar e aprender (BRASIL, 2004), por meio de programas de capacitação continuada formação na Estratégia Saúde da Família (ESF), Profissionalização dos trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (Especialização de Equipes Gestoras), Mestrados Profissionais, entre outros, programas que caminharam nessa direção (BRASIL, 2004). No entanto, estes programas são desenvolvidos de forma desarticulada e fragmentada, não promovendo grandes mudanças nas instituições formadoras. Então optou-se pela adoção de uma política de educação permanente, no SUS.

Almejando atender a demanda de consolidação do SUS, por meio da transformação das práticas profissionais, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2004, pela Portaria nº 198, a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), reformulada pela portaria nº 1.996/2007, como estabelecimento de novas diretrizes para a implementação da PNEPS, de modo a adequá-las às diretrizes operacionais e ao regulamento do pacto pela Saúde (SENA, 2017). Segundo VIANA (2019), a PNEPS foi proposta pelo MS como uma estratégia para valorização do trabalho e dos trabalhadores e a qualidade das ações de saúde prestadas aos usuários, fortalecendo a consolidação do SUS, valorizando a articulação ensino e serviço.

Sendo assim, ela representa o esforço ao cumprir uma das metas da saúde coletiva no Brasil, tornar a rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem no trabalho e no exercício da prática profissional (CECCIM, 2018).

A EPS é uma das formas mais profícuas de qualificar os trabalhadores da saúde, o que contribui para a valorização e a satisfação dos servidores, sendo também um valioso instrumento no aperfeiçoamento do processo de trabalho. Ela perpassa, conforme DA SILVA

e colaboradores (2017) a superação do aprendizado para o trabalho e da lógica pontual das capacitações, aperfeiçoamentos e atualizações. Para (SENA et al., 2017), baseia-se na relação de aprendizagem-trabalho, produzida no dia a dia dos serviços de saúde, na qual o aprender e o ensinar se incorporam aos processos de trabalho. Neste contexto, os trabalhadores tornam-se protagonistas do seu fazer cotidiano, transformando contextos, construindo e desconstruindo saberes. Desta forma, a EPS possibilita a reflexão e intervenção sobre o processo de trabalho, partindo de uma situação existente no intuito de superá-la, mudá-la e transformá-la em uma situação diferente e desejada, a partir de uma metodologia problematizadora. Diante do exposto, a formação continuada, para alcançar uma direção que supere as da reciclagem e capacitação, precisa ser desenvolvida em um cenário que ainda está por ser construído (CASTRO; AMORIM, 2020). Um cenário em que a pessoa do profissional não apenas seja considerada em sua plenitude, mas que também assume o protagonismo do processo da sua formação.

Assim, a EPS, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, implicando seus agentes, às práticas organizacionais, implicando a instituição e/ou o setor de saúde, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2018).

Envelhecimento populacional aumento das DCNT e doenças infecciosas nos países em desenvolvimento

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, posto que organizações internacionais preveem que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os idosos mais velhos (com 80 anos ou mais) constituirão um grupo etário de expressiva importância numérica.

Segundo a Organização Mundial Saúde (OMS), define-se idoso aquele com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (OLIVEIRA, 2019) (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015). O envelhecimento está associado ao processo biológico de declínio que ocorre com o tempo, e são características daquelas pessoas que atingiram o estado final do ciclo vital, no qual a idade define como

limitativo ao bem estar biológico, psicológico e comportamental. Ela se configura como um processo multifatorial e subjetivo, não sendo relevante apenas a idade: destaca-se a saúde e qualidade de vida, o que requer uma compreensão mais abrangente como aspectos demográficos, psicossociais e econômicos.

Constituído como um dos maiores desafios da saúde pública atual uma vez que enfermidades próprias, o envelhecimento ganha maior destaque e conseqüentemente existe uma maior demanda por serviços de saúde (SZWARCOWALD; STOPA; MALTA, 2022). Além disso, as internações hospitalares são mais frequentes nesta faixa etária, o tempo de ocupação de leitos é maior e a maioria das doenças são crônicas, o que exige medicações, exames periódicos e cuidados contínuos. Com o aumento da população idosa, aumenta também a urgência de conhecer os fatores que incidem sobre a prevalência das DCNT relacionadas à idade.

No cenário brasileiro, a conjuntura não será discrepante com a transição demográfica e epidemiológica, causado pelo aumento do número de idosos em relação às faixas etárias (OLIVEIRA, 2019; BORGES et al., 2023). No decorrer das transformações socioeconômicas houve uma modificação no perfil de morbidade da população brasileira, com conseqüente aumento das DCNT, incluindo a HA e a DM, ambas condições prevalentes e constituídas como importante problema de saúde pública.

Por sua vez, as DCNTs são doenças multifatoriais com impacto global, que cursam com elevado número de mortes, incapacidades e perda de qualidade de vida, além de causar impacto econômico nas famílias e na sociedade (SIMIELI; PADILHA; TAVARES, [s.d.]). Elas constituem-se um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. A carga dessas doenças recai especialmente sobre países de baixa e média renda.

Em 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras, inclusive doenças renais), 10% as doenças infecciosas e parasitárias e 5% aos distúrbios de saúde materno-infantis. Essa distribuição contrasta com a de 1930, quando as doenças infecciosas respondiam por 46% das mortes nas capitais brasileiras. Essa mudança radical ocorreu em um contexto de desenvolvimento econômico e social marcado por avanços sociais importantes e pela resolução

dos principais problemas de saúde pública vigentes naquela época. Paralelamente a essa mudança na carga de doenças, houve uma rápida transição demográfica no Brasil, que produziu uma pirâmide etária com maior peso relativo para adultos e idosos. Crescimento da renda, industrialização e mecanização da produção, urbanização, maior acesso a alimentos em geral, incluindo os processados, e globalização de hábitos não saudáveis produziram rápida transição nutricional.

Nesse sentido, a qualidade de vida passou a ser mais valorizada e a importância da sua avaliação tem sido progressivamente mais reconhecida e incorporada às pesquisas científicas, sendo que a OMS definiu como qualidade de vida a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (BORGES et al., 2019)

Os números crescentes de DCNTs refletem efeitos negativos da globalização, urbanização, alimentação demasiadamente calórica e sedentarismo (WHO, 2011). Os fatores de risco para o surgimento das DCNTs podem ser denominados como modificáveis e não modificáveis. Como fatores de risco modificáveis destacam-se os hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo, etilismo e estresse emocional (HOSEY et al., 2014). Os fatores não modificáveis são hereditariedade, sexo, etnia e idade, destacando a relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolvimento de DCNTs (FERRARI; RIBEIRO; FERRAZ, 2019).

Um programa educacional requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades de uma organização e dos profissionais (SILVA; SEIFFERT, 2009). E para que seja viável, é indispensável que os profissionais sejam consultados sobre o que querem aprender, e de que forma (PAULINO et al, 2012).

Ressalta-se, que a equipe de enfermagem pode atuar como agente multiplicador do conhecimento sobre saúde, a fim de sanar possíveis dúvidas, contribuindo para a melhoria do cuidado. No entanto, estes profissionais podem vivenciar aprendizagem de forma contínua. No campo ético-legal, constitui as atribuições do enfermeiro estimular, promover momentos de trocas de conhecimento, para aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de

enfermagem sob sua orientação e supervisão (COFEN, 2007). Conforme assinalado pelo Sampaio e colaboradores (2019) , os enfermeiros devem participar no planejamento da educação continuada em articulação com toda a equipe de saúde, desenvolvendo competências, compartilhando conhecimentos, habilidades e atitudes, em situações concretas de trabalho.

É fundamental que esses profissionais se mantenham atualizados para que além de fornecer uma assistência de qualidade, eles preencham lacunas de sua formação levando-se em conta o mundo globalizado e suas constantes atualizações. Neste sentido, há uma necessidade de investimento na formação por parte desses, para desenvolverem o papel de facilitador do processo educacional, a qual é permeado por uma multiplicidade de conhecimentos, bem como, a articulação da teoria com a prática (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

Assim, as estratégias de educação são tidas como ferramenta para obtenção da melhoria na realização da assistência e também entendida como forma de valorização do trabalhador. O impacto das intervenções educacionais sobre os profissionais de saúde é requisito necessário, identificando oportunidades de formação e progressão na carreira (SCHULL et al, 2019). Segundo Peixoto et al (2020), essa educação perpassa o profissional como forma de estímulo e motivação daqueles por ele assistido, para manifestarem também as experiências de autonomia, elevação da autoestima e desenvolvimento pessoal.

Sabe-se que a Enfermagem se desenvolve como uma profissão voltada para o cuidado com qualidade, principalmente com a assistência e humanização do serviço e usuários, sendo assim, encontrar essa qualidade na assistência de enfermagem tornou-se uma necessidade constante, com revisões e modificações na prática e atuação do profissional (BETTANIN; RODRIGUES; BACCI, 2020). Para dar respostas às transformações advindas no mundo do trabalho, esse processo deve ser considerado uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores. Com isso, a EPS se tornou uma possibilidade para os profissionais desenvolverem suas competências relacionadas a sua atuação profissional de maneira qualificada, frente a complexidade de seu trabalho.

Somado a isso, equipe de enfermagem, por meio de educação e avaliação permanente, revendo as atividades desempenhadas e os resultados que se deseja alcançar, obtém subsídios

que estimulam a reflexão profissional, possibilitando uma enfermagem científica e inovadora (BETTANIN; RODRIGUES; BACCI, 2020).

Neste sentido, a educação permanente, assegura então o aperfeiçoamento do profissional de saúde por meio desenvolvimento de suas habilidades e técnicas, aprimorando o seu processo de trabalho. A adoção da educação permanente pelos profissionais de saúde é fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos indivíduos hipertensos (YAMAMOTO; MACHADO; JUNIOR, 2020).

A equipe de enfermagem, componente indispensável na área da saúde para se alcançar os objetivos dos serviços e a finalidade dos processos de trabalho, visando à qualidade de assistência, precisa sempre refletir sobre sua prática, buscar e acessar a atualização técnico-científica e tecnológicos, promovendo o diálogo com usuários e demais trabalhadores que integram os serviços de saúde. Atrelado a isso, evidencia-se também a necessidade de modificar as práticas assistenciais, principalmente com o objetivo de torná-la humanizada, adaptando o cuidado a cada ambiente de saúde.

HA: mudanças no estilo de vida para Prevenção e controle das DCNT

A assistência em saúde com pessoas com HA buscam, prioritariamente, o controle dos níveis pressóricos, cuja meta deve ser pré-estabelecida levando em consideração, sobretudo, a idade, presença de fatores de risco e/ou DCV. As diretrizes nacionais para a HA (2021) propõe que os valores devem ser menores que 140/90 mmHg e não inferiores a 120/70 mmHg. Em pessoas jovens e na inexistência de fatores de risco, os níveis podem ser mais baixos, inferiores a 130/80mmHg. As referidas diretrizes também reforçam que as equipes precisam desenvolver a atenção em saúde, buscando o princípio do cuidado centrado na pessoa, ouvindo e considerando suas necessidades e potencialidades (BARROSO et al., 2021).

Para prevenir ou retardar o início da HA, bem como reduzir o risco cardiovascular, faz-se necessário optar por escolhas de estilo de vida saudável. Assim, a MEV é a principal estratégia para a assistência a adultos, visando o não aumento da pressão arterial (UNGER et al, 2020). Com a HA já diagnosticada, a terapêutica deve articular ações de vigilância da doença, seus determinantes e comorbidades, além de ações que busquem a integralidade no

cuidado, a promoção da saúde, educação e mobilização social, a fim de potencializar o autocuidado e a construção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2013; BRASIL, 2011).

Entre as MEV, tem-se registrado, nos últimos anos, a opção por outras racionalidades médicas, como a adoção de respiração lenta, espiritualidade e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a musicoterapia (BARROSO et al., 2021). O tratamento não medicamentoso deve considerar ainda, embora evidências científicas não comprovem, a cessação do uso de tabaco. Sabe-se que o uso do tabaco eleva, em média, os níveis pressóricos em 5 a 10 mmHg (PIPER et al., 2014), no entanto, a longo prazo não se conhece o efeito benéfico da cessação do tabagismo em relação ao controle da HA, entretanto, orienta-se o cessamento em virtude do risco cardiovascular e de neoplasias (BHATNAGAR, 2019; BARROSO et al., 2021).

Outras ações de educação em saúde necessárias para MEV devem considerar o padrão alimentar saudável, com maior consumo de frutas, hortaliças, cereais integrais e laticínios com baixo teor de gordura, redução do consumo de doces e carnes vermelhas, pois apresentam associação direta com a prevenção e controle da HA. Acrescenta-se ainda a importância da perda de peso, redução no consumo de bebidas alcoólicas e a realização de exercícios físicos (BARROSO et al., 2021).

Além da MEV, na HA o tratamento medicamentoso pode ser necessário, com o objetivo de alcançar os níveis pressóricos adequados (MALACHIAS et al., 2016; BRUNSTROM; CARLBERG, 2018). No entanto, o que mais interfere no controle da HA e de complicações cardiovasculares, é a adesão ao tratamento. Uma revisão sistemática encontrou o dado de que mais de 45% dos participantes dos estudos analisados não realizavam o tratamento medicamentoso conforme prescrito. O caminho da aceitação e reconhecimento da doença, a dificuldade de adaptação e MEV, e a desinformação sobre a HA, foram os fatores envolvidos como explicação para a não adesão (ABEGAZ et al., 2017; COSTA et al., 2014).

Para destacar a importância da EPS, pode citar a associação entre a ausência de orientações por parte dos profissionais ao controle inadequado da pressão arterial, na APS, o que evidencia a necessidade de planejar e organizar a assistência em saúde de acordo com as

necessidades das pessoas com HA (RÊGO et al., 2018). Deste modo, a EPS é de suma importância para subsidiar profissionais da saúde na assistência às pessoas com HA.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma Revisão de Escopo (RE). A revisão de escopo busca identificar as lacunas na literatura, avaliar a extensão e a natureza da pesquisa existente e identificar áreas de conhecimento para subsidiar nas pesquisas futuras (TRICCO et al., 2016). As RE têm como finalidade mapear a literatura existente sobre um tópico específico, por meio de um método rigoroso e transparente, que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão e a natureza das produções, sumarizar os dados da investigação e identificar as lacunas de estudos já existentes (TRICCO et al., 2016).

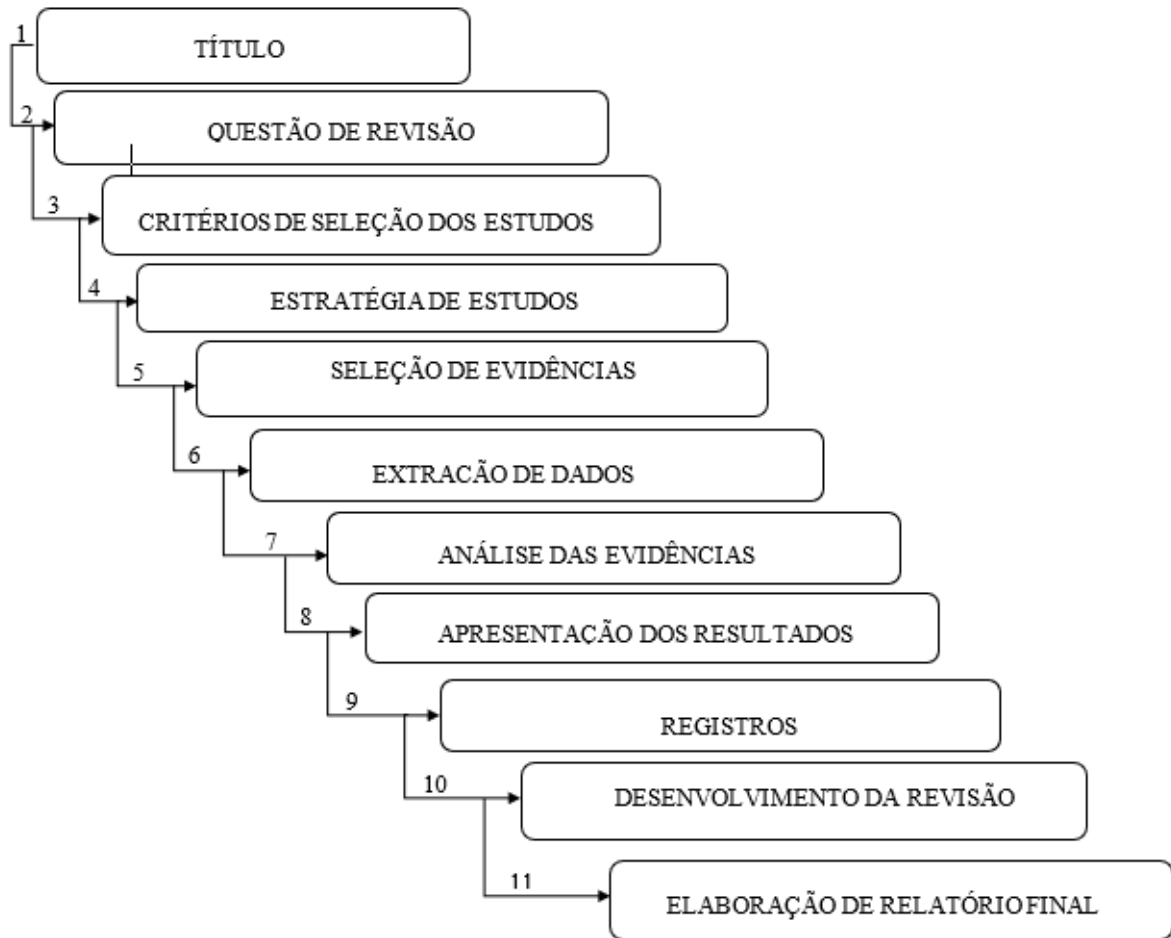
A revisão de escopo difere da revisão sistemática, pois ela não visa avaliar a qualidade das evidências disponíveis, mas sim mapear sistematicamente os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019). As indicações para desenvolver uma revisão de escopo incluem, identificar a extensão e a natureza da pesquisa existente sobre um tópico específico, identificar lacunas na literatura e áreas de consenso e controvérsia, subsidiar a tomada de decisão em saúde e identificar as lacunas de conhecimento para futuros estudos (MUNN et al., 2022).

A RE começa com o desenvolvimento do protocolo, no qual deve ser detalhado os critérios que os revisores pretendem utilizar para incluir e excluir fontes de evidência e para identificar quais dados são relevantes, como serão extraídos e apresentados. O protocolo é um plano de extrema importância, para limitar a ocorrência de vieses de notificação, como por exemplo, o desvio do tema, a não inclusão de estudos relevantes, erros na extração, coleta de dados de estudos (PETERS et al.,2020; MUNN et al.,2022).

Utilizou-se como estratégia de busca o acrônimo PCC, no qual P, corresponde à População, C de Conceito e C de Contexto e foi desenvolvido um protocolo, ilustrado no (Apêndice A) e registrado na plataforma OFS, identificado no link: <https://osf.io/hkz24>

Apresenta-se, em seguida, o percurso metodológico desenvolvido nesta RE, o qual teve como base as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI), seguindo ilustrado na Figura 1.

Figura 1-Fluxograma das etapas desenvolvidas na Revisão de Escopo.Santa Maria,RS, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora (2023), com base nas recomendações de PETERS et al. (2020)

QUESTÃO DE REVISÃO

A questão de revisão deste estudo foi elaborada a partir do acrônimo PCC, conforme ilustrado no Quadro 1. Sendo obtida a pergunta norteadora: como a educação permanente em saúde tem sido caracterizada na assistência à saúde aos adultos com Hipertensão Arterial?

Tabela 1-Elaboração da questão da pesquisa, a partir do Acrônimo PCC. Santa Maria,RS, 2023.

Acrônimo	Conteúdo da questão de Revisão
----------	--------------------------------

P- População	Profissionais e gestores de saúde e que atuam no cuidado às pessoas com hipertensão
C- Conceito	Educação permanente em saúde
C- Contexto	Cenários de assistência de saúde a adultos com HA, APS ou atenção hospitalar

Fonte: Elaborado pela autora. Brasil, 2023.

CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os critérios de inclusão relacionados à temática pesquisada foram escolhidos de acordo com os elementos de acrônimo PCC, conforme descrito no quadro 2.

Tabela 2-Critério de Seleção relacionados à temática pesquisada. Santa Maria,RS, 2023.

Acrônimo	Conteúdo da questão	Critério de inclusão
P- População	Profissionais e gestores da saúde que atuam no cuidado às pessoas com hipertensão	Profissionais e gestores que atuam no cuidado aos adultos com hipertensão

C- Conceito	Educação permanente em saúde	Estudos que abordam programas de educação permanente aos profissionais que atuam na prestação de serviço aos adultos com hipertensão
C- Contexto	Assistência de saúde a adultos com HA	Assistência à saúde na atenção primária à saúde ou atenção hospital

Fonte: Elaborada pela autora. Brasil, 2023

Os tipos de estudos incluídos foram estudos primários, de abordagens qualitativa, quantitativa ou mista. Foram incluídos estudos em qualquer idioma. Não foi estabelecido o recorde temporal, com o objetivo de alcançar um quantitativo maior de evidências a respeito da temática. Os critérios de exclusão foram estudos que não atendem ao objetivo da revisão e os incompletos/indisponíveis nas bases de dados. Os duplicados, ou seja, que foram encontrados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas uma vez.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A busca foi realizada nas Bases de Dados Scopus, Lilacs e Medline Pubmed. A justificativa para cada escolha encontra-se descrita no quadro 3.

Tabela 3-Justificativa para escolha das bases de dados. Santa Maria,RS, 2023.

Bases de dados	Justificativa
Scopus	Bases de dados interdisciplinares com resumos e citações da literatura revisada por pares (LNM, 2022)
Lilacs	Base de dados cooperativa do Sistema BIREME que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da região. Esta base indexa artigos em diversas revistas, teses, , livros, capítulos de livros, anais de congressos e conferências e relatórios técnico-científicos (CLA, 2023)
Medline/Pubmed	Bases de dados on-line , de acesso gratuito e internacional. As publicações originam - se principalmente das áreas de biomedicina e saúde. Oferece um panorama abrangente da produção de pesquisa no mundo, nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, sociais, artes e humanidades (ELSEVIER, 2022).

Fonte elaborada pela autora. Brasil,2023.

A escolha dos termos utilizados para a realização das buscas foi feita de acordo com cada acrônimo da questão de pesquisa (PCC). Os descritores controlados e não controlados foram consultados nas bases de vocabulários controlados Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH).

No quadro 4 estão expostos os descritores escolhidos para a realização das buscas, em cada base de dados

Tabela 4-Descritores controlados e não controlados utilizados na busca. Santa Maria, RS, 2023.

Acrônimo	Descritores controlados	Descritores não controlados
P-	Profissionais da saúde Gestores da saúde	
C-	Educação permanente Educação continuada Educação continuada Hipertensão arterial	Aprendizado contínuo
C-		

Fonte: Elaborado pela autora. Brasil, 2023

O detalhamento dos descritores controlados e não controlados estão compilados no Apêndice B. Após isso, iniciou-se a etapa de escolha das estratégias de busca (Quadro 5). As estratégias foram definidas em cada base de dados, sendo descritas no Apêndice C. A etapa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2023.

Tabela 5-Estratégia de busca selecionadas. Santa Maria,RS, 2023.

Bases de Dados	Estratégia Selecionada	Recuperado
Scopus	“Continuing Education” AND	36 estudos

	“hypertension”	
Lilacs	“educação continua”AND “hipertensão”	7 estudos
Medline/Pubmed	“continuing education" AND "hypertension”	61 estudos

Fonte: Elaborada pela autora. Brasil, 2023

SELEÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

A equipe de revisão foi constituída por três pessoas, a pesquisadora principal, o duplo independente que foi um membro do grupo de pesquisa, e a terceira revisora que fez consenso quando houve necessidade, sendo a professora orientadora do estudo. Para o gerenciamento das referências e triagem de estudos, os artigos selecionados foram transportados para o *software Mendeley*.

O *Mendeley* é um *software* de acesso gratuito, é um gerenciador de referências e rede acadêmica que permite organizar a pesquisa de forma sistemática, contribuindo significativamente na descoberta de pesquisas mais recentes, além de permitir a colaboração de mais autores na mesma revisão (GARCIA, 2018). A partir disso, foi realizada a triagem dos estudos, em que os dois revisores fizeram a leitura do título e resumo, relacionados com o critério de seleção. Posterior a isso, foi realizada a leitura na íntegra daqueles selecionados na etapa da triagem. Para melhor organização, foi elaborado uma ficha de seleção contendo os seguintes itens: Cód: identificador do artigo; Bases de dados; referenciais; D: duplicados; NT: não responde a temática; NQ: não responde a questão de revisão; NI não disponível na íntegra; S: selecionado, atende ao critério de inclusão; Total encontrados; Total de referências após seleção (Quadro 6).

Tabela 6-Ficha de seleção dos estudos. Santa Maria,2023.

Cód	Base de dados	Referências	D	NT	NQ	NI	NE	S	Total encontrado
									Total após seleção

Fonte: elaborado pela autora, Santa Maria,2023

EXTRAÇÃO DE DADOS

Para extração de dados, foi elaborado um roteiro a ser preenchido com informações pertinentes para o mapeamento dos dados, contendo as seguintes informações: Autor/ano; Bases de dados; País de estudo/idioma; Título, Objetivo e Principais resultados (Quadro 7)

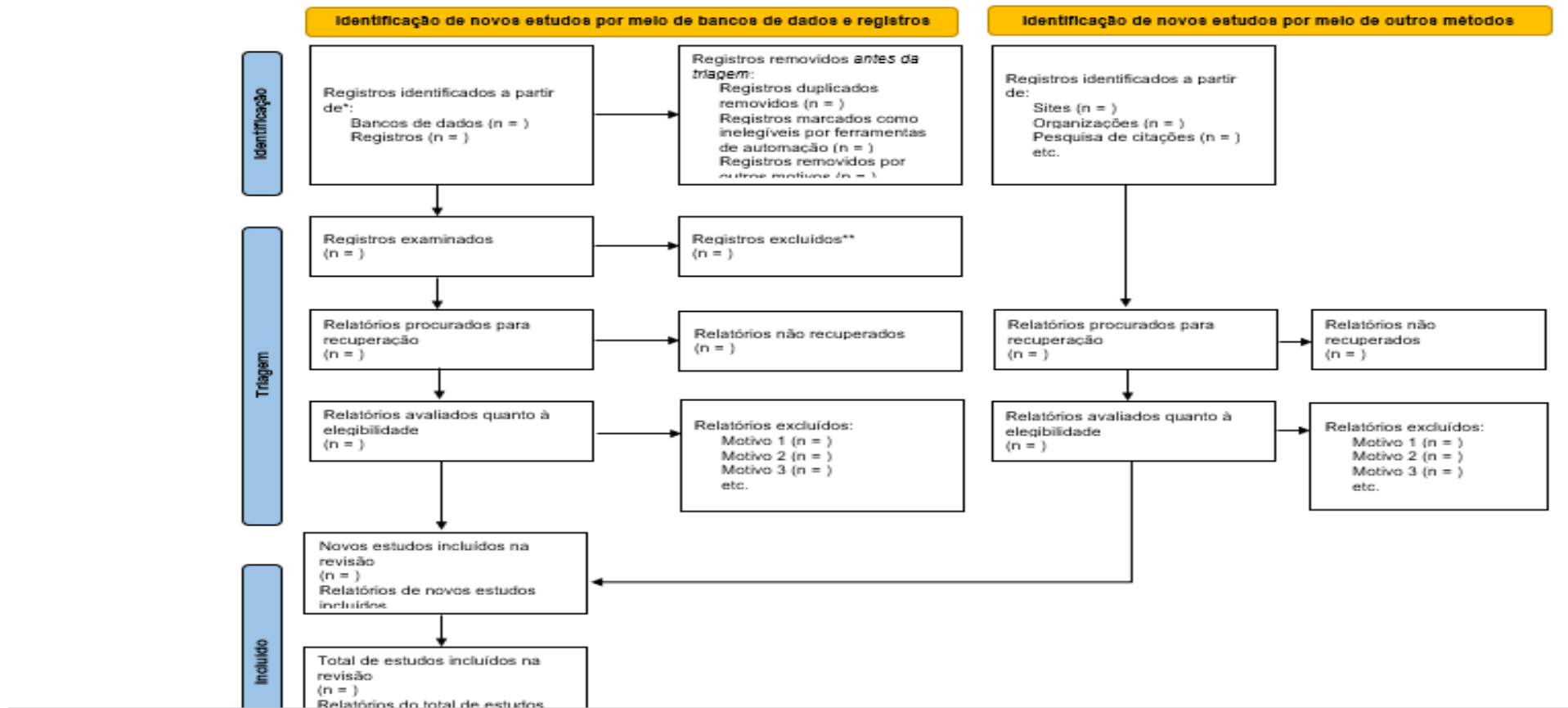
Tabela 7-Instrumento de extração de dados, Santa Maria, RS,2023.

Código		Título			
1					
	Autor	Ano	País	Idioma	Bases de dados
	Objetivos			Principais conclusões	

Fonte elaborada pela autora, Santa Maria,2023.

A apresentação de resultado da etapa de extração de dados foi por meio do fluxograma e outras fontes (Prisma - Statement,2020).

Figura 2-PRISMA ScR



Fonte: (PRISMA STATEMENT,2

ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS

A análise dos dados seguiu a codificação e análise de conteúdo, proposta por Laurence Bardin. Para Bardin, segundo Sousa; Santos (2020) a análise deve conter e organizar as etapas: pré-análise, que é a fase de organização inicial, em que os documentos são escolhidos e submetidos à análise; a exploração do material, a qual implica, a partir de critérios previamente elaborados, codificar os documentos em análise; e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, passo que, a partir dos dados resultantes da segunda etapa, busca-se responder ao objetivo da pesquisa.

A finalidade final desta etapa, seguindo os passos citados anteriormente, é mapear os dados identificando, caracterizando e resumindo as evidências dos estudos selecionados. Tem-se o intuito de no fim dessa etapa, identificar lacunas para futuras pesquisas.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a seguir, considerando os objetivos, por meio de tabelas, acompanhados de resumo descritivos e profundos por meio de discussões embasadas na literatura.

REGISTROS

O protocolo desenvolvido para esta revisão (APÊNDICE A), foi registrado na plataforma, sob a identificação OSF é um serviço de registro, que consta com um plataforma gratuita aberta para apoiar pesquisadores e permitir a colaboração do estudo (OSF, 2023).

DESENVOLVIMENTO DA REVISÃO E ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL

Após o registro de protocolo, foi iniciado o desenvolvimento da RE, seguindo todas as etapas descritas no item anterior.

Com a conclusão de todas as etapas, foi elaborado o relatório final de RE, que será apresentado a seguir por meio dos resultados e discussão.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma revisão de literatura não envolvendo diretamente seres humanos, não houve necessidade de aprovação em comitê de ética em pesquisa (CEP). Seguindo o próprio Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Resolução nº510, de abril de 2016).

RESULTADOS

SELEÇÃO DE EVIDÊNCIAS

A busca inicial realizada a partir dos critérios estabelecidos previamente para estratégia de busca resultou em 216 estudos. Foi realizada a triagem dos estudos, primeiramente pela leitura do resumo e título e foram selecionados 62. Em seguida os textos foram lidos na íntegra, associados com os critérios de seleção resultando em dez artigos.

Outra forma de seleção dos estudos para revisão de escopo, inclui nas listas de referências de estudos que foram selecionados nas bases de dados como estabelecidos anteriormente. Essa busca foi realizada e resultou na inclusão de mais três artigos para compor a *corpus* do trabalho. Nesse ínterim, a amostra final que compõe a presente revisão de escopo é de 13 artigos. O Fluxograma de seleção dos estudos é apresentado abaixo na figura 3.

Figura 3-Fluxograma PRISMA-ScR, seleção dos estudos.

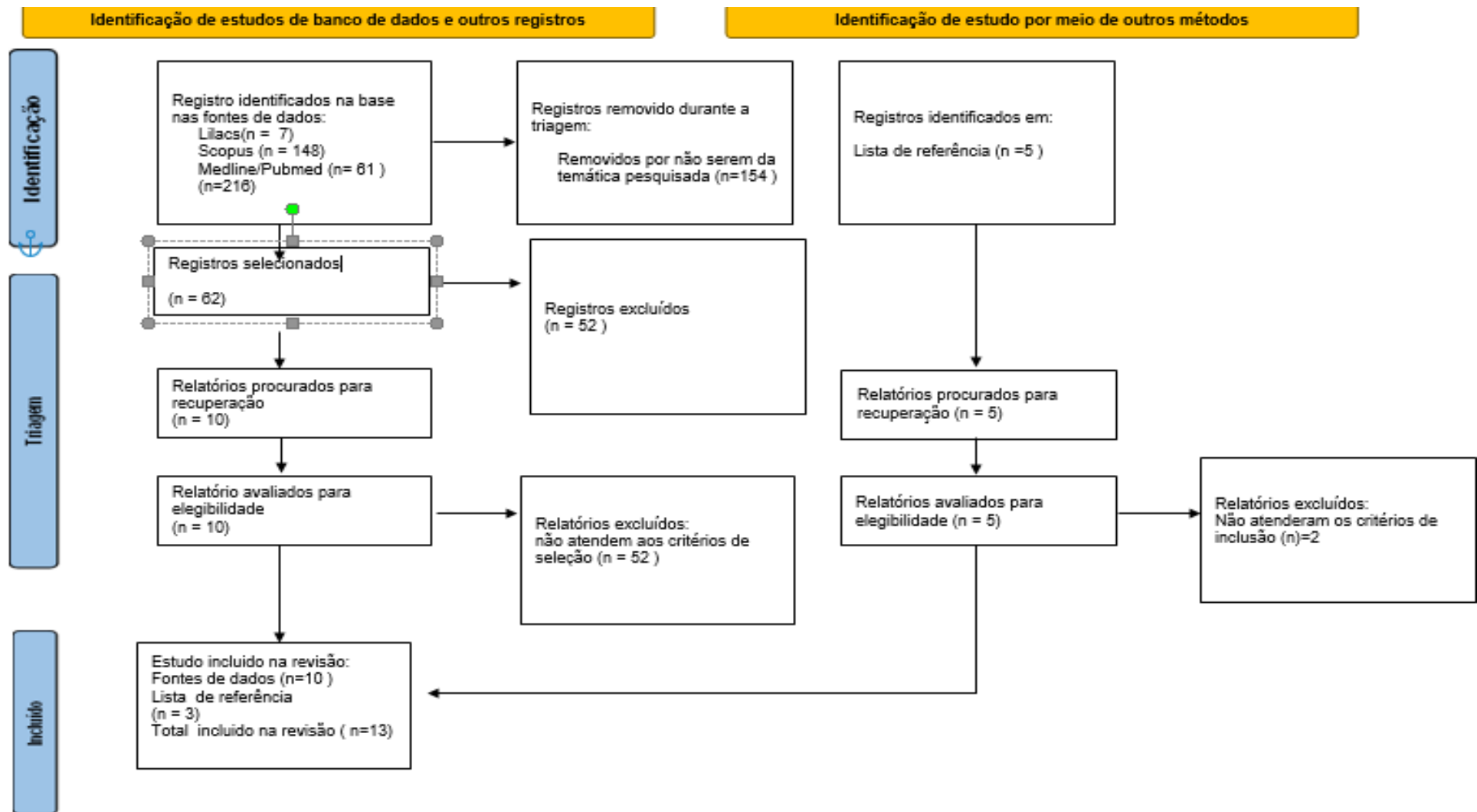


Tabela 8- Categorização dos estudos de acordo com o código de identificação (cód) autor/ ano, título e país. Santa Maria,RS,2023.

Cód.	Autor/Ano	Título	País
E1	BEZERRA et al.,2020	Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes	Brasil/Português
E2	MARCONDES et al., 2016	Desvelando os sentidos da educação permanente em saúde em um programa municipal de hipertensão arterial e diabetes mellitus	Brasil/ Português
E3	BACHUR et al., 2021	Melhoria na semicondutividade na medição da pressão arterial após intervenção educativa em profissionais de saúde	Brasil/Inglês
E4	GIL-GUILLÉN et al., 2015	Uma intervenção educativa cardiovascular para profissionais de cuidados primários em Espanha: impacto positivo em um estudo quase experimental	Espanha/Inglês
E5	MANZE et al., 2014	O breve treinamento em habilidades de comunicação do provedor não impacta os resultados da hipertensão do paciente	EUA/Inglês
E6	D'AVINO et al.,2010	Dez anos de vida em mais: implementação e avaliação de um projeto de educação terapêutica para pacientes hipertensos. Resultados preliminares.	Itália/Italiano

E7	HOEPFNER et al., 2014	Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da atenção primária	Brasil/ Português
E8	NASR et al., 2018	Avaliação de um programa de educação de pacientes com hipertensão	Paris/ Inglês
E9	KLEINSTEIN et al., 1985	Acompanhamento de 5 anos do efeito sobre os optometristas da educação continuada sobre hipertensão	EUA/Inglês
E10	BERTTI; NUNES, 2017	Aferição da pressão arterial: falha na técnica	Brasil/Português
E11	GIRÃO et al., 2015	A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial	Brasil/Português
E12	BOSWORTH et al., 2008	Intervenção Comportamental e Educacional Personalizada para o Controle da Pressão Arterial: Estudo "Assuma o Controle da Sua Pressão Arterial (TCYB)"	EUA/Inglês
E13	DA SILVA et al., 2010	O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre	Brasil/Português

		hipertensão arterial	
--	--	----------------------	--

CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

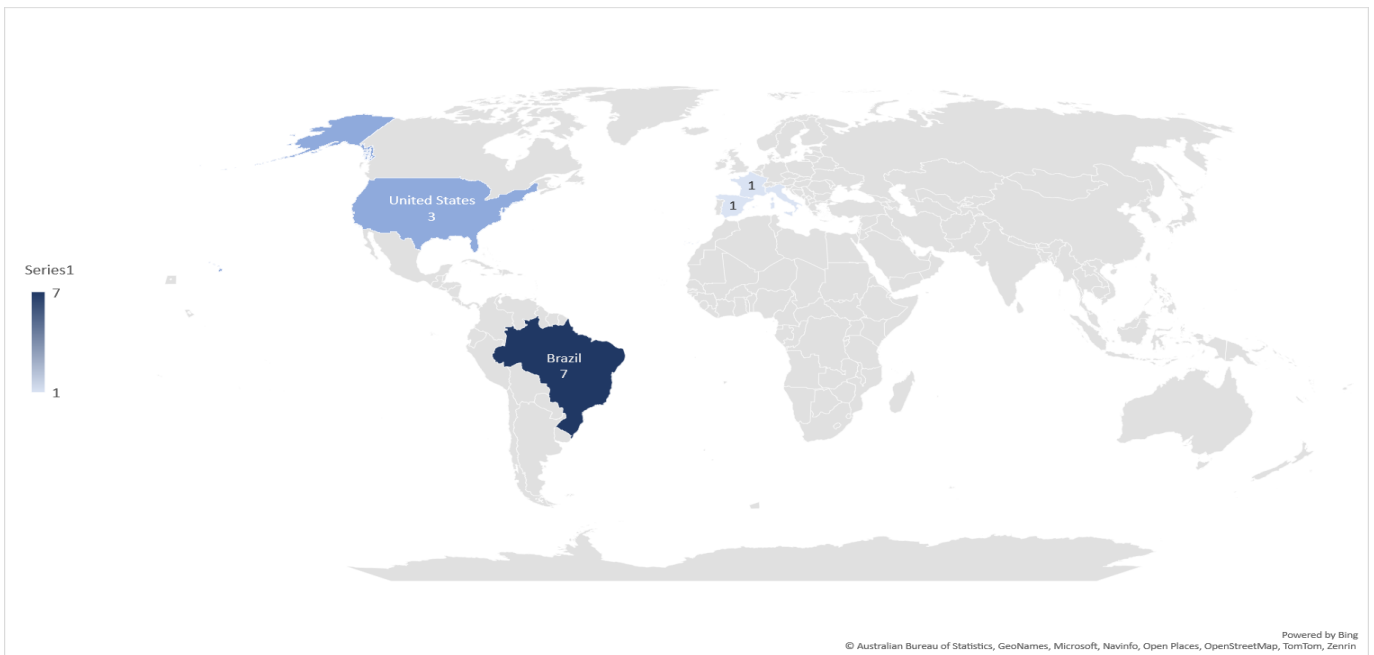
Os estudos considerados elegíveis estão descritos abaixo (Quadro 8), categorizados no que se refere a identificação do Autor/Ano, Título, País, para melhor exposição dos resultados, os estudos foram enumerados com o código de identificação (E1, E2, E3...).

Quadro 8 - Categorização dos estudos de acordo com o código de identificação (cód) autor/ ano, título e país. Santa Maria,RS,2023.

Relativamente ao local de estudo a maioria (E1,E2,E3,E7,E10,E11 e E13) dos estudos foi desenvolvida no Brasil, três estudos (E5, E9 e E12) desenvolvidos nos Estados Unidos, um estudo (E6) desenvolvido na Itália (E6) e um (E8) desenvolvido em França. Quanto ao idioma, houve a mesma expressão dos estudos escritos tanto na língua inglesa (E3,E4,E5,E8, E9 e E12) como na língua portuguesa (E1, E2,E7,E10,E11 e E13) e um estudo escrito no idioma italiano (E6).

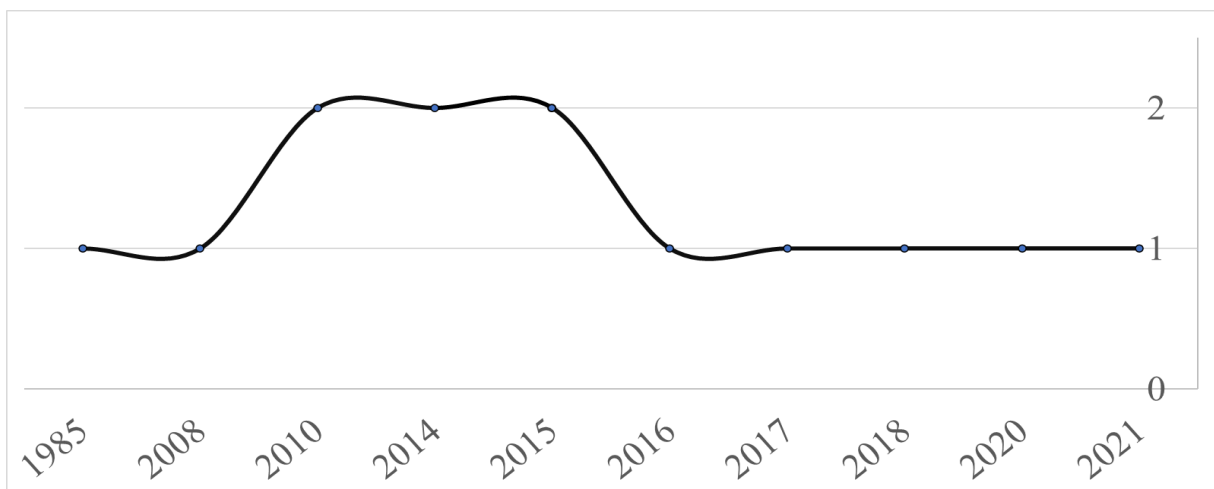
Em relação ao ano de publicação, observa-se no Gráfico 1, que grande parte dos estudos foram publicados a partir do ano 2008 (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7,E8,E10,E11,E12 e E13) e que apenas um estudo foi publicado no ano 1985 (E9).

Figura 4-Mapa dos países com estudos publicados sobre a Educação permanente em Saúde. Santa Maria, RS, 2023



Fonte: Elaborada pela autora. Santa Maria,RS,2023

Figura 5-Ano de Publicação dos estudos. Santa Maria,RS,2023



Fonte: Elaborada pela autora. Santa Maria,RS,2023

De acordo com critério de seleção da presente revisão, os estudos incluídos, quatro estudos utilizou o delineamento quase experimental (E3, E4, E7, E13) de análise quantitativas/estatística, um estudo utilizou a metodologia avaliativa, baseada nas concepções bancárias e problematizadora de Paulo Freire (E1), um utilizou o método qualitativo na perspectiva sócio poética, utilizando a análise de conteúdo temática e categorial (E2), dois estudo usou o ensaio clínico randomizado (E5 e E12), dois estudos utilizou a pesquisa ação

com abordagens qualitativa (E6 e E11), outros estudos não especificou o delineamento metodológico utilizado na pesquisa (E8,E9).

Sobre o cenário onde foi realizado o estudo, houve maior expressão de estudo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) (E1,E2,E4,E5,E6 e E13), um estudo (E3), realizado em serviço de atendimento móvel (SAMU), um realizado no centro para diagnóstico e tratamento de hipertensão arterial, três (E9, E10 e E12) realizado em clínicas ambulatoriais e um estudo realizado na unidade hospitalar (E10, E11). No que se refere aos participantes do estudo, houve uma maior expressão de estudos realizados com equipe de enfermagem e médicos ilustrados no Quadro 9.

Tabela 9- Caracterização dos participantes do estudo, Santa Maria.RS,2023

Estudos	Participantes	Marcadores clínicos
E1	Médico, enfermeiros, farmacêutico, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo e nutricionista	Diabetes Mellitus Hipertensão Arterial
E2	Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliar de enfermagem	Diabetes Mellitus Hipertensão Arterial
E3	Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliar de Primeiros Socorros	Hipertensão Arterial
E4	Enfermeiros e Médicos	Doenças cardiovasculares
E5	Pacientes internados no local onde realizou o estudo	Hipertensão Arterial
E6	Enfermeiros e Médicos	Doenças crônicas não transmissíveis
E7	Paciente hipertensos	Hipertensão Arterial
E8	Paciente hipertensos internados	Hipertensão Arterial
E9	Médicos	Hipertensão Arterial
E10	Profissionais de enfermagem enfermeiros/técnicos/auxiliar de enfermagem	Hipertensão Arterial
E11	Pacientes hipertensos hospitalizados por acidente	Hipertensão Arterial

	vascular encefálico	
E12	Adultos com hipertensão de duas clínicas ambulatoriais de atenção primária nos Estados Unidos	Hipertensão Arterial
E13	Enfermeiros, Técnicos , auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde	Hipertensão Arterial

Fonte: Elaborado pela autora, Santa Maria, RS, 2023.

Acerca do tema da HA, os estudos abordam o treinamento de profissionais sobre a técnica de verificação de PA, conduta clínica da enfermagem, avaliação de programas de hipertensão, avaliação de processos educativos para a conduta dos profissionais com pacientes do HA.

Evidencia-se, portanto, que a EPS é um tema desenvolvido majoritariamente no Brasil, tendo como local de pesquisa a APS, com profissionais da equipe multiprofissional. No entanto, mesmo que pontualmente, observa-se o conceito de EPS sendo aplicado em outros países e em cenários diversos.

DISCUSSÃO

O termo educação permanente aparece pela primeira vez na França em meados da década de 1950, e foi oficializado no ano de 1956, em um documento do Ministério da Educação sobre o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público. No final da década de 1960, passa a ser difundida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), fundamentada na teoria do capital humano, que compreende a qualificação do fator humano como um dos pilares importantes para a produtividade econômica e o desenvolvimento do país (LEMOS, 2016; FERREIRA et al., 2019).

No Brasil, a inserção desse conceito no campo da saúde ocorreu por meio do Programa de desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), na década de 1980, e teve como premissa a construção de um novo modelo pedagógico que possibilitasse o maior envolvimento do trabalhador no processo produtivo na saúde, orientado pela melhoria da qualidade (SENA et al., 2017). O objetivo era a inclusão de um novo modelo

pautado na aprendizagem em uma relação com o próprio processo de trabalho para transformação das práticas de saúde. Esses achados podem justificar o fato de que neste trabalho os achados indicam que a maior expressão dos estudos foram desenvolvidos no Brasil. Também justifica-se o idioma das publicações serem predominantemente português e português, para a língua portuguesa justifica-se pela influência da língua em todo território brasileiro e conceituada nos campos de atuação social, as competências e habilidades (LIBERATO; HISSA, 2020), e língua inglesa por ser o idioma universal, ou seja, é dada a preferência de comunicar a ciência e outros pesquisadores, estudos em um idioma que é compreendido pela maioria, permitindo o acesso para pesquisadores de todo o mundo, contribuindo para a cooperação e compartilhamento de conhecimento (NASSI-CALÒ,2016).

Em relação ao ano de publicação em que o marco inicial dos estudos foi em 1985 (E9), porém com maior número de estudos publicados a partir do ano 2008 (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7,E8,E10,E11,E12 e E13), esses achados podem ser justificados, uma vez que a educação permanente no Brasil foi instituída pela portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004 , sendo alterada pela portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007 (BARCELLOS et al., 2020; GONÇALVES et al., 2019;LIMA et al.,2023), que apresentou novas estratégias e diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Em 2008, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aprovou, no dia 10 de julho de 2008, a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), por meio da Portaria Nº 955/Sesa, tendo como objetivo a promoção, mudanças e melhorias orientadas nas práticas de saúde, bem como nas relações laborais (SANTOS et al., 2021).

No que concerne ao cenário onde foi realizado o estudo, houve maior expressão de estudo realizados na APS (E1,E2,E4,E5,E6 e E13). Esse fenômeno pode ser justificado pelo fato de que, a APS atua na promoção da saúde e prevenção de doenças, considerada a principal porta de entrada para os serviços públicos de saúde e concentra grande força de trabalho em um processo contínuo de atenção aos cuidados essenciais à saúde da comunidade (LOPES; JUSTINO; ANDRADE, 2021; LUÍSA; ALMEIDA; AIRES, 2023). Nesse ínterim, a EPS visa fortalecer as práticas em APS, e suas principais iniciativas relacionam-se ao desenvolvimento de recursos tecnológicos, à aproximação entre as instituições de ensino e saúde para garantir uma prática de serviço-aprendizagem e à formação de espaços coletivos de aprendizagem significativa no dia a dia do trabalho. Como exemplos destas contribuições destacam-se as

metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a educação à distância e o Telessaúde, envolvendo profissionais de saúde, gestores, professores e usuários (FERREIRA et al., 2019; FERREIRA et al., 2020).

Embora o modelo de EPS vise fortalecer as práticas de trabalho nas APS, estudos realizado por Santos e colaboradores (2021), revelaram que as inadequações no cotidiano de trabalho representam um desafio para efetivação de EPS, como a sobrecarga de trabalho, ocasionado falta de recursos humanos, falta de planejamento para realização das propostas da EPS, desvalorização da EPS pelos gestores ou descaracterização de suas diretrizes, em virtude da falta de conhecimento, revelando-se fatores intervenientes para qualificação dos trabalhadores (CARVALHO RODRIGUES et al., 2020; RODRIGUES ZINN et al., 2022).

Relativamente aos participantes houve maior quantitativo de profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem e médicos. Estes achados podem ser justificados, uma vez que estes profissionais atuam diretamente no cuidado às pessoas com HA na Atenção Primária à Saúde. Ao atuar na APS, estes possuem um contato frequente com os pacientes, o que permite o estabelecimento de vínculos de confiança e um acompanhamento mais próximo (SANTOS et al.,2017). Portanto, reconhece-se que a profissionalização desses profissionais é um pilar fundamental para o sucesso na implementação de condutas relacionadas a hábitos saudáveis, contribuindo significativamente para a redução da HA neste cenário de atenção à saúde (MENDES et al.,2023).

Estudo realizado pelo Cunha e colaboradores (2021), apontam que os profissionais que atuam na APS devem implementar medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde, buscando proporcionar uma assistência contínua e abrangente às pessoas com HA. Portanto, esses profissionais desempenham um papel fundamental na promoção de mudanças positivas de estilo de vida e na melhoria da saúde dos pacientes (OLIVEIRA et al,2020). Nesse cenário, a EPS visa fortalecer as práticas em APS, e suas principais iniciativas relacionam-se ao desenvolvimento de recursos tecnológicos, à aproximação entre as instituições de ensino e saúde para garantir uma prática de ensino-serviço e à formação de espaços coletivos de aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho desses profissionais (VENDRUSCOLO et al., 2021;ESPOSTI et al.,2020).

A prática da EPS deve ir além da formação técnica, pois se constitui como um compromisso pessoal que busca a transformação pessoal e social por meio das relações com o outro, o ambiente e o trabalho, buscando a mudança de atitudes advindas da experiência. Vale destacar que a EPS está presente nos serviços de saúde, e é compreendida como o processo pelo qual as equipes desejam o aperfeiçoamento, uma melhor organização e qualificação para o trabalho. Portanto, a prática da EPS pelos profissionais deve ir além da formação técnica, pois se constitui como um compromisso pessoal que busca a transformação pessoal e social por meio das relações com o outro, o ambiente e o trabalho, buscando a mudança de atitudes advindas da experiência (FONSECA et al.,2023).

Os participantes do processo devem desempenhar um papel ativo, levando em consideração as mudanças tecnológicas, pois criam novas necessidades e formas de difusão do conhecimento e da experiência e, como tal, deve ser utilizada (GERMANO et al., 2022). Nesse contexto, tem-se defendido o uso dos meios digitais como estratégia de qualificação ocupacional, justificando a ampla adoção dos meios digitais na comunicação cotidiana.

Considera-se que a caracterização dos artigos encontrados foi realizada, com destaque para o ano de publicação, país e língua de publicação, cenário do estudo, profissionais participantes e temas abordados na EPS. Aponta-se como limite do estudo a não identificação de como as estratégias foram utilizadas e a dificuldade em localizar estudos com a temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil assume a EPS como política pública, em 2004, como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, com a finalidade de estreitar laços entre ensino, serviço e comunidade. A presente RE revelou que a EPS é desenvolvida com maior intensidade no Brasil, mesmo sendo um conceito que surgiu, primeiramente, na França. A OPAS foi responsável pela disseminação da proposta no Brasil, e a APS tem sido o cenário para o desenvolvimento de estudos, majoritariamente.

A maioria dos estudos foram publicados a partir de 2008, em português e inglês. Os participantes dos estudos são profissionais que atuam com o tema da HA e na APS, equipe de enfermagem e médicos. Mesmo a pesquisa tendo sido realizada em três bases de dados, poucos estudos foram encontrados. Destaca-se que o tema da HA foi abordado como avaliação de

processos educativos para profissionais, abarcando a técnica de verificação de PA e a conduta clínica dos mesmos.

A EPS é uma estratégia relevante para a integração ensino-serviço e tem potencial para a aprendizagem significativa. O SUS deve apostar na EPS para que os profissionais reflitam sobre seus problemas reais e avancem na atenção integral à saúde dos pacientes com Hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

ABEGAZ, T.M. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. **Medicine**, v. 96, n. 4, p. e5641, 2017.

ARAÚJO-GIRÃO, A. L. et al. A interação no ensino clínico de enfermagem: Reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 1, p. 47–60, 2015.

BACHUR, C. K. et al. Improvement in Semiconductivity on the Measurement of Blood Pressure After an Educational Intervention in Health Professionals. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 34, n. 1, p. 1–7, 2021.

BARCELLOS, R. M. DE S. et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 2, 2020.

BARROSO, W.K.S.; RODRIGUES, C.I.S.; BORTOLOTTI, L.A. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol**. v. 116, n.3, p.516-658, 2021.

Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial**

BERTTI, T. DE J.; NUNES, N. A. H. Aferição da pressão arterial : falha na técnica. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas**, v. 26, n. 2, p. 61–66, 2017.

BEZERRA, H. M. DE C. et al. Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

BHATNAGAR A, Maziak W, Eissenberg T, Ward KD, Thurston G, King BA, et al. Water Pipe (Hookah) Smoking and Cardiovascular Disease Risk: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;139(19):e917-36.

BOSWORTH, H. B. et al. Take Control of Your Blood pressure (TCYB) study: A multifactorial tailored behavioral and educational intervention for achieving blood pressure control. **Patient Education and Counseling**, v. 70, n. 3, p. 338–347, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 abr. 2016.

BRUNSTROM, M.; CARLBERG, B. Association of blood pressure lowering with mortality and cardiovascular disease across blood pressure levels: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Intern Med**, v. 178, n. 1, p. 28–36, 2018.

CARVALHO RODRIGUES, D. et al. Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1–8, 2020.

COSTA, Y.F. et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n.4, p. 473-481, 2014.

CUNHA, M.D. et al., A Criação De Um Fluxograma Para Orientação Ao Paciente Hipertenso E Diabético Quanto Ao Local De Atendimento A Partir Dos Seus Sinais E Sintomas: Unidade Básica De Saúde Ou Emergência Hospitalar EPITAYA, 2021. p. 58–80. 2021

D'AVINO, M. et al. Realizzazione e valutazione di un progetto di educazione terapeutica al paziente iperteso. Risultati preliminari. **Italian Journal of Medicine**, v. 4, n. 4, p. 239–246, 2010.

DA SILVA, S. S. B. E.; COLÓSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. O Efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 2, p. 488–496, 2010.

DE OLIVEIRA, M.R; LAGOS, V.M. The nursing and multidisciplinary team in the control of systemic arterial hypertension through health education: an integrative review. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.13(4):1-12.2021.

DIAS, G. DOS S. et al. Fatores De Risco Associados À Hipertensão Arterial Entre Adultos No Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 963–978, 2021.

DOURADO, J. F.W. et al. Competências do enfermeiro na promoção da saúde da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 29e 56922, 2021.

ESPOSTI, C. D. D. et al. O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória**, v. 2, n. 22(1), p. 4–8, jan-mar 2020.

FERRAZ, L.; PEREIRA, R. P. G.; PEREIRA, A. M. R. DA C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2,, p. 200–216, 2019.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019.

FERREIRA, P. C. et al. Artigo Original Fatores Associados À Não Adesão Terapêutica. **Cogitare Enferm**, v. 8, n. e 86141, 2023.

FERREIRA, P.A.A., BODEVAN, E.C., DE OLIVEIRA,L.C.Characterística Sociodemográficas Associadas À Prevalência De Hipertensão Arterial Sistêmica.**Revista da Universidade Vale do Rio Verde** | v. 17 | n. 1 | jan./jul. 2019.

FONSECA, E. N. R. DA et al. Educação permanente em saúde: desafios e potencialidades para o processo de trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e13480, 2023.

GARCIA, E. M. **EndNote Basic@ : manual do usuário Universidade De São Paulo**. Piracicaba: ESALQ - Divisão de Biblioteca, 2018.

GIL-GUILLÉN, V. et al. A cardiovascular educational intervention for primary care professionals in Spain: Positive impact in a quasi-experimental study. **British Journal of General Practice**, v. 65, n. 630, p. e32–e40, 2015.

GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 12–23, 2019.

HOEPFNER, C. et al. Matrix support program in cardiology: Qualification and dialogue with primary care professionals. **Saude e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 1091–1101, 2014.

JULIÃO, N. A.; DE SOUZA, A.; GUIMARÃES, R. R. DE M. Trends in the prevalence of systemic arterial hypertension and health care service use in Brazil over a decade (2008-2019). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4007–4019, 2021.

KLEINSTEIN, R. N. et al. 5-Year Follow Up of the Effect on Optometrists of Continuing Education About Hypertension. **Public Health Reports**, v. 100, n. 4, p. 364–368, 1985.

LAVICH, C. R.P. et al. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** mar;38(1):e 62261.2017.

LEMOS, C. L. S. Educação permanente em saúde no Brasil: Educação ou gerenciamento permanente? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913–922, 2016.

LIBERATO, D.; HISSA, A. A Pedagogia dos Multiletramentos e a BNCC de Língua Portuguesa : diálogos entre textos Pedagogy of Multiliteracies and BNCC in Portuguese : dialogues between texts. p. 565–583, 2020.

LIMA, A. L. et al. Nursing performance in the prevention of arterial hypertension. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.13(5).p.1-8,2021.

LIMA, N.M. et al. Educação permanente em saúde: Desenvolvimento de guia informativo com orientações nutricionais para profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n.15, e167111537208, 2022.

LIVEIRA, A.R.M.; SILVA, K.L. Desafios e perspectivas para a atuação do enfermeiro na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.54, e.03629, 2020.

LOPES, M. DA S. JUSTINO, D. C. P.; ANDRADE, F. B. DE. Health care in Primary Care for patients with Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 40–56, 2021.

LUÍSA, A.; ALMEIDA, G.; AIRES, V. Obstáculos que impedem a assistência funcional das usuárias de atenção primária: "À porta de entrada para os SUS". **Anais da Exposição Anual de**

Tecnologia, Educação, Cultura, Ciências e Artes do Instituto Federal de São Paulo - Câmpus Guarulhos, v. 3, p. 1–8, 2023.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v.10, n.3, supl.3, 2016.

MALTA, D.C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Ver. Bras. Epidemiol.** 21(1):1-15.2018.

MANZE, M. G. et al. Brief provider communication skills training fails to impact patient hypertension outcomes. **Patient Education and Counseling**, v. 98, n. 2, p. 191–198, 2015.

MARQUES, A.P. et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(6): 2271-2282, 2020.

MENDES, A.C.A. et al. Health promotion for healthy habits behaviors to reduce type II diabetes and hypertension in primary care. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023.

MCKENZIE, M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. **For more information, visit:** <http://www.prisma-statement.org/>.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. 9ª ed. ampliada e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

NASR, T. N. BEN et al. **Evaluation of a hypertension-based patient education program in a stroke center** *International Journal of Clinical Pharmacy*, 2018.

OLIVEIRA, L.M. et al. Fatores associados à hipertensão não diagnosticada entre adultos mais velhos no Brasil – ELSI-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(5):2001-2010, 2022.

PEREIRA,B.M.P.Permanent education as a nursing tool to improve health care in Primary Care: integrative review.Research, Society and Development, v. 12, n.4, e18612440767, 2023.

PETERS, M. D. J. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 141–146, 2015b, p. 200–216, 2019.

Konrady AO, Brodskaya IS, Soboleva AV, Polunicheva YV. Benefícios da implementação de programa educacional estruturado no manejo da hipertensão. *Med Sci Monit.* 7(3):397–402,2001

Lu CH, Tang ST, Lei YX, Zhang MQ, Lin WQ, Ding SH, et al. Intervenções comunitárias em pacientes hipertensos: comparação de três estratégias de educação em saúde. *Saúde do Pub BMC.* 15:33. 2025

Araújo-Girão AL, Martins de Oliveira GY, Gomes EB, Parente-Arruda L, Aires de Freitas CH. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexões sobre o cuidado à pessoa com hipertensão.

Bosworth HB, Olsen MK, Neary A, Orr M, Grubber J, Svetkey L, et al. Estudo Take Control of Your Blood Pressure (TCYB): uma intervenção comportamental e educacional multifatorial personalizada para alcançar o controle da pressão arterial.

Da Silva SSBE, Colósimo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP.* 44(2):488-96.2010

PETERS, M.D.J. et al.Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). ,JBI, JBI Manual for Evidence Synthesis 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

PIPER MA, Evans CV, Burda BU, Margolis KL, O'Connor E, Smith N, et al. Screening for High Blood Pressure in Adults: A Systematic Evidence Review for the U.S. Rockville

MD:Agency Research and Quality;2014. [Evidence Synthesis No. 121. AHRQ / Publication No. 13-05194-EF-1.]

RABELO, L. M. et al. ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN ELDERLY. **RPBeCS**, v. 6, n. 12, p. 22–28, 2019.

RÊGO, A.S. et al. Fatores associados à pressão arterial inadequada de pessoas com hipertensão. **Cogitare Enferm**, v. 23, n. 1, p. e54087, 2018.

REIS, L.L.M.et al. Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Nursing**, 21(1):2338-2341.2018.

RODRIGUES ZINN, G. et al. Educação permanente em saúde como prática possível: uma experiência na atenção primária/Permanent health education as a possible practice: an experience in primary care. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, p. 1–11, 2022.

SADE, P. M. C., Peres, A. M., Brusamarello, T., Das Mercês, N. N. A., Wolff, L. D. G., &Lowen, I. M. V. (2019). Demandas de Educação Permanentede Enfermagemem Hospital de Ensino. *Cogitare Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.57130>

SANTOS, L.G.et al. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus in Individuals with COVID-19: A Retrospective Study of Deaths in Pernambuco, **Brazil.Arq Bras Cardiol**. 117(2):416-422,2021.

SANTOS, M. L. DOS et al. Criação e implementação de um Observatório de Educação Permanente em Saúde do Ceará Creation and Development of a Permanent Health Education Observatory of Ceará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1–17, 2021.

SANTOS, S.; WANDERLEY, D. A importância da HIPERDIA na atenção básica. **Plataforma espaço digital, Brasil**, p. 1-3, 10 maio 2017

SENA, R. R. DE et al. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 38, n. 2, p. e64031, 2017.

SILVA FREIRE, A. K. DA et al. Panorama No Brasil Das Doenças Cardiovasculares Dos Últimos Quatorze Anos Na Perspectiva Da Promoção À Saúde Overview of Cardiovascular Diseases in Brazil in the Last Fourteen Years From the Perspective of Health Promotion. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 21–44, 2017.

sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 505–519, 2011.

TRICCO, A. C. et al. Knowledge synthesis methods for generating or refining theory: A scoping review reveals that little guidance is available. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 73, p. 36–42, 2016.

UNGER, T. et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. **Hypertension**, v. 75, n. 6, p. 1334-1357, 2020. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.

VENDRUSCOLO, C. et al. Permanent education and its interface with best nursing practices in primary health care. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

YAMAZAKI, Y. et al. Assessment of blood pressure measurement skills in second-year medical students after ongoing simulation-based education and practice. **Medical Education Online**, v. 26, n. 1, 2021.

APÊNDICE A - PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: PROTOCOLO REVISÃO DE ESCOPO

AUTORA: Wilsa Kaina Managem Fernandes Uhatela

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Denise Schimith

CO-ORIENTADORA: Profa. Dra. Teresinha Heck Weiller

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destaca-se a hipertensão arterial (HA) sendo a mais prevalente (Dourado et al., 2021). A HA é uma doença crônica multifatorial caracterizada por complexas interações entre fatores genéticos e ambientais, atingindo milhares de pessoas no Brasil (FERREIRA; BODEVAN; DE OLIVEIRA,2019; REIS et al., 2018). A estimativa de pessoas com hipertensão é de 600 milhões, com crescimento global de 60% dos casos até 2025, estima-se cerca de 7,1 milhões de mortes anuais, levando a um aumento dos custos ao Sistema de Saúde, com impacto socioeconômico significativo (MALTA et al., 2018).

Além de ser a mais prevalente na população, a HA é o maior fator de risco para morbimortalidade no mundo (MARQUES et al., 2020), considerada a principal causa associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) que, por sua vez, constitui a principal causa de óbitos e hospitalizações nos países de baixa e média renda com destaque para o Brasil (Oliveira et al., 2022).

Portanto, a assistência de enfermeiro realizada em consulta de enfermagem tem o foco principal nas orientações das ações para reduzir os níveis pressóricos, como, por exemplo, mudanças de hábitos de vida, estilo de vida saudável e práticas de atividades físicas (RABELO et al., 2019; DE OLIVEIRA; LAGO, 2021).

Percebe-se que há muitos desafios a serem enfrentados pelos profissionais enfermeiros no que diz respeito à prevenção dessa doença, pois, embora seja uma doença comum e bastante

conhecida por grande parte das pessoas, sua prevenção e controle ainda constitui um desafio para esses profissionais (LIMA et al., 2021). Frente a complexidade dos cuidados em saúde, o exige-se cada vez mais profissionais capacitados para prestar uma assistência segura e de qualidade.

Gradativamente a Educação Permanente em Saúde (EPS) vem se tornando essencial, especialmente quando se discute prevenção de agravos e promoção à saúde (PEREIRA et al.,2023). A EPS é o ponto de vista educacional caracterizado como o mais adequado para construir mudanças na atividade profissional e no cenário de trabalho. Ela tem a finalidade de nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços de saúde, com o objetivo de transformar as práticas cotidianas dos profissionais de saúde (LAVICH et al.,2017).

OBJETIVOS GERAL

Identificar como a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido desenvolvida na assistência de enfermagem a adultos com hipertensão arterial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear e analisar a literatura científica acerca da educação permanente na atenção à saúde a adultos com hipertensão arterial.

- Descrever as principais estratégias e atividades desenvolvidas na educação permanente dos enfermeiros que atuam na assistência a adultos com hipertensão arterial.

QUESTÕES DE REVISÃO

Como a EPS tem sido desenvolvida na assistência de enfermagem a adultos com hipertensão arterial?

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os critérios de inclusão relacionados à temática pesquisada foram escolhidos de acordo com os elementos de acrônimo PCC, conforme descrito no quadro 1.

Acrônimo	Conteúdo da questão	Crerios de inclusão
P- Populaçã	Enfermeiros que atuam no cuidados aos hipertensos	
C- Conceitos	Educaçã	
C- Contextos	Assistência de saúde a adultos com HA	

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Os tipos de estudos incluídos serã

ESTRATÉ

As buscas serã

Quadro 2: Descritores controlados e nã

Acrônimo	Descritores controlados	Descritores nã
P-	Enfermeiros	-

C-	Educação permanente Educação continuada Educação continuada Hipertensão arterial	-
C-	Assistência de enfermagem Cuidado de enfermagem	-

Fonte: elaborada pela autora 2023

Em seguida, iniciará a etapa das buscas. As estratégias que serão utilizadas estão descritas no quadro 3.

Quadro 3. Estratégia de buscas selecionadas

Bases de dados	Estratégia selecionadas	Total recuperado
Pubmed/Medline	"continuing education" AND "hypertension"	Total encontrado: 63
Scopus	Advanced Document Search: "educação contínua" AND "hipertensão" AND (LIMIT-TO (OA , "todos")	Total encontrado: 36

Lilacs	“educação continuada” AND “hipertensão”	Total encontrado: 7

Fonte: Elaborada pela autora 2023

SELEÇÃO DE EVIDÊNCIAS

A seleção de evidências será realizada por meio de uma equipe composta por três elementos. A pesquisadora principal, o duplo independente que será um membro do Grupo de Pesquisa, e a terceira revisora, que fará o consenso caso houver necessidade, sendo a professora orientadora do estudo.

O gerenciamento das referências dos estudos selecionados será realizado por meio do software Endnote. Será realizada a triagem dos estudos, em que os dois primeiros revisores farão a leitura dos títulos e resumos, relacionados com os critérios de seleção. Em seguida, será realizada a leitura na íntegra daqueles selecionados na etapa da triagem.

EXTRAÇÃO DE DADOS

Foi elaborado um instrumento a ser preenchido com informações pertinentes para o mapeamento das evidências, contendo as seguintes informações: autor, ano de publicação, título, objetivo, principais resultados e delineamento metodológico.

A apresentação dos resultados da etapa de extração de dados será por meio do fluxograma PRISMA ScR (Figura 3), modelo que inclui bases de dados, registros e outras fontes (PRISMA STATEMENT, 2020).

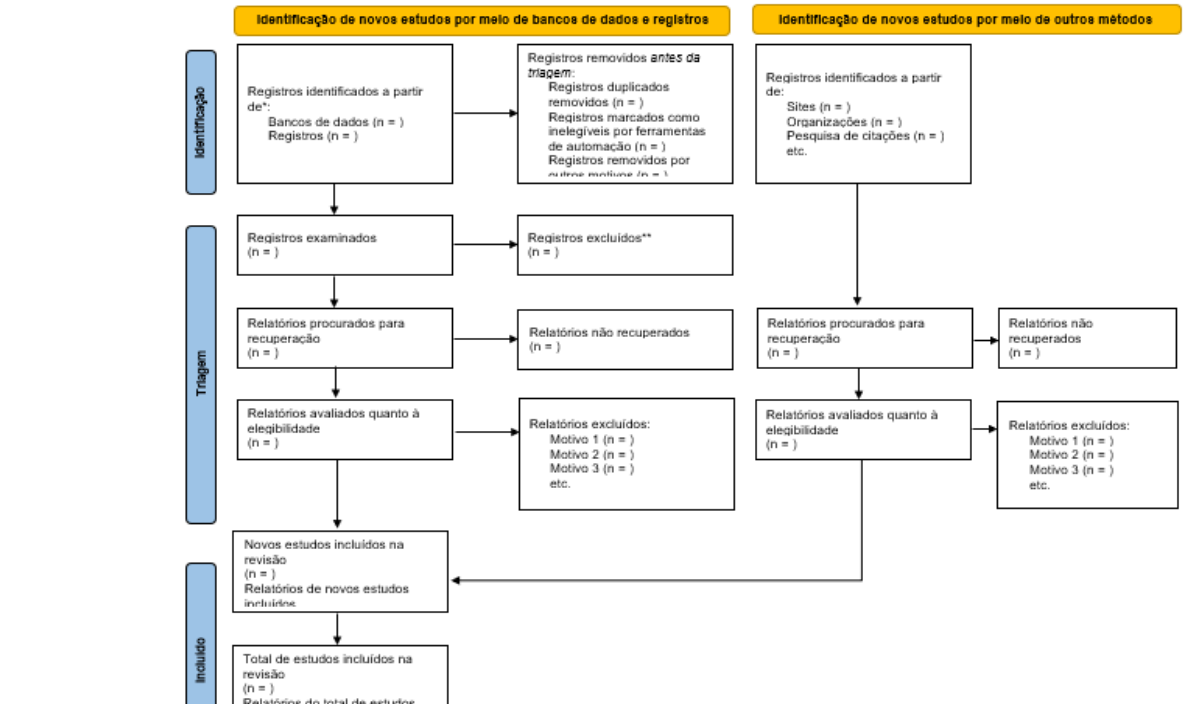


Figura 3 – PRISMA - ScR

ANÁLISES DAS EVIDÊNCIAS

Os dados serão submetidos a codificação e análise de temática de Minayo (Minayo,1992).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados considerando os objetivos deste estudo, podendo ser usados quadros, fluxogramas e resumos descritivos. Após será realizada a análise propriamente dita, aprofundada, embasada na literatura. No final desta etapa, espera-se atender as questões e os objetivos estabelecidos.