

Educação continuada como estratégia para o controle da hipertensão arterial em comunidades ribeirinhas da Amazônia paraense

Continuing education as a strategy for controlling hypertension in riverbank communities in the Amazon region of Pará

Deliane dos Santos Soares Rêgo¹ , Fabiane Correa do Nascimento¹ , Elaine Cristiny Evangelista dos Reis¹ , Flávia Garcez da Silva¹ 

Resumo Objetivo: Desenvolver uma tecnologia educacional informativa (cartilha) sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) voltada para a atualização de profissionais de saúde que residem e atuam nas comunidades ribeirinhas de Belterra, oeste do Pará. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa-ação voltada às etapas de construção, desenvolvimento e validação de material educativo no formato de cartilha sobre hipertensão arterial e oferecimento de capacitação para os profissionais de saúde que atuam no combate à hipertensão nas comunidades ribeirinhas da Amazônia. **Resultados:** Foram obtidas informações, por meio dos profissionais de saúde (enfermeiros, médico e Agente Comunitário de Saúde — ACS) da área sobre as dificuldades relativas ao cuidado dos pacientes hipertensos dentro das comunidades ribeirinhas. Foi desenvolvida, por meio dessas informações, uma cartilha com validação e aplicação para os profissionais de saúde desta região e a doação de kits de aferição de pressão arterial, assim como capacitação para esses agentes de saúde. **Conclusão:** Neste estudo, identificaram-se as necessidades dos profissionais de saúde, principalmente do ACS, no decorrer do ano de 2024, no que direciona o atendimento da HAS nas áreas remotas da Amazônia brasileira.

Descritores: hipertensão; populações vulneráveis; educação continuada; Amazônia.

Abstract Purpose: The objective of this study is to develop an educational resource (booklet) on systemic arterial hypertension (SAH) aimed at providing continuing education to healthcare professionals who live and work in the riverside communities of Belterra, in western Pará. **Methods:** This was an action research study focused on the stages of construction, development, and validation of educational material in the form of a booklet on hypertension, as well as providing training for health professionals working to combat hypertension in the riverside communities of the Amazon. **Results:** Information was gathered from local health professionals (nurses, physicians, and Community Health Agents—CHAs) regarding the challenges associated with caring for hypertensive patients within riverside communities. Based on this information, a booklet was developed, validated, and distributed to health professionals in this region, along with donations of blood pressure measurement kits and training for these health agents. **Conclusions:** Thus, this study identified the needs of health professionals, particularly Community Health Agents (ACS), throughout the year 2024, which guides the management of hypertension in remote areas of the Brazilian Amazon.

Keywords: hypertension; vulnerable populations; education, continuing; Amazon.

¹Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Santarém, PA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 27/04/2026

Aceito: 24/06/2026

Trabalho realizado nas comunidades ribeirinhas de Belterra (PA) com apoio da Unidade Básica de Saúde Fluvial Abaré I e da Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, PA, Brasil.



Copyright Rêgo et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

O Brasil possui diversidades culturais e socioeconômicas significativas, diferenciando-se por hábitos e modos de vida em seu grande território que afetam diretamente a saúde do brasileiro. Pensando na perspectiva das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o acesso ao tratamento e manejo farmacológico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser afetado em lugares de difícil acesso aos serviços de saúde, com populações de baixa renda, que vivem as margens de rios e florestas que, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) ser universal e garantir direito a saúde de todos os cidadãos, ainda assim, nesses lugares remotos, esse acesso não chega em sua melhor performance, sendo insuficiente para atender, principalmente, as populações ribeirinhas da Amazônia que estão imersas em diversas desigualdades sociais e que devido à disposição geográfica de seu território, enfrenta tempos de cheias e secas dos rios que influenciam diretamente no acesso aos serviços de saúde¹.

Na Atenção Primária a Saúde (APS) e na saúde de populações vulneráveis, atualmente, diversas políticas estão se estruturando para proporcionar maior assistência a esses indivíduos que residem às margens dos rios e distantes dos grandes centros médicos, aprimorando a atenção básica para que seja resolutive, principalmente no combate às DCNT. Na Amazônia, há diversos desafios que tornam o “fazer saúde” diferenciado e complexo, tais como: deficiência na infraestrutura e acesso a saúde, capacitação dos profissionais, barreiras geográficas, características climáticas e, principalmente, diferenças culturais e sociais dos povos que ali habitam².

Dados da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 destacam que a HAS causa sérios danos à saúde do indivíduo, pois costuma evoluir para problemas estruturais e funcionais relacionados aos órgãos-alvos dessa patologia, sendo associada a 45% das mortes por problemas cardíacos e 51% em relação a morte por doenças cerebrovasculares³.

Nesse contexto, é necessário trabalhar de forma otimizada a saúde básica para um maior alcance da população. O trabalho desenvolvido na APS é fundamental para a promoção de saúde dos brasileiros, sendo, especificamente, a melhor solução para a redução da morbidade da hipertensão arterial, promovendo medidas de controle, prevenção e detecção precoce dessa doença⁴.

Desta forma, ações de educação em saúde auxiliam na compreensão dos pacientes a tomar as melhores decisões sobre seu próprio bem-estar e, conseqüentemente, aos pacientes acometidos com HAS quando apropriados de conhecimentos sobre a doença têm maior autonomia, cuidado e atenção à sua saúde. Trabalhar Educação Continuada (EC) com os profissionais de saúde é importante, principalmente no envolvimento desses profissionais no reconhecimento dos problemas cotidianos do território ao qual são responsáveis, trazendo agregação e sentimento de pertencimento ao serviço, revisando o que tem de mais atualizado sobre a doença, faz parte do contexto de EC, assim como ter conhecimento técnico e científico para saber lidar com quadros mais delicados de uma doença, ainda mais se tratando de HAS, que é o “estopim” para o surgimento de doenças mais graves².

Estudo afirma que um dos melhores dispositivos tecnológicos para trabalhar o cuidado e promoção a saúde é a educação em saúde, que busca propor tecnologias de fácil compreensão e ajustes que visam envolver o paciente e o profissional de saúde no processo do cuidado, informando-os sobre saberes técnicos da área da saúde de uma forma leve e de fácil entendimento, também reforçam que tais tecnologias podem ser empregadas de diversas formas de ensino, por exemplo, em formato de vídeo, aplicativos, cartilhas e manuais que visam manter uma EC em qualquer esfera do conhecimento⁵. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educacional informativa (cartilha) sobre HAS voltada para a atualização de profissionais de saúde que residem e atuam nas comunidades ribeirinhas de Belterra, Estado do Pará, atendidas pela Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) Abaré I, servindo como incentivo para que outras pesquisas e capacitações possam ser feitas para esses profissionais que atuam nesses locais.

Métodos

Tratou-se de uma pesquisa-ação voltada às etapas de construção, desenvolvimento e validação de material educativo no formato de cartilha que serviu de base para a capacitação de profissionais de saúde que

atuam nas comunidades ribeirinhas da Floresta Nacional (FLONA) do Tapajós, município de Belterra, oeste do estado do Pará, com foco principal nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Para o alcance desses profissionais em áreas extremamente remotas, utilizou-se de viagens agendadas para as comunidades através da UBSF Abaré I, instrumento de viabilização desta pesquisa, que foi desenvolvida durante o ano de 2024.

A UBSF Abaré I é a primeira UBSF intermunicipal do país que leva atendimentos médicos, odontológicos, farmacêuticos e da equipe de enfermagem para a população ribeirinha que vive a margem do Rio Tapajós, oeste do Pará, sendo que nessas localidades o acesso se dá, prioritariamente, por via fluvial. Essa UBSF atende aos municípios de Aveiro, Belterra e Santarém, e conta com equipes de saúde disponibilizada pelos três municípios e atua também com os profissionais farmacêuticos, odontólogos e enfermeiros da residência multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal do Oeste do Pará, sendo esses residentes atuando, principalmente, nos municípios de Aveiro e Belterra, municípios com aproximadamente 18 mil habitantes, situados na região Amazônica⁶. A pesquisa contou com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAEE) nº 78813124.2.0000.0171 (recurso online número 1), Parecer nº 6.789.666 - e foi desenvolvida em 04 etapas, sendo: 1º Reconhecimento do território, 2º construção da cartilha, 3º validação da cartilha e 4º capacitação dos profissionais de saúde.

Reconhecimento do território

Ocorreu o reconhecimento do perfil dos pacientes hipertensos das comunidades através de escuta qualificada dos profissionais de saúde que atendem essa população, com ênfase aos ACS. Foram realizadas reuniões com os esses agentes durante o mês de março de 2024, durante expedição da UBSF Abaré I, no qual eles responderam um questionário com 10 perguntas fechadas, semiestruturadas e abertas sobre a quantidade de hipertensos nas comunidades, desafios encontrados quanto ao uso de medicamento anti-hipertensivos pela população ribeirinhas e controle da pressão arterial, presença de medicamentos, frequência de capacitação desses profissionais sobre manejo de pacientes hipertensos e instrumentos de trabalhos necessários para a continuidade dos atendimentos para essa população.

Elaboração da Cartilha

Após o levantamento das maiores demandas da população, houve a produção da cartilha como material educativo acessível para uso destes profissionais, através da plataforma CANVA PRO. A cartilha seguiu o passo a passo padronizado dentro das demandas levantadas pelos profissionais de saúde nas comunidades ribeirinhas, conforme Figura 1.

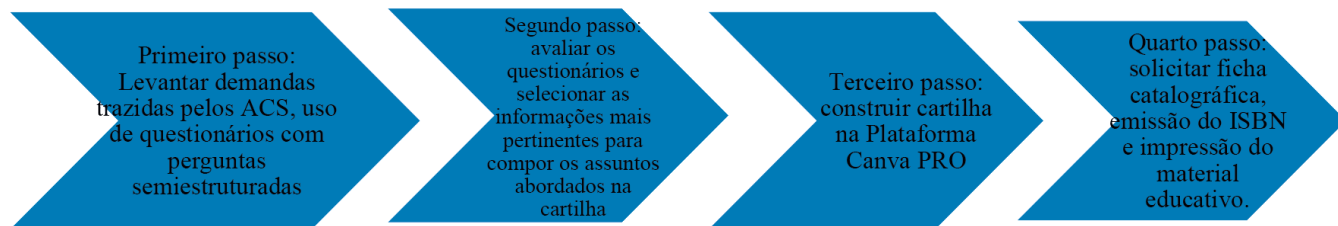


Figura 1. Fluxograma de elaboração da cartilha educativa.

Fonte: autores, 2026.

Realizou-se um levantamento de dados do cenário atual sobre os cuidados com a hipertensão, dados recentes sobre perspectivas e avanço desta doença. Houve a seleção de dados, através das análises das respostas dos profissionais de saúde que preencheram o questionário, e elaboração do material adequado para a instrução dos profissionais de saúde locais. Além disso, devido ao processamento dos dados dos

questionários, houve articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do município de Belterra-PA para viabilizar demandas observadas no decorrer da pesquisa, buscou-se parcerias para viabilização das estratégias de enfrentamento a essas situações com os órgãos competentes.

Validação da Cartilha

Nessa etapa ocorreu a validação do material produzido, importante para analisar o teor de informação que seria repassada aos profissionais de saúde das comunidades. A validação ocorreu através da exposição do material produzido para dez profissionais da saúde (enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos e psicólogos) que conhecem o contexto e realidade local dos trabalhadores. Foi desenvolvida a reunião via *Google Meet*; exposto o material produzido e sendo possível fazer ajuste conforme a visão multidisciplinar de cada profissional a fim de construir uma cartilha adaptada conforme as necessidades dos profissionais que estão trabalhando nas comunidades.

No final da reunião, houve a aplicação, para cada profissional presente, do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) adaptado com a Escala de Likert, seguindo quatro parâmetros (1- ruim, 2- razoável, 3- bom e 4- excelente), considerando os seguintes aspectos: linguagem do texto, conteúdo, exatidão científica, design, formatação, originalidade, relevância e clareza. Após as notas utilizou-se a Figura 2 como cálculo do IVC para aprovar ou reprovar o instrumento.

$$\text{IVC} = \frac{\text{number of responses "3" or "4"}}{\text{total number of responses}}$$

Figura 2. Fórmula do Índice de Validação de Conteúdo.

Fonte: autores, 2026.

Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde

Foram realizados encontros com os ACS e enfermeiros nas comunidades de Jaguarari e São Domingos, comunidades ribeirinhas da FLONA, município de Belterra, onde ocorreu uma oficina sobre os cuidados com os pacientes hipertensos e orientação para a realização de uma melhor abordagem desse paciente, assim como a entrega das cartilhas a cada profissional presente.

Nessa etapa, houve uma avaliação feita pelos ACS sobre o conteúdo e importância da cartilha, assim como a percepção deles sobre a ação, foi entregue uma ficha avaliativa, também seguindo escala de Likert como: ruim, razoável, bom e excelente para os parâmetros de linguagem do texto, conteúdo, relevância e clareza.

Resultados e discussão

segundo a Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas (FAPESPA)⁷, Belterra está localizada no estado do Pará e possui uma área territorial de 4.398,418 km², correspondendo a 0,35% da área total do estado, sendo que pelo Cadastro Ambiental Rural apresenta 1.321,95 km², correspondendo a 30,06% desse território municipal. Destaca-se a extensão rural deste município, sendo as regiões visitadas por esta pesquisa consideradas rurais ribeirinhas e com difícil acesso aos serviços de saúde da região. Almeida et al.⁸ define o termo “população ribeirinha” como pessoas que vivem em comunidades rurais/ribeirinhas, tendo sua vida ligada, prioritariamente, ao território banhado pelos rios, com uma relação dinâmica com o ambiente que é influenciada pelo ciclo de seca e cheia das águas, porém que não deve ser definida apenas pelo contexto geográfico local, pois possui sua cultura e hábitos diferenciados e que devem ser respeitados. Para esta pesquisa, consultou-se dados referentes a SEMSA de Belterra, obtendo as seguintes informações sobre a região em questão: há 19 comunidades ribeirinhas nesse município, com 3.271 moradores distribuídos entre crianças, jovens e adultos⁹. Obteve-se informação sobre a presença de 04 Unidades Básicas de Saúde nessas comunidades, contando com um total de 19 profissionais de saúde (02 médicos, 02 enfermeiros, 04

técnicos de enfermagem e 11 ACS) para atender todas as demandas dessa região. Nota-se um quantitativo grande de moradores, que estão alocados em comunidades de difícil acesso e escassez de recursos humanos.

Com isso, a pesquisa, contou com a participação de 15 desses profissionais sendo: 11 ACS, 02 Enfermeiras, 01 técnica de enfermagem e 01 médico. Também foram identificados 210 pacientes hipertensos, distribuídos nas 19 comunidades ribeirinhas, que estão sob os cuidados diários desses profissionais, com ênfase na quantidade e atuação do ACS nesse contexto. Nota-se a quantidade de pacientes que estão distribuídos nessas comunidades e a presença marcante do profissional ACS que, em muitos casos, atua solitariamente nestas comunidades, pois o critério de escolha desse profissional é residir na área de atuação.

Durante a etapa de reconhecimento do território, houve a aplicação de 15 questionários aos profissionais de saúde e, assim, obtidas informações sobre as dificuldades relativas ao cuidado dos pacientes hipertensos dentro das comunidades ribeirinhas. Uma pesquisa¹⁰ reportou que a diversificação das equipes de saúde ribeirinhas e fluviais trazem um processo de trabalho colaborativo e interprofissional em benefício da população ribeirinha, assim como enfatiza o papel fundamental do ACS, morador da comunidade e agente de vínculo entre o serviço e usuário, demonstrando que, em muitos momentos, esse profissional faz além das obrigações protocoladas pelo Ministério da Saúde.

Durante a aplicação do questionário, foi perguntado aos ACS sobre questões referentes as condições de trabalho na comunidade, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Aspectos inerentes as condições de trabalhos dos Agentes Comunitários de Saúde, no âmbito da hipertensão arterial, nas comunidades ribeirinhas de Belterra/PA em 2024.

Perguntas	Sim	Não	Não soube responder
Possui aparelhos para aferir pressão arterial durante as visitas domiciliares?	9,1%	90,9%	-
Sabe aferir no estetoscópio e esfigmomanômetro?	27,3%	72,7%	-
Existe capacitação/atualizações sobre hipertensão arterial na sua comunidade?	53,3%	33,4%	13,3%
Você se sente seguro ao orientar um paciente da comunidade?	Sim, parcialmente 86,7%	Não 13,3%	-
Existe grupão de hipertensão arterial na comunidade?	53,3%	46,7%	-

Fonte: autores, 2026.

Conforme a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, o ACS, ao possuir formação complementar e acesso a instrumentos adequados, visando o modelo de atenção a assistência multiprofissional na estratégia saúde da família, podendo “aferir pressão arterial durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, e encaminhar o paciente para a unidade de saúde de referência”, ou seja, ele deve estar capacitado e possuir os equipamentos para realizar tal atendimento¹¹. O questionamento que fica é: “Como realizar atendimento em áreas remotas, onde apenas o ACS está presente e não ter esfigmomanômetro e estetoscópio para poder trabalhar?”. Outro aspecto da portaria que merece destaque, seria se o ACS frequentava cursos bienais de EC e de aperfeiçoamento, algo que não se mostrou frequente nas comunidades desse estudo, demonstrando fragilidade na formação desses profissionais. O Estudo traz que a maioria dos profissionais das comunidades ribeirinhas analisadas são os ACS, porém eles não possuem segurança e nem treinamento para avaliar seus pacientes nas comunidades.

Os maiores desafios identificados nessa etapa trouxeram alguns contrapontos importantes, tais como: ausência de aparelhos de PA para o trabalho na comunidade, assim como, ausência de treinamentos para uma boa aferição desses parâmetros, insegurança em orientar os pacientes, não adesão medicamentosa dos pacientes, acesso dificultoso nas comunidades e os medicamentos que não chegam para todos.

Observou-se nesses dados o conhecimento prévio dos profissionais de saúde sobre fatores de risco para a hipertensão, assim como os fatores relacionados a hábitos de vida dos comunitários pelos profissionais de saúde local. Simões et al.¹² reportam sobre os principais fatores que interferem na não adesão do tratamento

pelo paciente, tais como: problemas relacionados ao uso de medicamentos, falta de conhecimento sobre a gravidade da doença, dificuldade do acesso aos serviços de saúde, sedentarismo, não aceitação do uso dos medicamentos devido alguns efeitos adversos e o desemprego. É necessário lembrar sobre a importância dos instrumentos de trabalho para os profissionais de saúde, pois a ausência dos equipamentos de PA, por exemplo, traz dificuldades na atenção integral dos pacientes das comunidades ribeirinhas. Leme et al.¹³ corrobora com essa ideia ao afirmar que hábitos intrínsecos dos pacientes hipertensos e fatores culturais não ajudam na adesão às mudanças comportamentais necessárias ao seu tratamento, porém o autor analisa que o cuidador capacitado, instrumentalizado e com conhecimento adequado ao manejo da HAS pode atuar como facilitador no processo saúde doença do paciente.

Após a etapa de identificação dos problemas e dificuldades, ver Tabela 2, enfrentadas pelos profissionais de saúde, avançou-se na confecção das cartilhas, as quais foram embasadas nos questionários e nos dados obtidos das entrevistas a fim de ser elaborado um material que atendesse as dificuldades locais.

Tabela 2. *Ranking* de dificuldade relatadas pelos profissionais de saúde referente aos hábitos de vida dos comunitários e o tratamento da hipertensão arterial

Hábitos de vida	Porcentagem das respostas
Alimentação inadequada	73,3%
Sedentarismo / ausência de atividade física	46,7%
Não adesão ou uso inadequado dos medicamentos	33,3%
Consumo de substâncias nocivas	13,3%
Uso de terapias alternativas	6,7%
Problemas enfrentados cotidianamente	Porcentagem das respostas
Não adesão ao tratamento e uso inadequado dos medicamentos	53,3%
Falta de materiais e equipamentos	26,7%
Dificuldades de acesso geográfico	13,3%
Irregularidade no acesso a medicamentos	13,3%
Baixa participação em ações coletivas	6,7%

Fonte: autores, 2026.

Os resultados evidenciam que o controle da hipertensão arterial nas comunidades ribeirinhas é influenciado por um conjunto de fatores inter-relacionados, envolvendo comportamentos individuais, adesão ao tratamento e condições estruturais dos serviços de saúde. Observa-se que hábitos alimentares inadequados e a baixa prática de atividade física permanecem como importantes desafios para a promoção da saúde e prevenção de agravos, enquanto dificuldades relacionadas ao uso correto e contínuo dos medicamentos comprometem a efetividade terapêutica. Além disso, limitações de infraestrutura, escassez de recursos e barreiras geográficas características desses territórios podem dificultar o acompanhamento longitudinal dos pacientes e o acesso oportuno aos cuidados. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado que considerem as especificidades socioculturais e territoriais das comunidades ribeirinhas, integrando ações de educação em saúde, fortalecimento da Atenção Primária e ampliação do acesso aos serviços e insumos essenciais.

Referente a problemática abordada na comunidade, a cartilha foi elaborada em tópicos: Pressão arterial X hipertensão arterial, identificando sinais e sintomas, valores de referência para PA, cenário mundial da doença, população ribeirinha e o acesso a saúde, fatores de risco para a doença, grandes vilões da hipertensão, danos graves a saúde decorrentes da hipertensão, acompanhamento do paciente, dicas de hábitos saudáveis, uso adequado do medicamento, dicas sobre como fazer uma boa aferição da PA, importância e atribuições do ACS na comunidade ribeirinha. Segundo Leite et al.¹⁴:

“Materiais educativos devem ser corretamente elaborados e avaliados antes de sua utilização pela população-alvo. Um dos passos essenciais para o desenvolvimento de material educativo eficaz é a validação de seu conteúdo, processo que avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe e, ainda, pretende medir ou abordar a ausência de elementos desnecessários”.

A cartilha foi construída com linguagem dinâmica e de fácil entendimento, com várias ilustrações e elementos de identidades para os envolvidos. Contém 22 páginas a contar da capa até a página de referências e foi protocolada na Câmara Brasileira do Livro, possui ficha catalográfica e ISBN nº 978-65-01-16840-1 para livro impresso, conforme Figura 3 (recurso online número 2).



Figura 3. Cartilha produzida para uso dos Agentes Comunitários de Saúde nas comunidades ribeirinhas de Belterra/Pará, em 2024. Fonte: autores, 2026.

Após a confecção das cartilhas, houve a articulação com a SEMSA Belterra, através de protocolo via ofício, para a aquisição de 11 kits de PA para ser entregues aos ACS, com isso foram obtidos esses materiais, que viabilizou a última etapa deste projeto. Um estudo enfatizou a importância da articulação intersetorial e a busca por parcerias em redes de gestão para melhor efetividade das ações em saúde, promovendo assim suporte mais adequado ao sujeito¹⁵.

A etapa de validação do material educativo produzido ocorreu em reunião *online*, utilizou-se o IVC com a adaptação da Escala de Likert para avaliar os parâmetros de linguagem do texto, conteúdo, exatidão científica, design, formatação, originalidade, relevância e clareza. Foram obtidas 10 notas como 4 (excelente), estando apto para impressão, conforme Figura 4.

$$IVC = 10/10$$

$$IVC = 1$$

Figura 4. Cálculo do Índice de Validação de Conteúdo para validação da cartilha.

Para ter a aprovação do material educativo, afirmam que “os valores recomendados devem ser de 0,90 ou mais”¹⁶. Ressalta-se, no trabalho¹³ que “a avaliação de instrumentos na área da saúde deve ser multiprofissional, com intuito de aumentar a objetividade do fenômeno”.

Na última fase da pesquisa, ocorreu a capacitação dos profissionais, conforme Figura 5, em duas comunidades da FLONA, compareceram 08 ACS e 02 enfermeiras. Houve o momento de palestra/conversa sobre a hipertensão, entrega das cartilhas como instrumento físico, entrega dos kits de PA para todos os ACS que participaram da pesquisa e o treinamento sobre o manuseio dos equipamentos e a maneira correta de aferir a pressão arterial.



Figura 5. Capacitação de uma parte dos Agentes Comunitários de Saúde em comunidade ribeirinha de Belterra/Pará, em 2024. Fonte: autores, 2026.

Na avaliação dos ACS que participaram da capacitação e na nota da avaliação direta da cartilha houve 100% de aprovação do material e da ação, todos votaram no quesito EXCELENTE. Notou-se nessa etapa a satisfação do ACS em ter um olhar diferenciado para esse profissional dentro das comunidades ribeirinhas de Belterra, eles sentiram-se parte da equipe de saúde. A educação continuada para profissionais é um aspecto importante, visando atualizações sobre situações clínicas novas, percepções diferentes do cuidado e atualizações sobre protocolos clínicos baseados em evidências científica. O profissional está capacitado para atuar frente uma determinada patologia pode trazer qualidade ao atendimento, eficiência no serviço e segurança aos pacientes¹⁷. O artigo¹⁸ também reiteram a necessidade de investimento em EC como modalidade

educacional para o incentivo e atualização constantes desses profissionais de saúde. Apoiando a importância da EC no cenário de APS e seus benefícios para o profissional e os usuários do SUS, principalmente os que estão em lugares remotos, de difícil acesso e sem estrutura necessária para produzir saúde de qualidade, sendo esse o retrato fiel de como é fazer saúde no contexto amazônico.

A elaboração da cartilha impressa foi necessária devido à dificuldade de acesso à internet nas comunidades e a falta de equipamentos celulares compatíveis com a cartilha digital. A entrega dos kits de PA (consequência da articulação entre a pesquisa e o órgão responsável por esses profissionais) e capacitação desses ACS foi pensada como forma de aprimorar os conhecimentos desses profissionais para que o mínimo do SUS que chega nas comunidades ribeirinhas seja eficiente.

É necessário lembrar que a pesquisa possui limitações, visto que os recursos financeiros são escassos e o acesso ao local de atuação desses profissionais de saúde é complicado. Observa-se a importância de fazer Educação Permanente (EP) também, porém é válido lembrar que a EC que foi realizada também se torna necessária e traz visibilidade a esses trabalhadores, para que no futuro possa concretizar ações e serviços que abrange tanto EC e EP, e que o projeto possa vir a ter continuidade dentro das comunidades ribeirinhas de Belterra e demais municípios da região oeste do Pará. É necessário continuar a fazer o monitoramento dessa região e saber se a cartilha e os equipamentos implementados estão sendo eficientes dentro do contexto ribeirinhos. Nota-se também dados escassos na literatura sobre capacitações realizadas para esses profissionais no que tange esse contexto, por isso é necessário também o incentivo de publicações sobre essas iniciativas no cenário nacional.

Considerações finais

desta forma, nesse estudo identificou-se as necessidades dos profissionais de saúde, principalmente do ACS, no decorrer do ano de 2024, no que direciona o atendimento da HAS na APS nas áreas remotas da Amazônia, evidenciando a capacidade do SUS. Buscou-se intervir em pontos estratégicos dessas necessidades tanto na capacitação, como na ausência de equipamentos e carência de informação. Nesse estudo, torna-se um avanço a capacitação dos ACS nessa região, assim como as orientações passadas para os enfermeiros de área e a cartilha física para consulta e utilização durante o trabalho nas comunidades.

Portanto, foi possível entender também que o trabalho em saúde em áreas ribeirinhas traz diversos desafios relacionado ao acesso e a equidade dos serviços para essa população, porém vale ressaltar que o argumento da barreira geográfica não pode ser usado para justificar a ausência de investimento em saúde para esse povo, sendo que a assistência deve chegar de maneira integral e universal para todos, inclusive para a população de lugares extremamente remotos como é observado na Amazônia. E nesse sentido, tratar a HAS nas comunidades de forma primária, com prevenção e monitorização do ACS, que lida diretamente com esses pacientes, pode gerar impactos positivos dentro da rede de atenção à saúde, principalmente dessas populações vulnerabilizada.

Referências

1. Silva EB, Gama ASM, Secoli SR. Manejo farmacológico da hipertensão arterial em ribeirinhos da Amazônia brasileira – estudo SAMARA. *Amaz Sci Health*. 2022;10(1). <https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v10n1p56-70>
2. Lima JG, Giovanella L, Bousquat A, Fausto M, Medina MG. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trab Edu Saúde*. 2022;20:e00616190. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>
3. Brandão AA, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Armstrong AC, Mulinari RA, Feitosa ADM, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arq Bras Cardiol*. 2025;122(09):e20250624. <https://doi.org/10.36660/abc.20250624>
4. Malta DC, Bernal RTI, Prates EJS, Vasconcelos NM, Gomes CS, Stopa SR, et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(spe1):e2021369. <https://doi.org/10.1590/ss2237-9622202200012.especial>
5. Lima AMC, Piagge CSLD, Silva ALO, Robazzi MLCC, Mélo CB, Vasconcelos SC. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. *Enferm Foco*. 2021;11(4):87-96. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3277>

6. Costa JOM. UBSF ABARÉ – Diretrizes Gerais. Santarém, PA: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis; 2023. 19 p.
7. Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas. Estatística municipal Belterra [Internet]. Belém, 2023 [acessado em 15 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.fapespa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Belterra.pdf>
8. Almeida VF, Schweickardt JC, Reis AES, Moura GPSV. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. *Interface Comun Saúde Educ.* 2022;26:e210769. <https://doi.org/10.1590/interface.210769>
9. Secretaria Municipal de Saúde – Belterra. Escala de servidores [Internet]. SEMSA, 2021 [acessado em 05 fev. 2025]. Disponível em: <https://belterra.pa.gov.br/semsa/hmb/pesquisar.php?titulo=Escala%20de%20Servidores&modulo=escala&ano=2024&pesquisar=>
10. Lima RTS, Fernandes TG, Martins Júnior PJA, Portela CS, Santos Junior JDO, Schweickardt JC. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(6):2053-64. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília: MS; 2018.
12. Simões CF, Ferraz AR, Oliveira MB, Prates ACL, Lemos GRS, Porto EF. Fatores de influência da não adesão do tratamento de pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. *Res Soc Dev.* 2022;11(17):e248111739027. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39027>
13. Leme CM, Souza LA, Almeida CG, Gonzaga MFN. Fatores preditores da não adesão ao tratamento medicamentoso antihipertensivo: revisão integrativa. *Rev Saúde em Foco.* 2020;(12):324-31.
14. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 4):1635-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
15. Avelar MR, Malfitano APS. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(10):3201-10. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13872018>
16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
17. Luz LV, Alexandre KKH, Carvalho FS, Rocha TJM, Bezerra APS, Sacramento GRP, et al. A importância da educação continuada em saúde para a qualidade dos serviços públicos de saúde. *J Human Soc Sci.* 2024;29(9):46-50.
18. Fernandes PCC, Dos Santos DF, De Almeida JL, Da Silva KCR, Amaral SS, Oliveira J, et al. A importância da educação continuada na Atenção Primária à Saúde: revisão narrativa da literatura. *Rev Foco.* 2023;16(12):e3765. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-141>

Autor correspondente

Deliane dos Santos Soares Rêgo
Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva
Avenida Maicá, 95-B, Perola do Maicá
CEP 68046-000, Santarém, PA, Brasil
E-mail: deliane.ssoares24@gmail.com

Informação sobre os autores

DSSR é pós-graduada em Estratégia Saúde da Família para Populações do Baixo Amazonas e mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará.

FCN é enfermeira e pós-graduada em Estratégia Saúde da Família para Populações do Baixo Amazonas pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

ECER é doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz e docente do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará.

FGS é doutora em Toxicologia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e docente no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará.

Contribuição dos autores

DSSR: conceituação; curadoria de dados; análise formal; obtenção de financiamento; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; visualização; escrita – primeira redação; escrita – revisão e edição. FCN: validação; escrita – revisão e edição. ECER: validação; escrita – revisão e edição. FGS: conceituação; curadoria de dados; análise formal; obtenção de financiamento; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – revisão e edição.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.