

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE A FAMÍLIA**

**Implementação de ações de educação em saúde para o controle  
do diabetes e hipertensão: um projeto de intervenção**

**VIVIAN HERNANDEZ ABREU**

**ORIENTADOR(A): PROF<sup>a</sup> KARLA OLIVERA MARCACINE**

**PITANGUEIRAS/SP**

**MAIO/2015**

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	4
2.OBJETIVOS .....	5

2.1 OBJETIVO GERAL .....	5
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	5
3.METODOLOGIA .....	6
3.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO.....	6
3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	6
3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES .....	6
3.4.AVALAÇÃO E MONITORAMENTO.....	7
4.RESULTADOS ESPERADOS .....	8
5.CRONOGRAMA.....	9
6.REFERENCIAS .....	10

## • INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), consistem, atualmente, uma das principais causas de mortalidade no mundo. No Brasil, as doenças do aparelho circulatório constituem hoje a principal causa de morte, sendo que a hipertensão arterial (HAS), além de ser um dos principais problemas de saúde, eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronarianas, vasculares de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica, sua prevalência varia de 22% a 44%<sup>(1,2)</sup>.

Já o Diabetes Mellitus (DM) é outra importante DCNT. Sua prevalência é ascendente em todo mundo e vem alcançando proporções epidêmicas. Representa a sexta causa mais frequente de internação hospitalar e contribui para o desenvolvimento de outras patologias, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial<sup>(3,4)</sup>.

O manejo da HAS e do DM é constituído por intervenções medicamentosas e não medicamentosas.

No que se refere àquelas não medicamentosas, a promoção da saúde representa um processo social, incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações

direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e coletiva.

Nesse sentido, acredita-se que, para auxiliar o indivíduo portador de DM e/ou HAS a superar as difundidas concepções errôneas, promovendo melhora na qualidade de vida, é preciso proporcionar educação em saúde que o informe e o motive a ser protagonista de seu cuidado, proporcionando-lhe os meios para superar as limitações que se derivam da patologia que muitas vezes implicam em privações emocionais, sociais e econômicas<sup>(5)</sup>.

Estudos têm demonstrado que o exercício físico reduz a hipertensão arterial, contribui para a redução do colesterol e triglicéridios, colaborando na redução e evolução das doenças cardiovasculares<sup>(6)</sup>, além de contribuir para a redução de peso, bem como na manutenção do peso normal e da massa muscular, quando exercício é associado a uma dieta equilibrada<sup>(6,7)</sup>.

Dessa forma, percebe-se a necessidade da existência de grupos focados na educação em saúde para conscientização, promoção da saúde, prevenção de agravos, elaboração de atividades que incentivem a atividade física e alimentação saudável e também que proporcionem a interação com outras pessoas, troca de saberes e atividades de lazer, para que assim, possa haver melhora da qualidade de vida.

Educar o indivíduo para o autocuidado implica não só em instrumentalizar para que cuide de si mesmo durante a enfermidade e suas sequelas, mas também educá-lo para que mantenha sua saúde e previna agravos.

Mediante aos números alarmantes e consequências do DM e HAS, este trabalho tem como objetivo estabelecer ações de promoção à saúde e prevenção de agravos para a redução da morbimortalidade em um grupo de risco pertencente à Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Vitoria.

## **2.1 Objetivo Geral**

Promover ações de educação em saúde aos pacientes com DM e HAS adscritos à UBS Santa Vitoria.

## **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Identificar os fatores de risco associados à descompensação e agravamento do diabetes mellitus e hipertensão arterial;
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca do diabetes e da hipertensão arterial antes e após a intervenção;
- Aprimorar o conhecimento sobre a doença, bem como sobre o tratamento adequado e hábitos de vida saudáveis.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Cenário da intervenção**

O projeto de intervenção será desenvolvido no território adstrito à UBS Santa Vitoria, localizada no município de Pitangueiras, no interior do estado de São Paulo.

Atualmente, a UBS Santa Vitoria conta com uma população de 7000 habitantes, sendo 828 hipertensos e 311 diabéticos.

### **3.2 Sujeitos da intervenção**

O universo será composto pelos pacientes com diagnóstico de DM e/ou HAS e cadastrados no Programa Hiperdia.

- Critérios de Inclusão: maiores de 18 anos, que possuam pelo menos ensino fundamental e que aceitem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: pacientes com alterações psíquicas e acamados.

### **3.3 Estratégias e ações**

#### **Etapa 1**

Convite para participação no projeto e caracterização da população. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

## **Etapa 2**

Identificação dos fatores de risco relacionados ao diabetes e hipertensão. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

## **Etapa 3**

Identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o DM e HAS, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

## **Etapa 4**

Implementação de grupos de caminhada, culinária e horta comunitária, organização de atividades de lazer, com a participação de toda equipe multiprofissional.

## **Etapa 5**

Serão implementadas as ações educativas de acordo com o nível de conhecimento sobre a doença, identificado na Etapa 2. As ações contemplarão:

- Palestras educativas semanais, com duração aproximada de 45 a 60 minutos e abordarão temáticas como: controle e mapeamento da pressão arterial e glicemia capilar, obesidade, tabagismo, dieta adequada, atividade física, estresse, tratamento adequado, uso dos hipoglicemiantes e anti-hipertensivos, sinais e sintomas da hiperglicemia e hipertensão, hipoglicemia e hipotensão e manejo.
- Entrega de panfletos educativos;
- Agendamento de consultas individuais para avaliação das condições de saúde dos diabéticos e hipertensos.

## **Etapa 6**

Aplicação de questionário para avaliação do nível de conhecimento dos pacientes sobre o DM e HAS após a implementação das intervenções, a cada 6 meses, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

Durante os encontros os pacientes serão estimulados à participarem ativamente do projeto, relatando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos do projeto, a fim de aprimorar a efetividade e eficácia do mesmo.

Estimular os portadores de hipertensão arterial para que venham tirar suas dúvidas em qualquer momento na unidade de saúde.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando semestralmente se houve redução das taxas de diabetes e hipertensão e suas complicações.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções se necessárias.

## **4 .RESULTADOS ESPERADOS**

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se conhecer as características epidemiológicas da população e os fatores de risco para o diabetes e hipertensão, reduzir a morbimortalidade, melhorar o conhecimento da população e proporcionar oportunidades para a modificação de hábitos de vida.

## **5. CRONOGRAMA**

Atividades	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X		
Estudo da literatura	X	X	X
Revisão Final e digitação			X
Entrega do trabalho Final			X
Socialização do Trabalho			X

## REFERENCIAS

1. Brasil (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde.
2. Melchior AC, Correr CJ, Pontarolo R, Santos FO, Souza RA. Qualidade de vida em pacientes hipertensos e validade concorrente do MINICHAL-Brasil. *Arq Bras Cardiol.* 2010;94(3):357-67
3. Miranzi SS, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MA. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):672-8
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Programa Harvard - Joslin - SBD. Educação em Diabetes no Brasil. Diabetes Mellitus: *Guia básico para diagnóstico e tratamento.* Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
5. GAZOLA Vilma F.G., BAZOTTE Roberto B., SOUZA Sandra V. *Atividade física no tratamento de pacientes portadores de Diabetes Mellitus.* Arquivo Ciência e Saúde Unipar: 5 jan/abr, 2001.
6. POLLOCK Michael L., WILMORE Jack H. *Exercício na Saúde e na Doença: Avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação.* Rio de Janeiro: Editora Medsi, 1993.
7. Melchior AC. Hipertensão arterial: análise dos fatores relacionados com o controle pressórico e a qualidade de vida. [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2008.

8. Brito DM, Araújo TL, Galvão MT, Moreira TM, Lopes MV. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(4):933-40.
9. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de salud y factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002;10(3):415-22.
10. Fuchs SC, Castro MS, Fuchs FC. Adesão ao tratamento antihipertensivo. *Hipertensão*. 2004;7(3):90-3
11. **World Health Stat Q**. 1988;41(3-4):255-66. **The global impact of noncommunicable diseases: estimates and projections. Manton KG**
12. Fuchs SC, Castro MS, Fuchs FC. Adesão ao tratamento antihipertensivo. *Hipertensão*. 2004;7(3):90-3
13. Silqueira SM. O questionário genérico SF-36 como instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes hipertensos. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 2005.
14. Schulz RB, Rossignoli P, Correr CJ, Llimós FF, Toni PM. Validação do miniquestionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). *Arq Bras Cardiol*. 2008;90(2):139-44.
15. Magnabosco P. Qualidade de vida relacionada a saúde do indivíduo com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 2007.
16. Saraiva KR, Santos ZM, Landim FL, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):263-70.
17. BIBLIOTECA DA SAUDE. *Exercícios, boa forma e saúde*. São Paulo: Circulo do Livro, Vol. 1. 1996.