

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
JULIANA NASCIMENTO SATURNINO**

**EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE COMO INTERVENÇÃO PARA OS
USUÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA**

**Salvador-BA
2013**

JULIANA NASCIMENTO SATURNINO

**EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE COMO INTERVENÇÃO PARA OS
USUÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós Graduação em nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Prof^ª. Ana Carolina Lyrio de Oliveira
Hatschbach

**Salvador-BA
2013**

AGRADECIMENTO

A Deus, o criador de todas as coisas, que me dá a força, sabedoria, coragem e discernimento para superar e enfrentar todos os obstáculos e dificuldades.

Aos meus pais, agradeço pelo carinho, amor dedicado, pela paciência, incentivo, exemplo de força e coragem, pela confiança em mim depositada.

À minha orientadora Ana Carolina, obrigada pela paciência, dedicação, apoio, confiança, colaboração, auxílio e disponibilidade.

A todos os profissionais que integram a Unidade de Saúde da Família do Alto do Conselheiro aqui no Município, a equipe da Secretaria Municipal de Saúde.

Aos Enfermeiros Robson Candidé, Layra Gomes e Robério Brandão pelo apoio, confiança, contribuição no meu aprendizado durante todo o tempo que passei com eles.

EPÍGRAFE

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre”.

Paulo Freire

“Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade, tampouco sem ela a sociedade muda”.

Paulo Freire

RESUMO

A educação em saúde é um conjunto de saberes e práticas que são destinadas para ações de prevenção, promoção da saúde. A educação é uma estratégia de intervenção. Este Projeto de Intervenção foi realizado na Unidade de Saúde da Família. Buscou-se promover educação para a saúde através da utilização da estratégia intervenção dos usuários cadastrados e acompanhados no Programa HiperDia. Participaram dos encontros 45 usuários entre hipertensos e diabéticos. Foi realizado rodas de conversas e vídeos educativos, através de uma ação educativa dialógica, onde houve participação dos usuários, troca de experiência entre os participantes. A intervenção demonstrou a importância da orientação quanto aos hábitos saudáveis, onde contribuiu e irá contribuir para que o tratamento seja levado adiante de forma correta possibilitando uma qualidade de vida bem melhor dos usuários. Através da ação foi possível perceber a contribuição para os usuários, onde despertou uma reflexão da importância de tal intervenção. A educação para a saúde desenvolvida através de grupos e diálogos apresenta-se como importante para a intervenção da equipe, em especial Enfermeiro, contribuindo para certa independência, compromisso com a doença e tratamento.

Palavras-chave: Educação em saúde. Saúde da Família. Hipertensão Arterial. Diabetes

ABSTRACT

Health education is a set of knowledge and practices that are intended for prevention, health promotion. Education is a strategic intervention. This study deals with an Intervention Project conducted at the Family Health. Sought to promote health education through the use of strategic intervention of registered users and accompanied Program HiperDia. 45 users participated in the meetings between hypertension and diabetes. Was conducted wheels conversations and educational videos through an educational dialogue where there was participation of users, exchange of experience among the participants. The intervention demonstrated the importance of guidance on healthy habits, where he contributed and will contribute to the treatment to be carried forward correctly enabling a better quality of life of users. Through the action was possible to see the contribution to users, which sparked a reflection of the importance of such an intervention. The health education developed through groups and dialogues presents itself as important for staff intervention, especially Nurse, contributing to some independence, commitment to disease and treatment.

Keywords: Health education. Family Health. Hypertension. Diabetes

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. Análise Situacional..... | 07 |
| 1.1 Introdução..... | 07 |
| 1.2 Caracterização das condições de vida..... | 09 |
| 1.3 Caracterização da população..... | 09 |
| 1.4 Objetivos..... | 11 |
| 1.4.2.1..... | 11 |
| 1.4.2..... | 11 |
| 2. Análise Estratégica..... | 11 |
| 2.1 Justificativa..... | 12 |
| 2.2 Caracterização do perfil epidemiológico..... | 13 |
| 2.3 Caracterização da unidade..... | 14 |
| 2.4 Sujeitos da intervenção..... | 14 |
| 2.5 Campo de intervenção..... | 15 |
| 3. Cronograma..... | 16 |
| 4. Implantação descrição e avaliação da intervenção..... | 17 |
| 5. Considerações finais..... | 22 |
| 6. Referências..... | 24 |
| 7. Anexos..... | 26 |

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Introdução

A promoção da saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo. (1)

Podemos definir Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (2).

A HAS é considerada uma doença de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio (IAM) e doenças renais.

Segundo dados do Ministério da Saúde no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (2).

O Diabetes Mellitus é hoje uma epidemia mundial, sendo um desafio para os serviços de saúde. Os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência e incidência do diabetes e todo o mundo o envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade (2).

Segundo dados estimados da OMS (Organização Mundial de Saúde), têm expectativas de números de portadores da doença em todo o mundo para 2025 é de 350 milhões de pessoas. No Brasil são cerca de dez milhões de portadores (2).

O diabetes cresce mais rápido em países pobres e em desenvolvimento, impactando de forma negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva. As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 (quatro) milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total. O

grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica, cirurgias e amputações (BRASIL, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública por sua magnitude, risco, dificuldade de controle e por ser inicialmente silenciosa. Atinge cerca de 20% da população mundial adulta em que se estima que essa prevalência possa também ser observada na população brasileira adulta. Nas pessoas com mais de 60 anos, a prevalência é de 60%.

Segundo estudos, confirmou que a HAS, hipercolesterolemia e tabagismo são independentemente preditivos de mortalidade por doença cardiovascular e a presença de pelo menos um desses fatores de risco tem impacto maior sobre a mortalidade em indivíduos diabéticos do que em não diabéticos. (3).

A enfermagem, enquanto uma prática social inserida na dinâmica das relações sociais, pode atuar ampliando a consciência crítica dos grupos sociais quanto aos seus potenciais de fortalecimento/desgaste a que se expõem em suas formas de trabalhar e viver. Para tal, é imprescindível que sua prática esteja vinculada e pautada a uma proposta educacional de transformação social. (TOLEDO, RODRIGUES, CHIESA, 2007)

O projeto objetiva promover educação para a saúde através da percepção e do conhecimento que os usuários cadastrados e acompanhados no Programa HiperDia possuem da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de propor estratégias que visem o controle e/ou a prevenção das complicações cardiovasculares, qualidade de vida e bem-estar melhorando, com isso, a qualidade de vida desses indivíduos. Como objetivos específicos, temos: conhecer o perfil dos usuários entrevistados; esclarecer sobre hábitos alimentares e de vida saudáveis; orientar a respeito da adesão, doença, tratamento e medicamento; orientá-los quanto a compreensão a cerca do assunto; aperfeiçoar as práticas de promoção à saúde.

1.2 Caracterização das condições de vida

Uauá-BA, é um município economicamente sustentado e movido pela economia de subsistência, caracterizado pelo manejo da caprinovinocultura, conhecido nacionalmente como "Capital do Bode". Nos últimos tempos o município vem implementado através do IRPAA – (Instituto Regional da Pequena Agropecuária Apropriada) e a Coopercuc – (Cooperativa de Agropecuária Familiar de Canudos, Uauá e Curaçá), um programa de convivência com o semiárido que já mudou a vida de muitas famílias através do beneficiamento das frutas do sertão a exemplo do Umbu.

Por ter a caprinovinocultura e agropecuária a economia da região, a população encontra-se sofrida devido à seca que assola a região, falta de chuva. Na zona rural da região existem pessoas de extrema pobreza, chegando a passar até fome.

1.3 Caracterização da população

Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção básica) (3), a produção por tipo de consulta no período de janeiro a dezembro de 2012, o número de Hipertensos foi 3.531 atendidos e diabéticos foi 2.217. O perfil epidemiológico municipal evidencia-se pelo elevado número de hipertensos, diabéticos, usuários de álcool, sedentários, idosos que não fazem nenhuma atividade física ou atividades corporais, onde acaba provocando as doenças. O Número de Hipertensos e Diabéticos cadastrados na ESF Alto do Conselheiro na sede do Município de Uauá-BA, em levantamento realizado em 2013 pelos Agentes Comunitários de Saúde são: hipertenso feminino: 262 diabético feminino: 60, hipertenso masculino: 118, diabético masculinos: 21.

No território da Unidade abrange uma área de pessoas que possuem um nível socioeconômico e nível de escolaridade baixo. A População tem uma visão centrada em consultas médicas, visão totalmente curativista.

As elevações da pressão sanguínea são observadas durante o ciclo da vida. Com o envelhecimento, ocorrem alterações na anatomia e fisiologia cardiovascular, mesmo na ausência de doença, que fazem aumentar a prevalência de pressão sanguínea elevada. Esse aumento está ligado não somente a essas alterações fisiológicas ocorridas com o processo de envelhecimento, mas também ao estilo de

vida que a pessoa vive e viveu, acreditando, assim, que essa possa vir a ser prevenida. Estudos sugerem que fatores genéticos possuem uma relação de 30% na manutenção dos níveis pressóricos cronicamente elevados, enquanto os fatores ambientais possuem uma relação de 70%. A HAS como também o diabetes são doenças comuns na população adulta, de longo curso assintomático e que apresentam problemas semelhantes no que diz respeito à adesão, pois são doenças cujo tratamento será por toda a existência (5)

Um dos maiores desafios no controle da hipertensão arterial é conseguir a adesão dos hipertensos. Estudos evidenciam que vários fatores podem influenciar a adesão ao tratamento destacando-se dentre eles as características bio-sociais e conhecimento sobre a doença e tratamento (6).

Com o propósito de reduzir as taxas de morbimortalidades por doenças cardiovasculares buscou e busca executar ações para a melhoria e apoio aos portadores de hipertensão e diabetes. Uma dessas ações foi o HIPERDIA (Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) é uma base de dados indispensável ao Plano de reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (5).

O HiperDia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças. (7)

Nesta perspectiva, a equipe de Saúde da Família possui papel fundamental no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de agravos. Para tanto, cabe-lhe sistematizar a assistência e organizar o atendimento, de modo a que o usuário hipertenso e/ou diabético tenha acesso a todos os serviços, que abrangem: consultas médicas e de enfermagem, exames complementares, recebimento de medicamentos anti-hipertensivos e/ou anti-diabéticos, mensuração de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar, além do atendimento odontológico e encaminhamento a outras especialidades, visando prevenir ou conter lesões em órgãos-alvo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

O projeto objetiva promover educação para a saúde através da utilização da estratégica intervenção dos usuários cadastrados e acompanhados no Programa HiperDia na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a fim de propor estratégias que visem o controle e/ou a prevenção das complicações cardiovasculares, qualidade de vida e bem-estar melhorando, com isso, a qualidade de vida desses indivíduos.

1.4.2 Específicos

- Esclarecer sobre hábitos alimentares e de vida saudáveis;
- Orientar à respeito da adesão, doença, tratamento e medicamento;
- Orientá-los quanto à compreensão a cerca do assunto;
- Aperfeiçoar as práticas de promoção à saúde.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A ação que melhor se adequa a situação é intervir em educação em saúde, com reuniões, rodas de conversa, orientação, esclarecimento aos cadastrados e acompanhados no programa HIPERDIA.

Frente a tal descompasso do problema proposto, busca-se o ponto de vista do usuário sobre seu conhecimento a acerca da doença, tratamento e medicamentos dentro do HiperDia, é uma das possibilidades explicativas dessa situação.

2.1 Justificativa

A escolha do tema para o Projeto de Intervenção (PI) se deu a partir do contato com hipertensos e diabéticos e como bolsista do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica e aluna da Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, na Estratégia de Saúde da Família Alto do

Conselheiro no Município de Uauá-BA. Percebe-se a falta de conhecimento dos usuários a respeito da doença, do tratamento, medicamento, importância da adesão, das consultas de Enfermagem.

Dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus são as mais comuns, cujo tratamento e controle exigem alterações de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida. Estas alterações podem comprometer a qualidade de vida, se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem destas patologias (8).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública por sua magnitude, risco, dificuldade de controle e por ser inicialmente silenciosa. Atinge cerca de 20% da população mundial adulta em que se estima que essa prevalência possa também ser observada na população brasileira adulta. Nas pessoas com mais de 60 anos, a prevalência é de 60%.

A HAS como também o diabetes são doenças comuns na população adulta, de longo curso assintomático e que apresentam problemas semelhantes no que diz respeito à adesão, pois são doenças cujo tratamento será por toda a existência (4). A principal causa da falta de controle da hipertensão arterial consiste na não aderência ao tratamento.

2.2 Caracterização do perfil epidemiológico

O perfil epidemiológico municipal evidencia-se pelo elevado número de hipertensos, diabéticos, usuários de álcool, sedentários, idosos que não fazem nenhuma atividade física ou atividades corporais, onde acaba provocando as doenças ou complicações por causas destas. O Número de Hipertensos e Diabéticos cadastrados na ESF Alto do Conselheiro na sede do Município de Uauá-BA, no período de 2008 a 2012 é de 191 hipertensos feminino, 40 diabéticos feminino, 96 hipertensos do sexo masculinos e 17 diabéticos masculinos . Segundo os dados do HIPERDIA-Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Município a lista de usuários cadastrados tem os seguintes dados no período de 01/01/2005 a

20/09/2012, são 32 diabéticos, 430 hipertensos e Hipertensos e Diabéticos 93, em todo o município.

Como podemos verificar a maior ocorrência se dá entre o sexo feminino. É preocupante os baixos níveis de atividade física no lazer da população adulta. O impacto dessas doenças pode ser revertido com ações de promoção de saúde e melhoria na atenção à saúde. Então há uma necessidade muito grande em sensibilizar a população a cerca dos riscos que o sedentarismo e uma vida não saudável podem acarretar na vida de cada um.

O perfil epidemiológico da minha área e no município em geral é um elevado número de hipertensos, bem mais que diabéticos, diante do elevado número de casos que fiz a escolha de trabalhar com hipertensos e diabéticos. São preocupantes os baixos níveis de atividade física no lazer da população adulta. O impacto dessas doenças pode ser revertido com ações de promoção de saúde e melhoria na atenção à saúde. Então há uma necessidade muito grande em sensibilizar a população acerca dos riscos que o sedentarismo e uma vida não saudável podem acarretar na vida de cada um. A cada dia estudos mostram que pessoas que tem hábitos de vida saudável ou praticam alguma atividade física regularmente podem melhorar sua saúde e bem-estar, reduzindo risco de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e Hipertensão. Atividade física ajuda também a reduzir peso, controlar a HAS, diabete, alivia dor, diminui ansiedade e depressão.

Frente à importância epidemiológica da HAS e do DM, o valor de cada membro da equipe de saúde no contexto do cuidado e a ação conjunta dos profissionais reflete na melhoria da assistência aos usuários.

Segundo dados do Ministério da Saúde no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (2).

2.3 Caracterização da Unidade

A Unidade de Saúde da Família está localizada na cidade de Uauá-BA, no centro da cidade. Possui 01 consultório odontológico, um consultório médico, uma sala de Enfermagem, 01 sala de curativos, 01 sala de vacina, farmácia, recepção, dois sanitários (um para funcionários e outro para usuários), sala de esterilização de materiais, expurgo, sala da coordenação de saúde bucal.

2.4 Sujeitos da Intervenção

A população que participará do projeto serão os usuários cadastrados e acompanhados no Programa HiperDia. Trabalharei com uma demanda espontânea de pacientes entre hipertensos e diabéticos. A escolha será de forma aleatória. Na área adscrita existem 1159 famílias cadastradas. Em relação aos números de hipertensos e diabéticos temos:

Quadro 1: Relação entre hipertensos e diabéticos, cadastrados e acompanhados referente ao sexo.

| | HIPERTENSOS | DIABÉTICOS | HIPERTENSOS E DIABETICOS |
|--------------|-------------|------------|--------------------------|
| CADASTRADOS | 380 | 88 | 145 |
| ACOMPANHADOS | 316 | 76 | - |
| FEMININO | 262 | 60 | 106 |
| MASCULINO | 118 | 21 | 39 |

Fonte: Dados da Unidade

2.5 Campo da Intervenção

O projeto foi desenvolvido na própria Unidade de Saúde, em um das salas utilizadas como consultório, é um trabalho que foi realizado desde o princípio com os usuários através de escuta qualificada, orientações à respeito de alimentação, atividade física, tratamento adequado e sanando dúvidas sobre as doenças. No mês de janeiro de 2013 foram realizadas as rodas de conversas em grupos, palestras aos pacientes cadastrados no HIPERDIA que foram avisados pelas Enfermeiras Juliana, Layra no momento da Consulta de Enfermagem, por ACS, nas visitas domiciliares e sala de espera. No dia 23/01/2013, foi realizada uma

palestra/reunião/roda de conversa em grupos com os usuários na própria Unidade. **Dei** explicação sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, medicamentos, tratamento, importância das consultas de Enfermagem, alimentação saudável e equilibrada, importância de atividade física. **Fiz** uma dinâmica de relaxamento com o grupo, **formei** grupos de acordo com a patologia, onde se identificaram, falaram das suas experiências e conhecimentos. Foram utilizados folhetos explicativos, cartazes, vídeos educativos (data show), slides. Essas orientações foram feitas no decorrer das consultas que realizo no dia-a-dia na Unidade.

AÇÕES QUE PODEM MODIFICAR O PROBLEMA EM DESTAQUE

- Conhecer o perfil da população da área adscrita, identificando a clientela de risco;
- Realizar visitas domiciliares;
- Realizar reuniões com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fazendo-os multiplicadores do saber e orientando-os sobre a importância da adesão e consulta de Enfermagem para os Hipertensos e Diabéticos;
- Realizar rodas de conversas, apresentando filmes educativos e explicativos;
- Realizar escuta qualificada nas consultas, esclarecendo as dúvidas dos pacientes, sempre respeitando suas crenças;
- Incentivá-los a terem uma alimentação saudável dentro das condições de cada um;
- Incentivá-los a praticarem atividade física, alongamento e caminhadas.

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

| Atividade | 2012 | 2013 |
|------------------|-------------|-------------|
| | | |

| | Sete m | Out u | Nov | Dez | Jan | Fev | Marco | Abril | Mai | Junho |
|--|-----------|----------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-----|-------|
| Análise Situacional | X | | | | | | | | | |
| Análise Estratégica (Elaboração do projeto) | | X | X | | X | X | | | | |
| Intervenção | | | | X | X | X | X | | | |
| Intervenção (Realização das rodas de conversa) | | | | | X | X | | | | |
| Análise e discussão dos resultados | | | | | | X | X | X | | |
| Conclusão sobre Intervenção | | | | | | | | X | X | |
| Apresentação Oral do Projeto | | | | | | | | | | X |

4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A educação em saúde é um conjunto de saberes e práticas destinadas para ações de prevenção e promoção da saúde (8).

O projeto foi desenvolvido com os usuários cadastrados no HiperDia da área adscrita. Após consulta com médico da Unidade para renovar receita e posteriormente trocar o cartão Hiperdia. Realizou-se a roda de conversa com grupos de hipertensos e diabéticos, onde foi utilizado como critério de inclusão ter diagnóstico de Hipertensão ou Diabetes Mellitus, está cadastrado no Programa, receita renovada. Realizamos a roda de conversa com grupos de 15 pessoas, foram realizados de início três encontros, totalizando 45 pessoas, mas o projeto continua até os dias de hoje.

As reuniões foram realizadas em uma sala da unidade, onde o material utilizado foi um notebook, dinâmica foi usado vídeos educativos abordando hipertensão, complicações e diabetes, slides sobre os temas mencionados, esclarecimentos de dúvidas, descontração. Os vídeos foram passados após explanação dos temas e em seguida abriu a discussão, onde todos tiveram oportunidade de se manifestar, trocar experiências, tirar dúvidas sobre, a doença, tratamentos, medicamentos, alimentação, mitos existentes.

Foram reuniões bastante produtivas, onde todos pareceram terem saído satisfeitos e com muitas das dúvidas sanadas. Utilizamos uma linguagem simples, acessível à todos.

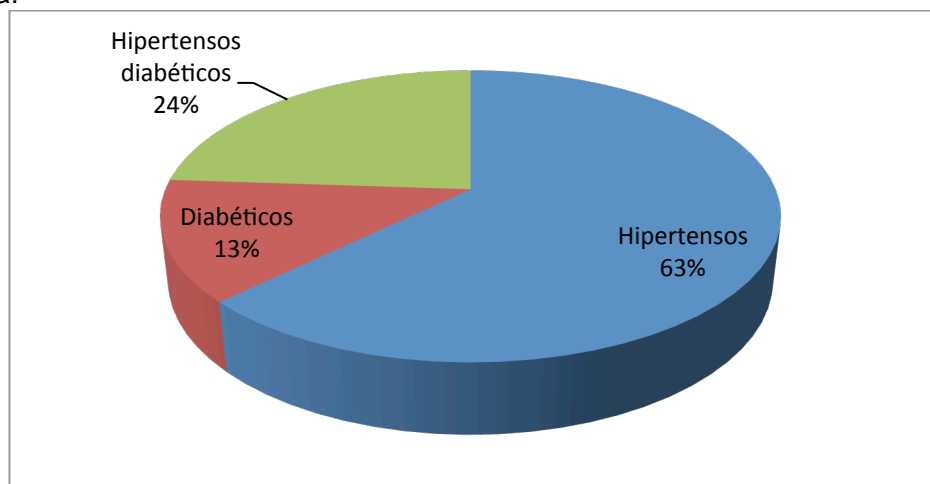
A faixa etária participante variou 44 anos a 79 anos. Foi realizado em dois dias no turno da manhã e tarde, nas datas 07,08 e 09 de janeiro.

São usuários de nível socioeconômico baixo, baixo nível de escolaridade, alguns não alfabetizados, carentes de informações. Dentre muitos idosos, alguns moram sozinhos, não tendo uma alimentação saudável e adequada, não fazendo uso correto de medicamento.

Com relação aos medicamentos a maioria faz uso de Hidroclorotiazida 25mg, losartana 50mg e enalapril 5mg e enalapril 20 mg, os diabéticos usam metformina 850mg e glibenclamida 5mg. Dos participantes apenas dois fazem uso de insulina NPH.

A Quantidade total de pacientes hipertensos é 380 e diabéticos tipo I e tipo II é de 81 pacientes, pacientes hipertensos e diabéticos ao mesmo tempo são 145.

Gráfico 1: Relação Hipertensos e diabéticos cadastrados na Unidade de Saúde da Família.



Fonte:Dados da Unidade

Analisando o gráfico 1, verifica-se que o número de portadores de Hipertensão arterial é superior aos de Diabetes Mellitus, são dados atualizados pelos Agentes Comunitários de Saúde no ano de 2013. 63% dos hipertensos equivale a 480 pacientes, 24% dos pacientes, onde equivale a 81 pacientes diabéticos e 13% equivale a 145 pacientes hipertensos e diabéticos.

Os objetivos propostos no projeto foram parcialmente alcançados, pois consegui promover educação em saúde, passando as informações necessárias para os usuários. Antes das reuniões com os usuários cadastrados, havia feito uma capacitação com os Agentes Comunitário de Saúde (ACS) abordando os temas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), onde foi bastante produtivo, no qual foram passadas as informações, esclarecidas dúvidas, abordando as atribuições dos ACS. O trabalho continua sendo feito tanto individualmente nas consultas diárias de Hipertensão como no coletivo nos grupos.

As ações realizadas podem compreender dois modelos: o individual e o coletivo. Individualmente basearam-se no desenvolvimento do indivíduo, no modelo coletivo onde há preocupação com a cidadania. (10) Foram estes dois modelos que desde que chegamos nesta Unidade adotamos, fazendo o trabalho no dia-a-dia, tanto em grupo como individual.

A educação em saúde pode ser realizada também informalmente, sendo desenvolvida nas ações de saúde cotidianas. Trimestralmente, hipertensos e diabéticos são convocados através dos ACS para consulta do Programa Hipertensão, onde são realizadas todas as orientações de saúde, hábitos de vida, orientados a estarem sempre verificando os SSVV (sinais vitais), pressão arterial, glicemia e a realizarem os exames de rotina.

É gratificante, pois hoje podemos ouvir dos usuários e dos próprios funcionários da Unidade falando que é um trabalho bonito e de suma importância para a população, a satisfação das pessoas com as práticas de educação em saúde. Na Unidade a maior parcela de usuários cadastrados no programa é idosos, grupo este que gosta de ser ouvido e de conversar, por isso a importância da escuta qualificada e de profissionais aptos e que gostem de trabalhar realizando esse trabalho.

O que sentimos nos usuários foi o interesse e a ansiedade devido às reuniões agendadas, a população tem uma visão curativista, onde só comparece a Unidade para consulta médica quando já estão adoecidos ou para buscar medicamentos, tendo pouca conscientização de que a Estratégia de Saúde da Família e os princípios dos SUS visam à promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Orientamos os ACS a passarem aos usuários a importância da consulta com a Enfermeira da Unidade para acompanhamento do programa.

O trabalho em grupo mostra-se como uma estratégia possível e adequada para desenvolver propostas educativas, possibilitando a participação ativa dos sujeitos e do enfermeiro na elaboração e construção de novos conhecimentos.

Segundo o Ministério da Saúde (10), é importante o papel do profissional de enfermagem como educador em saúde. As ações educativas em saúde são um importante instrumento para tornar o usuário independente, para cuidar de sua saúde.

Os grupos que participaram do projeto assim como os demais precisaram renovar receitas, trocar o cartão do Hiperdia para poder receber os medicamentos.

Durante as rodas de conversas percebi nos pacientes, inquietude e impaciência de uns, ansiedade de outros. Muitos estavam ali apenas para trocar a carteira e poder pegar medicação, outros estavam porque realmente queriam acrescentar informações, adquirir conhecimento e aprender, pois há muitos anos não tinha na Unidade educação em saúde para a população adscrita e nem o costume de realizar a consulta de Enfermagem.

Dificuldades enfrentadas para realização das ações: A SMS não tem televisão, não dispõe de data show, não tem retroprojeto, dificuldade de conseguir materiais, falta de salas disponíveis, falta de compromisso, interesse, de pacientes. De início tinha pensando em um projeto em que envolvesse toda uma equipe de profissionais ou o NASF caso tivesse no Município. Pensei em caminhada, orientação com nutricionista para os hipertensos e diabéticos, mas o Município não tem NASF, nem educador físico, e Nutricionista desde o ano passado que não tem

no município. Lacunas ficaram abertas, até mesmo na adesão dos usuários ao projeto, onde o número que compareceram foi menos do que o esperado.

Quando se pensa em educação em saúde, merece destaque o princípio da integralidade, uma vez que diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também aos saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado. (11). Todo profissional de saúde é um educador em saúde em potencial, sendo essencial que este reconheça seu papel no processo educativo, bem como reconhecer os usuários como sujeitos que buscam autonomia e responsabilidade no cuidado à sua saúde (12). O educador em saúde tem de deixar de enfatizar o ensino memorizado e buscar estratégias que levem o usuário à síntese, à crítica, à interpretação e elaboração do conhecimento. (13)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é tida como uma das principais ferramentas para promover a saúde. A experiência com os usuários portadores de hipertensão e diabetes foram de início importante e proveitoso. Através das rodas de conversa foi possível conhecer melhor o perfil dos pacientes, suas crenças e condições. Houve participação da comunidade através das ações de saúde. Através da intervenção realizada facilitou o entendimento a respeito das patologias, suas causas, tratamento e prevenção.

A intervenção demonstrou a importância da orientação quanto aos hábitos saudáveis, onde contribuiu e irá contribuir para que o tratamento seja levado adiante de forma correta possibilitando uma qualidade de vida bem melhor dos usuários.

Já se pode notar a satisfação da população, onde perguntam quando haverá mais encontros. Os benefícios para a população adscrita são importantes, no qual é através das rodas de conversas que se é possível esclarecer dúvidas, falar sobre tratamento, queixas, medicamentos. Por meio deste projeto foi possível a inserção e integração entre comunidade e profissional, que a partir daí, passam-se a se conhecer e criar vínculos. A Intervenção foi capaz de contribuir para despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo do grupo; apresentando-se como uma importante estratégia de ação para o enfermeiro.

É preciso que se abram espaços participativos, dando tempo para as pessoas pensarem, discutirem e tentar resolver os problemas conjuntamente, pois o mais importante neste processo é a troca de experiências enriquecedoras que possibilitam que todos os participantes aprendam uns com os outros.

Então a Estratégia de Saúde da Família propõe que as equipes realizem regularmente atividades educativas. O projeto constitui-se num modelo pautado no desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

Apesar do conhecimento sobre a doença e tratamento pelos hipertensos e grau satisfatório de bem-estar identificou-se presença de atitudes desfavoráveis e negativas frente à doença e tratamento, além da falta de controle dos níveis tensionais. A falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo e antidiabético é um

fato inegável e deve ser reconhecida pelos enfermeiros na Unidade. Estratégias devem sempre ser buscadas e inovadas para minimizar ou evitar esta problemática tão frequente. Abordagens múltiplas e criativas devem ser adotadas com o intuito de integrar o hipertenso, o tratamento e a equipe de saúde.

6. REFERÊNCIAS

1 TOLEDO Melina M, RODRIGUES SandraC, CHIESA Ana M. **Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: uma Nova Ótica para um Velho Problema.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8

2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1189-8

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9.

3 SCHAAN, Beatriz D; HARZHEIM, Erno; GUS, Iseu. **Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada.** Serviço de Epidemiologia. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Fundação Universitária de Cardiologia. Porto Alegre, RS, Brasil. Ver. Saúde Pública 2004;3(4): 529-36

4 BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: Manual do Sistema de Informação da Atenção Básica.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.

5 RAMOS, AL de S. L. **Prevalência de fatores de risco cardiovasculares e adesão ao tratamento em pacientes cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) em unidade de referência de Fortaleza, Ceará, 2002-2005.**/Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos. -- Fortaleza: s.n., 2008. xiv,73f., tab. Orientadora: Koifman, Rosalina Jorge Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública.Sergio Arouca, Fortaleza, 2008

6 PIERIN, AMG et al. **O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença.** Rev. Esc Enf USP, v.35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001. Acesso em: 11 de set 2012

7 FILHA, FSSC; NOGUEIRA, LT; VIANA, LMM. HIPERDIA. **Adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família.** Ver. Rene, Fortaleza, 2011; 12(n.esp):930-6. Acesso em: 04 de dezembro de 2012.

8 MIRANZI, SSC. Et al. **Qualidade de vida de indivíduos cm Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família.** Texto Contexto. Enferm., Florianópolis, 2008, out-dez; 17(4):672-9. Acesso em 10 de dezembro de 2012.

9 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Proficiência. **Educação em saúde: estratégia para o cuidado de enfermagem.** Atualizações fase III, 2011. Capturado em 25/02/2013. Disponível em http://www.jornadaead.com.br/cofen/atualizacoes/Atualizacao_42-

11 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1413-6

12 ALVES, VS. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: rumo a atenção integral à saúde e reorientação do modelo.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

14 RÊGO MAB, NAKATANI AYK, MM BACHION. **Educação em saúde como estratégia de intervenção de enfermagem para pessoas portadoras diabetes** [resumo]. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 Mar, 27 (1): 60.

ANEXOS

Primeira roda de conversa com Hipertensos e diabéticos



Fonte: Elaborada pelo autor

Primeira roda de conversa com Hipertensos e diabéticos



Fonte: Elaborada pelo autor

Primeira roda de conversa com Hipertensos e diabéticos



Fonte: Elaborada pelo autor

Primeira roda de conversa com Hipertensos e diabéticos



Fonte: Elaborada pelo autor



Fonte: Elaborada pelo autor

Segudo Grupo da roda de conversa



Fonte: Elaborada pelo autor



Fonte: Elaborada pelo autor

Capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde



Fonte: Elaborada pelo autor

